UNIVERSIDADE PAULISTA
Instituto de Ciências Humanas
Curso de Psicologia

DANIEL DOS SANTOS BEZERRIL RA C469963
GISLENE FERREIRA DE SOUZA RA C610852
LETICIA WEBER DARROS RA C6899A1
RAFAEL LUIS MASCARO BUENO RA T579937
RAKECHI MARIA DA SILVA RA C737372
RENATO BORDINI GARBIM RA C7438I4
WEVERTON BRIGIDO DE SOUZA RA C98EIH0

AS PRINCIPAIS DIMENSÕES PRESENTES NA IDEAÇÃO SUICIDA: UMA ANÁLISE FENOMENOLÓGICA

CAMPUS PARAÍSO
SÃO PAULO
2018

UNIVERSIDADE PAULISTA
Instituto de Ciências Humanas
Curso de Psicologia

DANIEL DOS SANTOS BEZERRIL RA C469963
GISLENE FERREIRA DE SOUZA RA C610852
LETICIA WEBER DARROS RA C6899A1
RAFAEL LUÍS MASCARO BUENO RA T579937
RAKECHI MARIA DA SILVA RA C737372
RENATO BORDINI GARBIM RA C7438I4
WEVERTON BRIGIDO DE SOUZA RA C98EIH0

AS PRINCIPAIS DIMENSÕES PRESENTES NA IDEAÇÃO SUICIDA: UMA ANÁLISE FENOMENOLÓGICA

Projeto de pesquisa apresentado à disciplina Temáticas de pesquisa em Psicologia do curso de Psicologia.

Orientador: Prof. Mário Amore Cecchini

CAMPUS PARAÍSO
SÃO PAULO
2018

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 1
1.1 Apresentação 1
1.2 Levantamento bibliográfico 2
1.2.1 Fenomenologia: História e Principais Conceitos 7
1.2.2 A Fenomenologia de Husserl 7
1.2.3 A Fenomenologia de Heidegger 9
1.2.4 A Fenomenologia de Boss e o Suicídio 12
1.2.5 O suicídio e a Fenomenologia 13
1.2.6 Prevenção e atuação do Psicólogo frente ao suicídio 15
2. OBJETIVOS 20
1.2.1 Objetivo geral 20
1.2.2 Objetivos específicos 20
2.1 Hipóteses 21
2.2. Justificativa 21
2.3. Resultados esperados 23
3. METODOLOGIA 24
3.1 Tipo de Pesquisa 24
3.2 Seleção dos Sujeitos 25
3.3. Coleta de dados 26
3.3.1 Descritiva-qualitativa e o método fenomenológico 26
3.3.2 Registro e transcrição das falas 27
3.3.3 Questionário 28
3.4 Analise dos dados 28
REFERÊNCIAS 30

RESUMO

BEZERRIL, SD; DE SOUZA, FG; DARROS, WL; BUENO, MLR; DA SILVA, MR; GARBIM, BR; DE SOUZA, BW. “AS PRINCIPAIS DIMENSÕES PRESENTES NA IDEAÇÃO SUICIDA – UMA ANÁLISE FENOMENOLÓGICA”. Instituto de Ciências Humanas, Universidade Paulista, São Paulo, 2018.

O trabalho contempla o fenômeno suicídio no século XXI, evento que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2000) é uma realidade global, referindo que a cada 40 segundos alguém morre. Apossando-se destes fatos, surge a necessidade de agir sobre o tema, para isso o trabalho será realizado sob a ótica oferecida pela abordagem fenomenológica-existencial, onde concentram-se como pilares referenciais deste campo: Husserl, Heidegger e Boss. Busca-se compreender como a psicologia fenomenológica-existencial percebe o fenômeno “suicídio”, descrevendo as dimensões presentes na ideação do ato através do viés fenomenológico-existencial. Em consonância ao método fenomenológico a proposta será produzida e baseada em uma estratégia qualitativa de pesquisa, de caráter descritivo, por meio de uma investigação observacional. Acredita-se que esta produção proporcionará alicerce para uma reflexão sobre o homem atual, um vislumbre na introdução deste no momento histórico moderno, possibilitando críticas com relação às estratégias preventivas e / ou remediativas, além de estabelecer ligações do fenômeno “suicídio” com a condição ontológica do ser-aí. O suicídio tem apresentado alto índice de ocorrência nos últimos anos, levantando o questionamento se as atuais formas de prevenção e intervenções são eficazes, trazendo a necessidade de uma nova observação ao fato. Articular suicídio com fenomenologia é oferecer maior suporte acadêmico, proporcionando diretrizes e reflexões para pesquisas futuras sobre o tema.

Palavras-chave: Fenomenologia; Suicídio; Ideação suicida.

1. INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação

O presente trabalho tem como objetivo abordar o fenômeno suicídio pelo viés da abordagem fenomenológica-existencial e apresentar como a mesma intervém para que o fenômeno seja prevenido. Sendo a forma mais trágica de alguém terminar a vida, o suicídio requer sua problematização, para que modos preventivos e de manejo sejam viabilizados, visto que, no momento atual, o assunto é visto como questão de saúde pública.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2000), a cada 40 segundos alguém comete suicídio no mundo, sendo que a cada 3 segundos uma pessoa atenta contra a própria vida. Apesar de atualmente a mídia ter um papel relevante na disseminação das informações, há poucos recursos interventivos sendo utilizados de maneira eficaz para a prevenção do suicídio, o que reforça a ideia da necessidade do levantamento dos seus aspectos e do diálogo, de forma a prescrever e problematizar a questão do suicídio.

A fim de observarmos questões pertinentes ao suicídio sob a ótica fenomelógico-existencial, buscamos apresentar a visão do assunto sobre os contextos que o desenvolvem e, assim, traçar seu entendimento, para que meios preventivos sejam pontuados e que o manejo aos que promovem a tentativa suicida sejam desenvolvidos de forma a prevenir a reincidência da ação.

Para o entendimento pontual do suicídio sob a ótica fenomenológica, traçamos o contexto de ser do homem pela fenomenologia de Husserl, Heidegger e Boss, desenvolvendo as questões possíveis da tomada de atitude da auto extinção. E, através do entendimento do fenômeno suicídio, podemos desenvolver pontos de prevenção e atuação do psicólogo frente a tentativa do suicídio.

Assim, buscamos reconhecer a importância do diálogo sobre o suicídio, de forma a contextualizá-lo na sociedade atual, mesmo diante de seu aspecto histórico reconhecido, mas que enfatiza hoje sua incidência de forma mais presente.

1.2 Levantamento bibliográfico

O suicídio é um fenômeno constituído por fatores sociais, econômicos, afetivos, existenciais, psíquicos e biológicos. De forma sintetizada podemos entender como compositores deste a somatização dos afetos e resoluções existenciais depreciativas resultantes das situações de crise. O indivíduo percebe esta situação como estando fora de seu controle, incorrendo em uma gradual angústia e estado depressivo que nublam progressivamente as vertentes e significações positivas frente a situações novas ou recorrentes, isso favorece para que o indivíduo sinta-se incapacitado de gozar de sua existência, levando-o a crer que a mesma é insignificante e o dirigindo a resolução de findar com esta como solução para seus conflitos. De forma mais clara o suicídio não seria algo tátil, ele é uma resultante de diversos fatores, o que comumente constitui-se em estados de crise como descrito acima. Segundo Botega (2015) “a palavra crise deriva do grego krisis – separação. O verbo krinein significa separar, escolher, julgar. Krisis é a ação ou a faculdade de distinguir e tomar decisão; é o momento decisivo, difícil de separar, decidir, julgar. (BOTEGA, 2015, p.11).

Partindo deste ponto, o sujeito encontra ou define (julga, decide) significâncias depreciativas, negativas (todas as que não reforçam suas razões de existência ou seu valor social, pessoal, existencial) que irão contribuir com a desvalorização de si, o levando ao estado de angustia e o *“looping”* depressivo.

Dizemos que o suicídio é um fenômeno global, pois o mesmo não existe apenas para uma sociedade, cultura ou para indivíduos de certo grupo de vulnerabilidade, muito menos por uma questão pré-estabelecida e previsível. Ele é composto por variadas razões, características diferentes que possuem algo em comum em culturas variadas. Quando o trazemos para âmbito intrapessoal estamos falando de um indivíduo que resulta da sociedade onde vive, existe e a forma como este está internalizando suas relações e resoluções para com ela mediante as “ferramentas” fornecidas em primeiro momento pela mesma. Estas ferramentas seriam os “sets” de significações em relação às coisas, como por exemplo, o que significa estar empregado, o que significa ser rejeitado por uma empresa, o que significa relacionar-se, o que é suceder o que é falhar. Em decorrência a história de vida do sujeito que estas significações são elaboradas, se tornando bastante determinante o que é ou não reforçado de acordo com suas interações. (WHO, 2014).

A ideação suicida (que precede o fenômeno) está constantemente ligada ao reforço depreciativo destas interações, ou seja, em situação normalmente de falha o sujeito incorre em uma crise na qual correlaciona a causa com um elemento pejorativo de sua existência, ou atribui a si a culpa de forma intensificada e negativa. Tais ocorrências serão, como dito acima, reforçadoras para em um momento no qual o sujeito se depare com a impossibilidade de identificação de alternativas viáveis para lidar com um dado conflito consuma o comportamento suicida (consumação do desejo de findar a vida através de um ato) como uma fuga para a situação de stress ou solução para a dor que deriva de sua existência mediante a perspectiva do mesmo.

Partindo de tais pressupostos compreendemos que a complexidade que constitui a natureza humana e o “ser” é intrínseca ao fenômeno suicídio, sendo ambos indissociáveis. Seguindo deste correlato, recorremos aos métodos da prática fenomenológica-existencial para abordarmos o tema Suicídio, a qual por natureza irá abranger todo o espectro do fenômeno, analisando-o mediante suas características biopsicossociais. Ou seja, levando em conta todos os possíveis pontos da trama que o compõe, cada uma dentro de suas limitações e relevâncias.

De acordo com os dados estimados pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018), em 2012 pode constatar-se aproximadamente 804 mil pessoas se suicidando ao redor do globo, estando estimado um suicídio a cada 40 segundos. Aproximadamente 80% dos casos de suicídio ocorrem nos países de terceiro mundo e 15% nos de primeiro mundo, e as Américas representam um total de 8.2% dos suicídios do mundo, estimando em 35 mil suicídios ao longo do ano. Ainda segundo a OMS, em 2016 o suicídio foi causa de 1.4% das mortes no mundo inteiro. Existe uma estimativa em que para cada adulto que consumou o ato do suicídio existem outros 20 realizando a tentativa. E de que em países de terceiro mundo a taxa de suicídio entre homens aparenta ser 57% maior que a de mulheres (OMS, 2018).

Em relação a questões da idade, uma quantidade expressiva de pessoas com mais de 70 anos de ambos os gêneros se suicidando e uma baixa quantidade em pessoas menores de quinze anos de idade. Em algumas regiões, a frequência entre homens e mulheres que consumam o ato na mesma idade é muito semelhante e em outras regiões a idade de ambos os gêneros pode variar bastante. Chama a atenção que, em países em desenvolvimento, as pessoas que estão entre os vinte e trinta anos de idade e as mulheres com mais de setenta anos tem um índice de suicídio muito mais elevado comparado a países desenvolvidos (OMS, 2018).

Os dados apresentados pela organização são estimativas. A OMS (2018) alega ser difícil conseguir um apuramento preciso dos dados devido à forma como o suicídio é tratado em diferentes países. Em alguns países, por exemplo, o ato é considerado como crime e vetado por lei, logo, muitas vezes a causa da morte pode ter sido manipulada ou não constatada o que causa pequenas variações.

A OMS indica que a região com o maior índice de mortalidade por suicídio é a Federação Russa, apresentando a média de 48,3 mortes por 100.000 (cem mil) habitantes. No Brasil a média apresentada pela Organização Mundial da Saúde é de 9,7 mortes por 100.000 habitantes sendo o Brasil o oitavo país em número de suicídios; em 2012, foram registradas 11.821 mortes, sendo 9.198 homens e 2.623 mulheres (taxa de 6,0 para cada grupo de 100 mil habitantes). Os levantamentos da OMS apresentados em 2012 demonstram que entre 2000 e 2012, houve um aumento de 10,4% na quantidade de mortes por suicídio – alta de 17,8% entre mulheres e 8,2% entre os homens (OMS, 2018). Além disso, de modo geral, homens se suicidam mais do que mulheres (13,5 a cada 100.00 para homens e 7,7 a cada 100.000 para mulheres).

Segundo a Organização Pan-Américas de Saúde (OPAS, 2018), juntamente com a OMS, em levantamento realizado em agosto de 2018, todos os anos, perto de 800.000 pessoas tiram a própria vida e há muito mais pessoas que tentam suicídio. Todo suicídio é uma tragédia que afeta famílias, comunidades e países inteiros e tem efeitos duradouros sobre as pessoas que ficaram para trás. O suicídio ocorre durante toda a vida e foi a segunda principal causa de morte entre os jovens de 15 a 29 anos em todo o mundo em 2016, segundo dados da OMS (2018), bem como não ocorre apenas em países de alta renda, mas é um fenômeno global em todas as regiões do mundo.

De acordo com o Ministério da Saúde, em seu Boletim Epidemiológico da Secretaria da Saúde (BRASIL, 2017), o perfil das lesões autoprovocadas e tentativas de suicídio registradas no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2011 e 2016, levantam 1.173.418 casos de violências interpessoais ou autoprovocadas. Desse total, 176.226 (15,0%) foram relativos à prática de lesão autoprovocada, sendo 116.113 (65,9%) casos em mulheres e 60.098 (34,1%) casos em homens. Considerando-se somente a ocorrência de lesão autoprovocada, identificaram-se 48.204 (27,4%) casos de tentativa de suicídio, sendo 33.269 (69,0%) em mulheres e 14.931 (31,0%) em homens. A análise das notificações das lesões autoprovocadas no sexo feminino, segundo raça / cor, mostrou que 49,6%

das mulheres eram brancas e 35,7%, negras (pardas + pretas). Em relação à escolaridade, 30,5% delas apresentavam ensino fundamental incompleto ou completo e 23,5% ensino médio incompleto ou completo. A ocorrência de lesão autoprovocada se concentrou nas faixas etárias de 10 a 39 anos, representando 74,4% dos casos. A grande maioria delas, 89,4%, residia na zona urbana e os casos se concentraram nas regiões Sudeste (51,2%) e Sul (25,0%). Chamou a atenção que 33,1% das lesões autoprovocadas tinham caráter repetitivo.

Entre os homens, 49,0% eram brancos e 37,2% negros (pardos + pretos); 32,3% apresentavam ensino fundamental incompleto ou completo e 19,6% ensino médio incompleto ou completo. A ocorrência de lesão autoprovocada também se concentrou nas faixas etárias de 10 a 39 anos, representando 70,1% dos casos. A presença de deficiência/transtorno foi identificada em 20,0% desses homens. A grande maioria deles, 86,2%, residia na zona urbana, e os casos se concentraram nas regiões Sudeste (49,6%) e Sul (26,2%). Ocorreram na residência 72,4% dos casos, e 10,4% em via pública. As lesões autoprovocadas tiveram caráter repetitivo em 25,3% dos homens. Somente 1,1% dos casos apresentavam alguma relação com o trabalho desenvolvido por eles.

Observou-se os dados repetitivos das ações suicidas tanto nos indicativos do sexo masculino quanto feminino, o que acentua a questão do trabalho preventivo de reincidência de tentativa do ato suicida, bem como a ressignificação das fantasias suicidas.

Se os números levantados das tentativas de suicídio causam alarme, os números registrados do ato efetivo (suicídio consumado) registrados no Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM), constantes no Boletim Epidemiológico da Secretaria de Saúde (2017), são tão alarmantes quanto: no período de 2011 a 2015, foram registrados 55.649 óbitos por suicídio no Brasil, com uma taxa geral de 5,5/100 mil hab., variando de 5,3 em 2011 a 5,7 em 2015. O risco de suicídio no sexo masculino foi de 8,7/100 mil hab., sendo aproximadamente quatro vezes maior que o feminino (2,4/100 mil hab.). Em ambos os sexos, o risco aumentou, ao longo do período, passando de 8,4 para 9,1/100 mil hab. no sexo masculino e de 2,3 para 2,5/100 mil hab. no feminino. Também foram observados nesse mesmo período o aumento das taxas entre idosos e entre adolescentes indígenas. A nível nacional, no período estudado, as maiores taxas de óbito por suicídio foram registradas nos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e do Mato Grosso do Sul.

O suicídio é um grave problema de saúde pública. No entanto, os suicídios são evitáveis com intervenções oportunas, baseadas em evidências e muitas vezes de baixo custo. Para que as respostas nacionais sejam eficazes, é necessária uma estratégia multissetorial abrangente de prevenção do suicídio.

Em sua Folha informativa, atualizada em agosto de 2018, a OPAS (2018) também aponta que, embora a ligação entre o suicídio e os transtornos mentais (em particular, transtornos relacionados ao uso de álcool e depressão) esteja bem estabelecida em países de alta renda, muitos suicídios acontecem impulsivamente em momentos de crise, com um colapso na capacidade de lidar com os estresses da vida. problemas, ruptura de relacionamento ou dor e doença crônicas. Ainda, alertou que vivenciar conflitos, desastres, violência, abuso ou perda e uma sensação de isolamento estão fortemente associados ao comportamento suicida. (OPAS, 2018). As taxas de suicídio também são altas entre grupos vulneráveis que sofrem discriminação, como refugiados e migrantes. Pessoas indígenas, lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, intersexuais (LGBTI) e prisioneiros. De longe, o fator de risco mais forte para o suicídio é uma tentativa anterior de suicídio. (OPAS, 2018). E indica a estimativa de que cerca de 20% dos suicídios globais são devidos ao auto-envenenamento por pesticidas, a maioria dos quais ocorre em áreas agrícolas rurais em países de baixa e média renda. Outros métodos comuns de suicídio são enforcamento e armas de fogo. (OPAS, 2018).

A OMS, em seu trabalho com a OPAS, sugere que o conhecimento dos métodos de suicídio mais comumente usados é importante para planejar estratégias de prevenção que se mostraram eficazes, sendo desenvolvidas de acordo com as características em incidência do fenômeno em cada região. Vale salientar que, desde 2011 a notificação dos casos de autoagressão, tentativas de suicídio e suicídio consumados prescrevem a notificação compulsória no SINAN, de forma universal tanto para os serviços públicos ou privados do país. A notificação tem por objetivo vinculá-las aos serviços de saúde, como forma de intervenção em saúde e prevenção de novas ocorrências. A partir de 2014, a tentativa de suicídio passou a ser notificação de agravo imediata, devendo ocorrer dentro de 24 horas a partir da inserção do indivíduo no atendimento à saúde.

O boletim epidemiológico levanta que apesar das medidas de intenção de levantamento de dados para uma melhor ação em políticas públicas preventivas e remediativas, ainda há municípios em que há ausências de notificações no país, visto

que apenas uma em cada três pessoas que atentam contra a própria vida são, eficazmente, atendidas em serviço médico de urgência.

1.2.1 Fenomenologia: História e Principais Conceitos

1.2.2 A Fenomenologia de Husserl

No século XX surge à fenomenologia na Alemanha com Edmund Husserl, que recebeu influências do pensamento de Platão, Descartes e Brentano. Entre os pensadores que sofreram a influência do pensamento husserliano, podem-se destacar: Martin Heidegger, Alfred Schutz, Jean Paul Sartre, Maurice Merleau-Ponty. Além da Europa, a fenomenologia teve repercussão nos Estados Unidos e, na atualidade, existe em todos os continentes (LIMA, 2014)

A fenomenologia consiste em uma escola da filosofia que se propõem a examinar a experiência humana de maneira rigorosa, posicionando-se como ciência descritiva, desenvolvida pelo matemático alemão Edmund Husserl por meados de 1901 partindo de estudos de Hegel, Kant e Descartes, seu objetivo era criar uma compreensão mais ampla acerca dos fenômenos que interagem e compõem a existência que a proposta reducionista positivista ou psicologista da época. (LOPARIC; LOPARIC 1996). Resumidamente, segundo Gonzáles et al (2012, p. 10), “em sua etimologia o termo significa estudo dos fenômenos, daquilo que aparece a consciência, daquilo que é dado”.

Para compreender o apanhado fenomenológico, primeiro se faz necessário compreender consciência como estruturada e analisada segundo Husserl, que diz que consciência não é alma, não é substância, mas sim uma atividade constituída por atos (percepção, paixão, imaginação, especulação, volição, etc. (LOPARIC; LOPARIC, 1996). Esses fatores da consciência, segundo a filosofia medieval, se traduzem em ‘dirigir-se para visar algo’, se configurando como intencionalidade. Toda consciência é consciência de alguma coisa. (ibidem). Logo, podemos dizer que os métodos de

análise nos quais se baseiam partem do princípio da intencionalidade, onde o objeto depois de percebido por uma consciência será significado através da intenção desta que o percebe, resultando em um processo de constituição mutua, atrelando assim o fato ao objeto. De acordo com Chauí (1996, p.8), a fenomenologia "(...) estabelece sua união mediante a estrutura básica da consciência, a intencionalidade, que revela a impossibilidade de um ato da consciência não ter um objeto, não visar um objeto"

No entanto os objetos nunca se apresentam para a consciência de um mesmo modo, muito menos ela os visa de uma mesma maneira. Sendo assim, a fenomenologia consegue se destacar por aderir como função à distinção do que é essencial dentro de cada relação estabelecida e identificar o que vem a ser a essência do fenômeno. Partindo deste pressuposto, compreendemos que o mesmo fenômeno pode estar presente em variados contextos de formas diferentes, e em todos estes contextos vão conter partes que compõe uma unidade correlata. (LOPARIC; LOPARIC 1996)

Se a consciência é sempre consciência de alguma coisa, consequentemente o objeto é apreendido através de sua relação com a consciência, superando a si mesmo, pois esta será apenas um escopo para a intencionalidade, transcendendo seu estado de existência material enquanto estiver nesta condição. (LOPARIC; LOPARIC,1996). Podendo a intencionalidade assumir diversas polaridades essenciais no seu percurso da percepção até a ideação o que nos indica várias "regiões" do ser, reforçando o pressuposto. Ou seja, um mesmo objeto pode ser percebido de várias formas sem perder sua essência.

Através de seus métodos, a fenomenologia irá procurar compreender e descrever cada uma dessas formas de se visar e compor o objeto, formas as quais se configuram nas relações que podem ser entendidas como Percepção-percebido, Imaginação-imaginado, Recordação- recordado, Ideação-ideado, etc. (LOPARIC; LOPARIC, 1996). Ela se atenta aos correlatos e significações destas relações, suas formas, onde cada qual se configura como uma região do objeto, cada um sendo definido como um modo da consciência se direcionar ao "ente" (objeto em questão) (ibidem). Podemos entender estas regiões como nossas noções éticas, morais, convenções sociais ou aprendizados teóricos em determinados campos como a matemática, física, filosofia, psicológica, etc.

Como nos apresentam Gonzáles *et al*. (2012), a fenomenologia se fundamenta na compreensão do ser em sua singularidade, uma vez que se preocupa

com o que se manifesta de forma igualitária em contextos variados, onde valorizar o ser passa pelo rigor científico desta abordagem, fundamentado nas características do existir. Se preocupa em explicar como cada indivíduo experiencia suas vivências. Enquanto método, não se reduz somente a descrição; a descrição é protocolo que se limita a descrever o visto, o sentido, a experiência como vivida pelo sujeito, o texto todo da descrição é importante, uma vez que fornece indicadores de como o sujeito percebe aquilo que experiência. (CAPALBO, 1996).

1.2.3 A Fenomenologia de Heidegger

Heidegger (1889-1976), filósofo e escritor alemão, desenvolveu uma análise existencial fenomenológica descritiva do ser-aí. Nesse momento se faz necessária a conceituação que perpassa a diferença entre ser e ente, bem como ser-aí. Evangelista (2016, p. 86) descreve tal distinção da seguinte forma: “um ente é um exemplar concreto de um ser universal”.

> O ente que temos a tarefa de analisar somos nós mesmos. O ser deste ente é sempre e cada vez meu. Em seu ser, isto é, sendo, este ente se comporta com o seu ser. Como um ente deste ser, a pre-sença se entrega à responsabilidade de assumir seu próprio ser. O ser é o que neste ente está sempre em jogo. (HEIDEGGER, 2005, p. 77)

Partindo do citado, podemos prosseguir para a seguinte noção: todos os entes são. Somente o *dasein* (ser-aí ou presença, termo cunhado por Heidegger) existe, pois, *dasein* refere-se a uma existência, enquanto abertura. Nesse sentido, Heidegger postula as condições ontológicas[1], estas apresentadas de maneira geral: ser-no-mundo, ser-com-os-outros, ser-para-a-morte. (ROEHE; DUTRA, 2017). A linguagem utilizada se refere à impossibilidade de dissociação presente entre os elementos, como por exemplo, “não há homem sem mundo, nem mundo sem homem.” (ibidem).

[1] Ontológico: Constituição fundamental do ser humano, possibilidade existencial (existenciário).

Ser-com-os-outros se refere ao existir compartilhado, o mundo em que somos constitui nosso ser. Roehe e Dutra (2017, p. 35) completam: “o ser-com determina existencialmente a presença, mesmo quando um outro não é, de fato, dado ou percebido. Mesmo o estar-só da presença é ser-com no mundo. Somente nesse ser-com e para um ser-com é que o outro pode faltar.” Em resumo, ser-com é sempre se pre-ocupar com os outros.

Ser-para-a morte é uma das possibilidades mais autênticas do *dasein*, mas não se refere ao momento em que esta acontece, pois nela são extintas as experiências, mas sim às possibilidades finitas que constantemente se apresentam como antecipação ao que é certa, a finitude. (EVANGELISTA; 2016)

Como decorrência de sua indeterminação ontológica, o *dasein* lança-se nas possibilidades, como modo de, dentro da facticidade de ser-no-mundo (histórica), poder-ser, afinal o que está sempre em jogo é seu próprio ser. (EVANGELISTA, 2016). Heidegger, em Ser e Tempo (2005), afirma que a existência vai se ocupar de determinados modos ônticos[2] possíveis de ser. Dessa maneira, somos enquanto maneira própria de nos ocuparmos com o mundo. O modo de ser impessoal ou neutro se refere a um aprisionamento das possibilidades, no que tange ao poder-ser, estar sob a mão de outros (não podemos falar de outros sem que possamos compreender que essa denominação disponha de um ocultamento de que o somos). “Cada um é como outro.” (ibidem, p. 179). Um modo de ser impessoal carrega o agir na cotidianidade. Como mencionado pelo autor, um caráter deste modo de ser é a medianidade (basicamente o que é normatizado como dotado de valor ou desvalor, descartando exceções, culminando num estreitamento do campo hermenêutico).

É na constituição impessoal ou imprópria de ser constitutiva ao *dasein*, que existe a possibilidade de apropriar-se de si mesmo. Nesse sentido, como ser-mortal é uma das possibilidades mais próprias e singulares do *dasein*, apropriar-se de sua finitude é uma tarefa que constitui propriedade da existência. Mas tal apropriação somente acontece ou se desvela diante do estado de ânimo da angústia. (EVANGELISTA, 2016). Ou seja, uma das possibilidades frente ao existenciário ser-para-a-morte é a sua apropriação da existência.

Na angústia a pré-sença se dispõe frente ao nada da possível impossibilidade de existência; a angústia se angustia pelo poder-ser daquele ente

[2] Óntico: Caracteriza-se pelo ser próprio particular de cada ente humano, enquanto possibilidades.

assim determinado e lhe abre a possibilidade mais extrema. (HEIDEGGER, 2005). Porque a antecipação simplesmente singulariza a pre-sença e, nessa singularização, torna certa a totalidade de seu poder-ser, a disposição fundamental da angústia pertence a compreensão de si mesmo, próprio da pre-sença; o ser-para-a-morte é, essencialmente, angústia (ibidem).

> Em *Ser e Tempo*, a morte como ser-para-o-fim é vista como a possibilidade mais própria do Dasein, pois é ele mesmo que "dá a si" essa possibilidade. A morte, como possibilidade própria, não está nas relações do ser-com ("preocupação" com os outros), nem no lidar com os entes não humanos ("ocupação" com as coisas). A morte é de si mesmo para si mesmo. Ela é singular como possibilidade *para* o Dasein e singulariza o Dasein como possibilidade irremissível *de* si mesmo. Sendo-para-a-morte, o ser humano somente pode apreender a morte como um fenômeno antecipatório. (ROEHE; DUTRA, 2017, p. 36)

Esse ponto explorado acima é crucial para a compreensão do suicídio à luz da fenomenologia analítica existencial de Heidegger, pois se refere à possibilidade do *dasein* apropriar-se de si mesmo e do existenciário do ser-para-a-morte, de tal modo que permeado pela angústia do fardo de ter-que-ser, e justamente pela liberdade factual desse poder-ser singular e irremissível, lança-se a possibilidade de sua antecipação.

Portanto, se faz importante destacar aqui que enquanto prática clínica, o psicólogo se ocupa dos modos ônticos de cada ser-aí vivenciar as condições existenciárias próprias ao ser do homem.

1.2.4 A Fenomenologia de Boss e o Suicídio

Boss, influenciado pela filosofia de Heidegger, critica o modelo científico natural de interpretação do adoecimento humano, uma vez que o mesmo mantém a divisão entre corpo e psiquismo, fiel ao modelo mecanicista. Boss propõe, portanto, explicações sobre o funcionamento do adoecer. (EVANGELISTA, 2016). O corpo é um existencial do Dasein, isto é, um de seus aspectos ontológicos, sendo, portando, modo de ser-no-mundo. Presumir saber o que é o homem partindo unicamente da

compreensão do funcionamento de seu corpo de forma isolada, não alcança sua complexidade, sugere que compreendamos a experiência humana em sua totalidade (ibidem).

O suicídio possui diferentes formas de comunicar sinais prévios, o corpo sendo uma das possibilidades existenciais do dasein manifestar-se integralmente, de forma que as unidades, por constituírem o todo, não devem ser consagradas de maneira desconectada (EVANGELISTA, 2016). A harmonia nesta relação oferece materiais importantes para constatar uma possível ideação suicida e, portanto, métodos eficazes de intermediação para prevenção (ibidem).

Barbosa, Macedo e Silveira (2011) apresentaram, em seu artigo Depressão e Suicídio, exemplos claros de vestígios comportamentais (tais como isolamento social, ideias de autopunição, verbalizações de conteúdo pessimista, comportamentos de risco) deixados pelos suicidas que, caso tivessem sido observados, poderiam ter auxiliado em uma tomada de atitude diferente, ampliando possibilidades de evitar o ato suicida.

É notável a fraca formação dos profissionais de medicina quando verificada sua consciência sobre a relação “corpo e psiquismo”, conforme apontador por Barbosa, Macedo e Silveira (2011), o que remete mais uma vez às críticas de Boss ao modelo mecanicista tradicional, que não considera indissociável a conexão ontológica do dasein.

Boss concebe uma nova maneira de perceber as doenças humanas, compreendendo-as como modos de existir. Nesta concepção, as doenças são maneiras de o homem realizar o seu existir, enquanto que, simultaneamente, informam uma restrição em sua realização. (EVANGELISTA, 2016).

Para Boss, as possibilidades que expressam nossa liberdade de ser, em algum âmbito de nossa existência, estão intimamente ligadas com o adoecimento, quando perdemos essas oportunidades de vivências existenciais, sufocadas por proibições e limitações pela moral (EVANGELISTA, 2016). A perda leva a uma dívida com nosso ser, que experiencia sentimentos de culpa, processo definido por Boss como “Curto-Circuito-da-Culpa”, impedindo outros futuros possíveis, pois a culpa surge pelo fixar-se no passado, no que deveria ter sido, deixando de abrir-se para novas possibilidades de ser-no-mundo-com-outros (ibidem).

A ideação suicida é frequentemente abordada pelos estudiosos como um processo encadeado de fatores angustiosos que permeiam a vítima do momento

inicial até a consumação do ato, conforme Barbosa, Macedo e Silveira (2011). Sua impossibilidade de experienciar uma noção de possibilidade é uma das condições que o impulsiona além de, também, ser um dos grandes desafios quando se deparado pela perspectiva de uma intervenção (ibidem).

> Quando muito, as pessoas acometidas por tais ideias angustiosas e culposas, merecem a nossa compaixão. Será que elas merecem só isso? Será que elas não merecem muito mais atenção? Não seria possível que justamente tais exageros e discrepâncias nos fornecessem esclarecimentos importantíssimos sobre a natureza e o significado da angústia e da culpabilidade humanas, caso nós estivéssemos dispostos a escutá-los da maneira correta? (BOSS, 1981, p. 16).

O ser-possível é a liberdade do sujeito, suas possibilidades existenciais, a capacidade do indivíduo de lidar com essas possibilidades vai depender de um conjunto de elementos ônticos e ontológicos do daisen, que imerso em uma sociedade "castradora" tem suas possibilidades aprisionadas, restrição característica dos modos de ser-doente, fazendo-se necessária a presentificação de um ente que restabeleça sua condição, tornando-o apto a dispor de si. (EVANGELISTA, 2016).

1.2.5 O suicídio e a Fenomenologia

O fundamento da psicologia fenomenológica é compreender como a realidade de mundo e conceituações se apresentam ao sujeito (EVANGELISTA, 2016). Nesse sentido, Evangelista (2016) propõe que cura é o resgaste da vivência autêntica, dispor de si; e doença são modos de vivências que restringem o ser-aí de experienciar suas possibilidades.

Diante de suas questões existenciais, o desenvolvimento das potencialidades são condições inerentes ao *dasein*, e nesse curso de existência essa experiência se desenvolve mutuamente com as questões de mundo, de modo imbrincado e dinâmico, se perfazendo e se construindo a cada experiência. De acordo com o pensamento existencialista, a condição do *dasein*, ser–no-mundo, depara-se com a questão de ser-para-a-morte, e então a angustia faz parte do ser que especula

sua vida em função da finitude que se apresenta (BOEMER, 1986). E essa, para Angerami-Camon (2003, p. 30) é a facticidade do ser livre e único. Sendo a finitude a angustia factual, é nessa angustia que se depara a liberdade primordial do ser, que busca aprimorar-se de todas as suas possibilidades, buscando o modo autêntico de ser. (ibidem).

A partir das experiências do *dasein*, o ser-aí estabelece as relações com sua própria angustia e tem a possibilidade factual de sua liberdade na escolha de suas possibilidades, num processo de vir-a-ser dinâmico e é isso que reconhece o sentido de sua existência. Diante do mundo contemporâneo, a dificuldade em encontrar-se diante de suas próprias questões, possiblidade e acesso a si mesmo, implicam o sujeito a um vazio existencial, o que o leva a vivenciar as experiências não mais de forma autentica e pessoal. O modo de ser inautêntico leva o sujeito às escolhas inadequadas, que restringem a vivência de suas possibilidades e o empurram a um vazio existencial, e daí a busca de um preenchimento para esse vazio, muitas vezes de forma fatal, como esclarece Dutra (2000, p. 100).

A sociedade contemporânea nos induz a práticas autodestrutivas cotidianamente e incentivadora de umas práxis que “implica não num projeto de vida, mas num projeto de morte” (KALINA; KOVADLOF, 1983, p.172). Dessa forma, fica mais próximo ao ser a vivência de modo inautêntico e que colabora para seu vazio existencial e a angustia de suas questões de escolhas não serem apropriadas a seu ser existencial. (BOEMER, 1986).

Quando nos deparamos com as questões do suicídio, é necessário visualizar inúmeros fatores para que se possa conseguir estabelecer o entendimento de um processo de construção da auto extinção, ou, mais ainda, estabelecer a linguagem de percepção do mecanismo que o sujeito envolveu na escolha de suas possibilidades, pois para o *dasein* até mesmo a escolha do momento de sua finitude é uma de suas possibilidades. Porém, o modo inautêntico de ser e a angustia que disso resulta tem sua correlação na escolha da autodestruição, direta (ato ou tentativa do suicídio) ou indireta (atitudes autodestrutivas cotidianas, como fumar 40 cigarros por dia, por exemplo).

Penha (2004) refere que a escolha e decisão fazem parte da condição humana, e diante de alguns momentos de sua existência a pessoa pode vir a se desesperar. O desespero verdadeiro acontece quando a pessoa se desespera de si mesmo. Sabemos que a existência humana é uma síntese entre vida e morte e

quando um desses fatores predomina sobre o outro surge o desespero; em muitos casos a pessoa fica presa a esse desespero e encontra uma tentativa de saída muita das vezes no vicio, loucura ou até mesmo suicídio. (GILES, 1989)

Diante disto, notamos que o suicídio é apontado como uma das formas de sair do desespero em que muitas vezes a existência humana se encontra. O desespero humano possui diversas formas, dentre elas destacamos: angústia, solidão, tédio, vazio existencial, dentre outras; e é devido a isso que, muitas pessoas encontram no suicídio uma possibilidade para a sua existência diante dessas situações desesperadoras. Rocha, Boris e Moreira (2012) referiram que a morte é percebida como uma saída do sofrimento diante do desespero que emerge do contexto psicossocial, um alivio para a dor, uma possibilidade para a solidão que despedaça a vida.

1.2.6 Prevenção e atuação do Psicólogo frente ao suicídio

Tendo em vista inúmeros fatores que podem contribuir para que o fenômeno do suicídio ocorra, é necessário definir e estabelecer o que é prevenção. Prevenir é favorecer acolhimento ao sofrimento existencial por meio da *informação* e da *precaução*, o que necessita que se trabalhe o psicológico de forma educativa, uma das possibilidades preventivas a fim de instrumentalizar profissionais da saúde e familiares a encontrarem maneiras de cuidar da dor que atormenta o coração daquele que percebe a morte como algo mais interessante que a vida. (FUKUMITSU, 2013). Pela perspectiva fenomenológica, a ideia de prevenção ganha nova dimensão:

> Prevenir, nesta acepção, fala, portanto, da aclamação do débito em que todo ser se encontra em relação ao seu ser mais próprio. Enquanto surge (cuidado e cura), a prevenção surge como inerente à existência, ao ser. Apresenta-se como fundamento do ser. O cuidado de si mesmo fundamenta a existência. E a angústia é o farol que aponta, na cura, o distanciamento do ser daquilo que é seu ser-mais-próprio. (HEIDEGGER, 1986, p.35)

Nesta dimensão, o lugar da prevenção firma-se com o próprio ser, dá-se no âmbito do ser-no-mundo. Desaponta como o lugar da reflexão junto ao ser, a ser

cuidado na pré-ocupação. Não há garantias, não há fórmulas: há o ser e o mundo. (ibidem).

> A atuação profissional configura-se no encontro com o ser, no buscar junto ao ser guiado por sua angústia, o seu ser mais próprio; resgatando junto ao ser, nas diversas situações e ocupações, o movimento existencial, o movimento do ser que se perde e se acha, que se confunde e se resgata. O profissional vai agir como facilitador do resgate da liberdade numa existência que se perdeu (escravizou-se) nas contingências, sejam elas externas (condições sociais e situacionais) ou internas (uma grande dor, uma grande perda, um trauma), Refletirá junto ao ser o seu próprio existir - seus pensamentos, sentimentos, sua atuação, a liberdade, suas possibilidades, o risco, a escolha, a autenticidade, a fidelidade a si mesmo, os limitantes da existência: morte, solidão, liberdade, promovendo o enfrentamento em detrimento da resolução. (AGUIAR, 2004, p. 52)

Sendo assim, a prevenção do suicídio representa uma maneira de resgatar as potencialidades existenciais, bem como de identificar as possibilidades que a pessoa pode exercitar no enfrentamento das adversidades que a vida lhe impõe.

Ao psicólogo cabe acolher a angustia que se apresenta, oferecendo espaço ao paciente após a tentativa de suicídio, para que possa se situar diante de uma nova possibilidade que se abre e que, para tanto, novas angustias se apresentarão. O acolhimento também deve ser dirigido ao círculo familiar daquele que tenta o suicídio (FERREIRA; GABARRA, 2013). O trabalho preventivo é de suma significância e se faz tanto quanto importante ressignificar e direcionar tais angustias de modo a que as possibilidades possam ser mais autenticas àquela vivência

Cassorla, Werlang e Botega (2004), ressaltam que pequenos atos de autoagressão devem ser vistos como atos suicidas, que espelham fantasias autodestrutivas e que denotam o caminhar muitas vezes lento à possibilidade de auto extinção; e que as fantasias sobre o suicídio devem ser vistas como um pedido de ajuda, pois o pensamento de morte começa a se tornar mais interessante que a vida no momento em que o sujeito sofre de modo terrível e sozinho. Nesses momentos, apresenta-se geralmente a dificuldade dos que estão próximos perceberem e inferirem o sofrimento alheio, visto que aquele que mantem as fantasias suicidas nem sempre demonstra seus pensamentos e se fecha para o redor. Simples atitudes, frases sutis, comportamentos, podem demonstrar indícios de fantasias suicidas, mas geralmente permeados de conceitos sociais que buscam desabilitar o sofrimento e desacreditar os atos suicidas, advindos construções culturais que buscam julgar o ato, além da questão familiar que busca justificar a situação e tentar minimizar seu

sentimento de culpa (WERLAND; BOTEGA, 2004, ANGERAMI-CAMON, 2003). Além disso, situações cotidianas muitas vezes fazem com que tais apresentações não sejam percebidas ou não tenham espaço para serem demonstradas.

Sendo impossível ao *dasein* sua condição de forma dicotômica entre mundo e experiência, aspectos relacionais devem ser levados em conta no processo do suicídio. As questões das relações primárias e secundárias devem ser visualizadas e questionadas (problematizadas se necessário) não apenas no processo de ressignificação da autenticidade, mas também no entendimento do processo de ideação suicida, para que se possa buscar o sentido dessa relação ao próprio sujeito.

Dessa forma, ao psicólogo cabe buscar os familiares e contatos próximos, uma rede de apoio ao sujeito que passou pela tentativa ou fantasia suicida, para a necessidade de socorro em momento singular. Cabe, nesses casos, ressaltar que a conduta do profissional deve impreterivelmente ter como norteador o código de ética estabelecido pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2005), em que a ética apresenta que o sigilo ao tratamento e paciente deve ser protegido e mantido. A preocupação em proteger o paciente deve ser calcada nos aspectos éticos e pessoais, respeitando-se os ganhos da relação paciente/profissional na interação de confiança e respeito necessários para que haja a abertura para a abordagem do sofrimento, para que se possa desenvolver o tratamento psicoterápico de forma singular, direcionada e subjetiva ao sujeito que ali necessita de cuidados, entendimento e sobretudo acolhimento. Muitas vezes, essa análise do que estaria mais propício ao momento em se tratando de sigilo e rede de apoio, pode trazer ao profissional questionamentos sobre as atitudes mais corretas, visto que cada caso é singular (e assim deve ser visto) e para tanto faz-se necessário que este profissional também esteja amparado em suas questões pessoais e profissionais. Para isso, é importante ter um contrato de serviço claro junto a seu paciente, no sentido de que sua atuação estará sempre de acordo e em conhecimento daquele que está sob seus cuidados, o que fortalece a relação de confiança para com o mesmo.

Sendo o sujeito construído através de sua experiência vivencial, não se pode negar, também, as influências sociais e culturais envolvidas nas questões do suicídio, pois as mesmas interferem na visualização do sujeito a respeito da morte, da vida e de suas relações. Assim, o psicólogo deve buscar todo o contexto no qual se insere o sujeito, como forma de obter a singularidade que lhe apresenta. Apesar de toda a singularidade, não se pode visualizar o suicídio como apenas uma vertente

subjetiva, que diz respeito apenas ao sujeito que o empreende, mas também de toda uma trama que se perfaz para essa construção, movimentando seu interno e externo e acometendo todo um círculo de relações quando o suicídio se apresenta. Para Werlang e Botega (2004), "... tanto o indivíduo em geral, quanto o suicida não pode ser considerado fora de seu ambiente familiar e social. Cada pessoa está em interação intensa com os outros membros da família e da sociedade."

Muitos casos de tentativa de suicídio chegam aos prontos socorros e dali se dá o primeiro atendimento ao caso. Na maioria dos casos, a equipe que atende ao paciente, não está preparada para acolher o sujeito que atenta contra a própria vida; aquela equipe preparada para salvar vidas, não concebe o sofrimento daquele que age contra ao que se prepararam como profissionais; aspectos religiosos também se apresentam como impeditivo ao acolhimento daquele que tenta o suicídio, dessa forma demonstrações de preconceito e desagrado muitas vezes está presente nesse primeiro atendimento (LOUREIRO, 2006). A equipe que atende esse paciente é multidisciplinar, de forma a garantir-lhe a manutenção da vida. Nesse aspecto o trabalho do psicólogo se dará de forma a também cuidar das questões que envolvem os profissionais que se dedicam àquele paciente, tentando minimizar quaisquer danos que possam interferir no restabelecimento do mesmo, tentando mediar as questões pessoais dos profissionais e do próprio paciente (ANGERAMI-CAMON, 2003).

A hospitalização em muitos casos é necessária para a manutenção da continuidade da vida em seu aspecto orgânico, e após esse primeiro atendimento, quando não há mais risco de vida, torna-se ineficaz no decorrer do tempo; se dá de maneira medicamentosa não priorizando as questões subjacentes à escolha da autodestruição, não sendo possível o acolhimento mais adequado às questões da angustia ali apresentadas (ROCHA; BORIS; MOREIRA, 2012, p.76). Por isso, é importante a continuidade da vertente de tratamento psicoterápico, de forma a garantir ao paciente o reconhecimento de seu sofrimento, e posterior entendimento de sua autenticidade (ANGERAMI-CAMON, 2003,). O poder de acolhimento, daí em diante, é de forma mais direcionada, em local mais propicio (*setting* terapêutico melhor preparado para recebê-lo de forma mais acolhedora) e de forma a dar-lhe mais segurança e liberdade para expressar suas questões. A ressignificação de sua autenticidade, a partir do ato de tentativa suicida se dará de forma lenta, mas significativa, por esse motivo a importância de um ambiente sigiloso, seguro e a dimensão do acolhimento. A escuta é o acolhimento mais importe ao paciente, seja

no primeiro atendimento hospitalar ou prevenção ao suicídio. Para Santos (2008, p. 119), “uma pessoa que necessita de cuidados médicos precisa também ser ouvida e compreendida para ser tratada e cuidada. Não é possível tratar sem ouvir e cuidar sem compreender.”

O início do tratamento psicológico se dará pela possibilidade do paciente em iniciá-lo, de modo a garantir-lhe segurança e confiança e ser espaço para novas significâncias de suas experiências vivenciais. Segundo Angerami-Camon (2003, p. 102), no primeiro atendimento, que se dá logo após a tentativa de suicídio, as limitações impostas pelo ambiente hospitalar precisam ser suplantadas, de modo que o profissional ofereça esperança e acolhimento ao paciente sem se aprofundar nas questões existenciais do mesmo; e após, diante da possibilidade do paciente de integrar-se efetivamente ao acompanhamento psicoterápico dar continuidade ao acolhimento, podendo-se aprofundar nas questões individuais e que o levaram à tentativa de auto extermínio.

Com o impacto advindo da tentativa de suicídio, ao psicólogo cabe também o atendimento aos familiares, visto que não apenas como rede de apoio ao paciente a família se colocará (vigilância, acesso a medicação e averiguação de possibilidades letais), mas também a dinâmica familiar necessita de observação a partir de então. Sentimentos como despreparo, preconceitos, preocupações, culpabilização, etc., comumente estão presentes nessa dinâmica após a tentativa de suicídio, e para a compressão do contexto e auxilio ao próprio paciente, devem ser levadas em conta no tratamento (ROCHA; BORIS; MOREIRA, 2012, p. 75).

O trabalho do psicólogo, na situação do suicídio, se faz de suma importância, pois colabora com todo o contexto social daquele que procurou a auto extinção. De forma preventiva nos aspectos sociais, o psicólogo norteará adequações cotidianas de políticas públicas que possam influenciar no aspecto das fantasias suicidas e manutenção da experiência de vida. Nas questões de dinâmica familiar nos casos de suicídio consumado, o psicólogo buscará ajudar na reestrutura da dinâmica familiar, de modo a trabalhar aspectos advindos da escolha do sujeito em terminar com a vida. Em todos os aspectos possíveis, o suicídio deve ser encarado como aspecto de problema social na sociedade contemporânea, e as angustias que levam o sujeito a essa possibilidade devem ser reconhecidas e nomeadas.

2. OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Descrever as dimensões presentes na ideação suicida através do olhar e do método fenomenológico.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar como a psicologia fenomenológico-existencial compreende o fenômeno do suicídio;
- Identificar formas de atuação e intervenção para o auxílio aos sujeitos com ideação suicida;
- Identificar formas de prevenção à ocorrência da ação suicida.

2.1 Hipóteses

Para adentramos nas hipóteses que lançamos para o desenvolvimento desta pesquisa, é necessário considerar alguns pontos, frente à realidade atual a respeito do suicídio. A rápida entrada de uma sociedade imatura emocionalmente em um novo momento histórico, uma transição sem freios, que coloca o indivíduo diante de novos desafios sem este sujeito ter desenvolvido mecanismos para lidar com as características e particularidades do cenário social atual, pode ser um fato desencadeante às fantasias e ideias suicidas.

A desvalorização em se falar do fenômeno ao longo dos anos, sendo o assunto tratado de forma subestimada. Tendo a mídia relevante papel social na comunicação de massas, a romantização pelos canais de comunicação e entretenimento e a distorção do fenômeno pela religiosidade. Estes são alguns aspectos que levaram o suicídio ao tabu e estigmatização.

A perspectiva fenomenológico-existencial apresenta o adoecimento (nos casos em que os transtornos mentais são gatilhos para o suicídio) como modos possíveis de apresentação do *dasein*, ao mesmo tempo dotado de uma limitação às possibilidades existenciais. Cabe na relação analista-analisado a partir da descrição dos existenciais ônticos, desvelar os aprisionamentos ocultos ao ser-aí em decorrência de determinados modos de ser. Desse modo hipotetizamos que a perspectiva fenomenológica possibilitará uma descrição acurada sobre o suicídio, por estar intrinsecamente relacionada à existência tal como é, em seu existenciário (aspectos ontológicos) e existenciais (ônticos), o que permite investigar com maior profundidade a subjetividade do *dasein* que possui ideação suicida e oferecer suporte ao familiar que lida com a realização do ato.

2.2. Justificativa

O suicídio tem apresentado alto índice de ocorrência nos últimos anos, e embora também tenha aumentado a atenção para o tema, o fenômeno continua se expandindo, levantando o questionamento se as atuais formas de prevenção e intervenções são suficientes e eficazes. Isso traz a necessidade de uma nova

observação ao fato, através de outros prismas, proporcionando novas perspectivas sobre o fenômeno e novos métodos interventivos.

Existe uma insuficiente quantidade de material que articule suicídio com a fenomenologia. Estudar essa relação é oferecer maior suporte acadêmico, como forma de utilidade pública, proporcionando diretrizes e reflexões para pesquisas futuras sobre o tema, de forma que possa contribuir com a sociedade no geral. O método fenomenológico possibilita observar o fenômeno tal como ele se apresenta, se distanciando de pressuposições teóricas, possibilitando novas perspectivas e, portanto, novas reflexões sobre o tema.

Enquanto estudantes e futuros profissionais da área da saúde, especialmente da saúde psicológica, o que nos remete a capacidade do indivíduo em lidar com seu sofrimento; consideramos que se faz imprescindível abrir diálogo e problematizar sobre o tema, de modo a refletir o processo que conduz o indivíduo à busca do fim deste sofrimento por meio de ação radical, que coloque em extinção o próprio objeto de nosso estudo, o ser humano.

O contexto temporal com o qual estamos lidando não condiz a um passado remoto, baseando-se em registros históricos, mas sim uma contemporaneidade onde a matéria prima de observação do nosso estudo desenvolve e solidifica-se em eventos do nosso cotidiano. Sendo assim, observar as mudanças sociais e a forma como essas mudanças implicam à vivência daquele sujeito e seu contexto requer novos caminhos, novos prismas.

Dentro do exposto, optamos por uma releitura do material disposto sobre o fenômeno suicídio, bem como a observação dos vieses de ações preventivas e remediativas aplicadas, para traçar um panorama atual sobre o assunto e assim, dispor um novo olhar, sob um novo prisma, e que colabore com o cenário atual para desenvolvimento de novos caminhos de atuação frente à ações suicidas, com base na ótica fenomenológica-existencial.

2.3. Resultados esperados

Temos o intuito de alcançar as dimensões que aparecerão no discurso dos profissionais, formando uma síntese das experiências clínicas de cada um, com pacientes que possuem ideação suicida, de modo a analisar através do método fenomenológico tais dimensões e conseguir encontrar a essência do fenômeno suicídio no viés da abordagem supracitada.

Além disso, esperamos identificar qual o papel do psicólogo fenomenológico-existencial ao que se refere a sua atuação em casos de ideação suicida, assim orientando a prática psicológica futura, apreendendo o todo que possa vir a se apresentar, sem desconsiderar a singularidade e multiplicidade de cada ser humano.

Compreendendo de maneira geral o fenômeno, pretendemos obter uma noção aprofundada do tema para que possamos, com base nos dados coletados, buscar estratégias de prevenção das dimensões de provável sofrimento que possam levar ao suicídio, para que possamos incorporar em nossa prática profissional, seja por meio de políticas públicas e/ou atendimento clínico.

3. METODOLOGIA

Este estudo se baseará em uma estratégia qualitativa de pesquisa, de caráter descritivo, por meio de uma pesquisa observacional. Neste capítulo, pretendemos demonstrar os procedimentos metodológicos do tipo de pesquisa utilizado. Vamos abordar também os critérios para a construção do universo de estudo, o método de coleta de dados, a forma de tratamento desses dados e, por fim, as limitações do método escolhido.

3.1 Tipo de Pesquisa

Tomando como ponto de partida o objetivo desta pesquisa – que é descrever as principais dimensões do Suicídio através do método fenomenológico, que se define como sendo “O método fenomenológico define-se como uma volta às coisas mesmas, isto é, aos fenómenos, aquilo que aparece à consciência, que se dá como objeto intencional. O seu objetivo é chegar à intuição das essências, isto é, ao conteúdo inteligível e ideal dos fenómenos, captado de forma imediata”. (SOUZA et al.; 2006, p.1).

Este trabalho será desenvolvido por meio de uma pesquisa observacional a respeito do tema proposto. Neste tipo de estudo, o pesquisador não realiza uma intervenção ou propõe um experimento, mas sim atua como expectador de fenômenos ou fatos. (FONTELLES et al.; 2009, p. 6). Neste sentido, o pesquisador pode realizar medições, análises e outros procedimentos de coleta de dados, porém sem realizar procedimentos interventivos. (FONTELLES et al.; 2009, p. 6).

De forma a atingir a maior veracidade possível no processo de conhecimento da problemática a ser estudada, decidimos adotar a abordagem qualitativa, de caráter descritivo, que consideramos o mais apropriado para o tipo de análise que pretendemos fazer. Antes, porém, cabe-nos contextualizar o tipo de pesquisa escolhido para um melhor entendimento a respeito. Segundo Minayo (2012, p.2): “A pesquisa qualitativa preocupa-se, portanto, com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais”. A autora ainda complementa, referindo que “a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças,

valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis" (MINAYO; 1992).

Quanto aos fins, o tipo de investigação escolhido para a realização da pesquisa enquadra-se como descritiva. Segundo Gil (1999), as pesquisas descritivas têm como finalidade principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis.

3.2 Seleção dos Sujeitos

Os sujeitos participantes da pesquisa são aqueles que auxiliarão o estudo das questões levantadas oferecendo dados relevantes a respeito do tema. Para o desenvolvimento da pesquisa a respeito da visão fenomenológica do suicídio, os sujeitos participantes das entrevistas serão psicólogos, com CRP ativo, atuantes na profissão, e que utilizam do viés da terapia fenomenológica ou *daseinsanalyse* para acompanhamento de seus pacientes. Dentre os participantes, a possibilidade de especialização no tema suicídio seria um incremento, além dos conhecimentos acerca do manejo clínico a respeito da tentativa do suicídio. Serão entrevistados 4 profissionais com estas características. Todos sujeitos vão preencher o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) antes de iniciar a entrevista.

3.3. Coleta de dados

3.3.1 Descritiva-qualitativa e o método fenomenológico

Levando em consideração as particularidades do método fenomenológico, identificamos na entrevista semi-dirigida ou semiestruturada as características que contemplam tais especificidades, seu caráter exploratório qualitativo possibilita uma investigação despretensiosa que permite a manifestação de eventos não manipulados pela expectativa do pesquisador, e que por tanto, se consolidam em referências inéditas, por parte dos entrevistados.

A pesquisa qualitativa pouco inquieta-se com o desconhecimento prévio diante de um determinado tema, pois seu pacto é com o ponto de vista subjetivo dos entrevistados, somente através do material coletado pelas falas destes, é que o processo de evolução de conhecimento acontece, respeitando os dados obtidos no momento da entrevista, por tanto, submetendo-se ao sentido e raciocínio que o outro atribui ao caso. (FONTANELLA; CAMPOS; TURATO, 2006)

De acordo com Evangelista (2016), submeter-se aos significados particulares do outro é permitir uma aproximação de suas experiências mais originais, é acompanhar a experiência vivida, aquela que se despe de toda teoria, pois somente com o distanciar é possível retornar às coisas mesmas, estas que permanecem na posição de ponto de partida do conhecimento. Tal postura reflete a perspectiva da fenomenologia, no que condiz ao método do *epoché*, esse que se caracteriza por suspender conhecimentos prévios, considerando o “contato” como o principal caminho competente para a busca do saber. (EVANGELISTA, 2016). Está ótica nos conduz a compreender as entrevistas semi-dirigidas como uma das principais ferramentas de pesquisa, visto que permite aos entrevistados comunicarem os significados que eles atribuem a suas experiências vividas com seus pacientes em clínicas e outros ambientes.

Os conteúdos, portanto, levantados após a entrevista, terão como fim o de representar o direcionamento que contextualizará o foco do nosso trabalho. Este, por sua vez, não se preocupa com a comprovação de hipóteses, mas se mantém

comprometido com um processo gerador de novos saberes, que respeite o próprio processo como aquele que se faz escutar e se distanciar de pré-julgamento, ansiando por compreensões originais, buscando experiências vividas e não frutos de estagnação teórica, mas sim resultados de um “produtor” atuante de conhecimentos, que se coloca de forma presente e ativa no processo de questionar e responder.

3.3.2 Registro e transcrição das falas

Acompanhando o método que segue as entrevistas semi-dirigidas, faz-se necessário uma coleta genuína das informações apresentadas, algo que sempre aproxime os pesquisadores da experiência vivida no momento da entrevista. Para isso, será utilizado gravadores de áudio para posterior transcrição das entrevistas. A transcrição do áudio permite um contato mais preciso das conversas realizadas, o que merece ainda mais atenção por se tratar de um questionário semiestruturado, e que por tanto, retém mais tempo, além de oferecer maior quantidade de informações que seriam difíceis de serem transcritas no momento da entrevista.

Por esta razão os gravadores de áudio serão utilizados e a transcrição seguirá por meio de uma descrição literal dos fatos apresentados, com a autorização do entrevistado, buscando representar de forma mais fidedigna os acontecimentos. A transcrição literal do que foi apresentado vivifica a presença de um método fenomenológico, segundo Evangelista (2016), já que este atua somente a partir do conteúdo manifesto, maximizando a possibilidade de uma atuação que permaneça no papel de leal aos fenômenos evidenciados em entrevista. A transcrição será enviada para o entrevistado para sua aprovação final. Apenas após o consentimento do entrevistado, as entrevistas serão utilizadas na presente pesquisa.

3.3.3 Questionário

1. Fale-me um pouco sobre sua experiência como psicólogo.
2. Por que você escolheu a fenomenologia como abordagem? De que maneira ela te chamou a atenção?
3. Na sua opinião, como o suicídio é visto pela abordagem fenomenológica?
4. Na sua opinião, por que a incidência de suicídio tem aumentado nos últimos anos / décadas?
5. Existem procedimentos ou intervenções específicas que são realizados com pessoas com ideação suicida? Se sim, por favor cite exemplos.
6. Por favor, relate sua experiência como profissional ao lidar com um paciente que tentou suicídio. De que maneira o psicólogo da abordagem da fenomenologia trabalha estas questões?
7. Como a abordagem fenomenológica atua na prevenção do suicídio?

3.4 Analise dos dados

A partir dos resultados obtidos na coleta de dados partindo do pressuposto de que estaremos fazendo uma análise fenomenológica do fenômeno suicídio na perspectiva de diferentes profissionais, o modelo de pesquisa da Fenomenologia permanecerá seguindo como diretriz de nosso trabalho. Isso implica que a experiência ou parte dela deve ser o lócus de análise. (RANIERI; BARREIRA, 2010). Para isso, existem alguns passos para a compreensão do fenômeno, estes não necessariamente são subsequentes. Envolvem descrição e redução fenomenológica em toda a metodologia do trabalho, especificamente no que se refere aos dados coletados para que assim possamos chegar ao vivido como experiência única, particular, sem explicações teóricas acerca de cada um deles. (GRAÇAS, 2000). No que tange a descrição como forma de análise, a partir das perguntas realizadas (abertas) e consequentes narrativas, será possível alcançar o fenômeno tal como ele aparece no relato fluido dos sujeitos, sem nenhum quesito interpretativo, direcionador ou previamente reflexivo, sem restrições que poderiam existir, caso fossem realizadas perguntas diretas.

Já a redução, que também é um meio de entrar em contato com “a coisa mesma”, de maneira que a essência do discurso cada vez mais seja percebida, que a aparência e a familiaridade sejam rompidas, permitindo o mostrar-se do sujeito e do que não foi dito explicitamente, mas que circunda a visão do mesmo. Diferenciando a redução fenomenológica da redução transcendental, analogamente temos os verbos identificar e compreender, respectivamente. Onde no momento de identificar temos como meta em nossas observações a dimensão existencial – favorecendo-se o acesso analítico à vivência da própria pessoa e a compreensão da interioridade constituinte deste objeto (a experiência por ela vivida) enquanto convertido fenomenologicamente, isto é, enquanto fenômeno, aquilo que se dá à consciência. (RANIERI; BARREIRA, 2010)

O momento de compreender consiste em deixar o objeto da analise ir se moldando para posteriormente conseguimos ter uma definição elaborada deste através da redução transcendental, meio pelo qual se identifica cada um dos processos até a composição do objeto final. (RANIERI; BARREIRA, 2010)

Nos atentaremos também ao ocultamento, sendo que o fenômeno nunca se revela por completo, se faz limitado apenas ao momento e a experiência do indivíduo. No entanto, o ocultar-se também é compreendido como forma de manifestação, fazendo-se primordial para a compressão do objeto de análise como um todo, pois é parte essencial do fenômeno. (GRAÇAS, 2000). Outra forma de manifestação a qual se deve a atenção é a repetição, sendo esta o manifesto semelhante relatado por diversos sujeitos diferentes, a qual não objetiva um determinismo na análise ou um fato imutável do fenômeno, mas sim um ponto de direcionamento o qual nos das indicações a respeito do objeto e de suas características mais presentes ou comum a todos. (GRAÇAS, 2000).

REFERÊNCIAS

AGUIAR, E. **Desenho Livre Infantil: Leituras Fenomenológicas**. Rio de Janeiro: E-Papers Serviços Editoriais Ltda., 2004.

ANGERAMI-CAMON, V.A.. **Suicídio Infantil: O Desespero Humano na Realidade Hospitalar.** In. A Psicologia do Hospital. 2ª ed. São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 2003.

BARBOSA, F.; MACEDO, P.; SILVEIRA, R. **Depressão e o Suicídio**. Rio de Janeiro: SBPH, 2011. Disponível em: <https://goo.gl/M7yACN>. Acesso em: 30 março 2018.

BOEMER, M.R. **A Morte e o Morrer**. São Paulo: Cortez, 1986.

BRASIL, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. **Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde.** v. 48, nº 30, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-aten--ao-a-sa--de.pdf> Acesso em 10/10/2018.

BOSS, M. **Angústia, culpa e libertação: ensaios de psicanálise existencial**.3.ed. São Paulo: Duas Cidades, 1981.

BOTEGA, N.J. Crise Suicida – avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015.

CASSORLA, R.; WERLANG, B; BOTEGA, N.. **Suicídio e autodestruição humana.** Comportamento suicida (p. 21-35). Porto Alegre: Artmed, 2004.

CAPALBO, C. **Fenomenologia e ciências humanas**. Londrina: UEL; 1996.

CFP. **Código de ética profissional do psicólogo**, 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso 20/08/2018.

CHAUÍ, M. **Introdução,** In Investigações lógicas (Elementos de uma elucidação fenomenológica do conhecimento). São Paulo: Nova Cultura, 1996.

DUTRA, E. **Compreensão de tentativas de suicídio de jovens sob o enfoque da abordagem centrada na pessoa.** Tese de doutorado. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2000.

EVANGELISTA, P. **Psicologia fenomenológica existencial – A prática psicológica à luz de Heidegger**. Curitiba: Juruá, 2016.

EVANGELISTA, P. **A Daseinsanalyse de Medard Boss**. In: Psicologia fenomenológico-existencial, Curitiba: Juruá, 2016.

FERREIRA, C.L.B; GABARRA, L.M. **Pacientes com risco de suicídio: A Comunicação entre equipe, pacientes e familiares na unidade de emergência**. IV Congresso de Humanização Comunicação em Saúde, PUC-PR, 2013. Disponível em: <http://congressodehumanizacao.pucpr.br/>. Acesso em 15/09/2018.

FONTANELLA, B.; CAMPOS, C.; TURATO, E. **Coleta de dados na pesquisa clínico-qualitativa: uso de entrevistas não-dirigidas de questões abertas por profissionais da saúde**. Mexico: Redalyc, 2006. Disponível em:<http://www.redalyc.org/html/2814/281421864025/> Acesso em: 31 de agosto de 2018.

FONTELLES, Mauro José et al. **Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa**. Revista Paraense de Medicina, v. 23, n. 3, p. 1-8, 2009.

FUKUMITSU, K.O. **Suicídio e Luto: histórias de filhos sobreviventes.** São Paulo: Digital Publish & Print Editora, 2013.

GRAÇAS, E. **Pesquisa Qualitativa e a Perspectiva Fenomenológica: Fundamentos que norteiam sua trajetória,** 2000**.** Disponível em: <www.reme.org.br/exportar-pdf/826/v4n1a06.pdf>

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999

GILES, T. R. **História do existencialismo e da fenomenologia**. São Paulo: EPU, 1989.

GONZÁLES, A.D., et al. **Fenomenologia heideggeriana como referencial para estudos de saúde**. In Comunicação, saúde e educação, v.16,n.42. Londrina: Interface, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n42/aop3612> Acesso em 15 abril 2018.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo**. Tradução de Márcia de Sá Cavalcanti. Petrópolis: Vozes, 1989, 2005 (originalmente publicado em 1927).

HEIDEGGER, M. *Sein und Zeit*. Tübingen: M. Niemeyer, 1986.

KALINA, E.; KOVADLOFF, S. **As cerimônias da destruição**. Rio de Janeiro: F. Alves, 1983.

LIMA, A. B. M., **Ensaios sobre a Fenomenologia**. Ilhéus: UESC, 2014.

LOPARIC, Z.; LOPARIC, M.A.C. **Investigações Lógicas – sexta investigação (Elementos de uma elucidação fenomenológica do conhecimento)**. In Husserl – Vida e Obra. São Paulo: Nova Cultural Ltda,1996.

LOUREIRO, R.M. **Um Possível Olhar do Comportamento Suicida Pelos Profissionais da Saúde.** Scientia Médica, v. 6, n2. Porto Alegre, 2006. Disponível em <https://goo.gl/qzrLG5> Acesso em 10 abril 2018.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec/ABRASCO, 1992.

OMS. **Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária**. In SUPRE (Suicide Prevention Program). Genebra: OMS, 2000. Disponível em <https://bit.ly/2H6Q567> Acesso em 03 maio 2018.

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 05/10/2018.

ORGANIZATION, WORD HEALTH. **Suicide, Key Facts**, 2018. Disponível em <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. Acesso em 20/08/2018.

PENHA, J. **O que é existencialismo**. São Paulo: Brasiliense, 2004.

RANIERI, BARREIRA. **A Entrevista Fenomenológica.** Disponível em: https://arquivo.sepq.org.br/IV-SIPEQ/Anais/artigos/46.pdf. 2010.

ROCHA, M.A.S.; BORIS, G. D. J. B.; MOREIRA, V. **A experiência suicida numa perspectiva humanista-fenomenológica**. Revista da Abordagem Gestáltica, Goiânia, v. 18, n. 1, jun. 2012. Disponível em: <https://goo.gl/k5eRtz>. Acesso em: 04 maio 2018.

ROEHE, M; DUTRA, E. **Compreendendo narrativas sobre suicídio com base na analítica existencial de Martin Heidegger**. In Phenomenological Studies - Revista da Abordagem Gestáltica - XXIII(1), 2017. Disponível em <https://bit.ly/2seDbwI>. Acesso em 5 maio 2018.

SANTOS, A.B.B. **Impacto do Suicídio – ataque ao ser: pacientes, familiares e equipe de cuidados**. In Morte e Existência Humana: caminhos e possibilidades de intervenção. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

SILVA, K.F.A.; ALVES, M.A.; COUTO, D.P. **Suicídio: Uma escolha existencial frente ao desespero humano**, 2016. Disponível em: <https://goo.gl/mn5TTw> acesso em 06 maio de 2018

SOUZA et al. **Na trilha da fenomenologia: um caminho para a pesquisa em enfermagem, 2006.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072006000400016&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em 04 de setembro de 2018.

WHO. **Preventing suicide – A global imperative**, 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf;jsessionid=A3E961DFD249D2B7FAF90D6C9EA24542?sequence=1>.
Acesso em 10/08/2018.

WERLANG, B; BOTEGA, N. **Comportamento Suicida**. Porto Alegre: Artmed, 2004