

**UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP  
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM PRÁTICAS INSTITUCIONAIS  
EM SAÚDE MENTAL**

VERIDIANA DE FIGUEIREDO FALLEIROS PADULA

**ESCOLHER CONTINUAR:  
um estudo sobre profissionais que atenderam pessoas que tentaram suicídio**

**RIBEIRÃO PRETO/SP  
2024**

VERIDIANA DE FIGUEIREDO FALLEIROS PADULA

**ESCOLHER CONTINUAR:  
um estudo sobre profissionais que atenderam pessoas que tentaram suicídio**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Práticas Institucionais em Saúde Mental da Universidade Paulista – UNIP, para a obtenção do título de Mestre.

**Orientadora:** Profa. Dra. Isabel Cristina Carniel.

**RIBEIRÃO PRETO/SP  
2024**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio, convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

**Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial da UNIP  
Campus Ribeirão Preto**

P125e Padula, Verdiana de Figueiredo Falleiros  
Escolher continuar: um estudo sobre profissionais que atenderam pessoas que tentaram suicídio. / Verdiana de Figueiredo Falleiros Padula. --Ribeirão Preto: Universidade Paulista, 2024.  
66 f. il.:

Orientadora: Profa. Dra. Isabel Cristina Carniel  
Dissertação (Mestrado) – Programa de Mestrado Profissional  
em Práticas Institucionais em Saúde Mental, Universidade Paulista

1. Psicologia. 2. Análise de conteúdo. 3. Ideação suicida. 4. Fenomenologia-existencial

CDU 616.89-008.441.44

Bibliotecária: Tatiane Rosa de Paula. CRB: 8/8919



## FOLHA DE AVALIAÇÃO

Padula, V. F. F. (2024). *Escolher Continuar: um estudo sobre pessoas que sobreviveram a tentativas de suicídio*. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Paulista, UNIP, Ribeirão Preto – SP.

Aprovado(a) em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dr(a) Isabel Cristina Carniel – Orientadora  
Universidade Paulista - UNIP

---

Profa. Dr(a) Lilian Cláudia Ullian Junqueira  
Universidade Paulista - UNIP

---

Profa. Dr(a) Kelly Graziani Giacchero Vedana  
Universidade de São Paulo - USP

Dedico este trabalho a memória do meu pai, **Rafael Infante Falleiros**, minha eterna inspiração.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à minha mãe, Ana Lucia Infante Faleiros, por acreditar no meu potencial e sempre ser luz em minha jornada, sempre visando a educação, como também, me impulsionando para frente. Se não fosse por você, tenho certeza de que não chegaria aonde eu cheguei.

Ao meu esposo, Humberto Padula, agradeço de todo o coração pelo seu apoio incondicional. A sua presença constante, as suas palavras inspiradoras e a sua perseverança incansável foram a luz que me guiou nos momentos mais desafiadores. Se não fosse por você, não estaria aqui.

À Profa. Dra. Isabel Cristina Carniel, a minha eterna gratidão por acreditar no meu potencial e por me guiar nesta jornada. Os seus ensinamentos, compartilhados com tanta sabedoria e generosidade, transcenderam o âmbito acadêmico e marcaram profundamente o meu crescimento pessoal e profissional.

Agradeço à minha irmã, Isadora Infante Falleiros, mesmo distante, se faz presente.

À Vanessa Sales, uma verdadeira amiga. Nossa amizade foi um dos pilares da minha resiliência e do meu sucesso. Agradeço pelos momentos de inspirações e aprendizados. Um dos grandes feitos do mestrado.

Ao Programa de Mestrado Profissional em Práticas Institucionais em Saúde Mental da Universidade Paulista (UNIP). Agradeço também à coordenação, professores e demais profissionais que, com zelo e profissionalismo, dedicam-se à construção de um ambiente acadêmico de excelência.

À Direção da Universidade Paulista (UNIP) e principalmente aos professores, agradeço o compromisso com a busca incessante pelos mais altos padrões de ensino e produção de conhecimento no programa de Pós-graduação *Stricto Sensu*.

Aos colegas de profissão que participaram como sujeitos da pesquisa, são a alma deste trabalho. A minha profunda gratidão por sua colaboração, essencial para o êxito da pesquisa.

*Os questionamentos são fontes de inspiração para se viver melhor. Não vivo, o que não desejo viver eternamente. Como se meu viver fosse um traço fundamental, me acautelo em ser, o que pretendo viver amanhã.*

(Falleiros, 2005, p. 129)



## RESUMO

O estudo aborda as complexas experiências de indivíduos que sobreviveram a tentativas de suicídio, pelo olhar de profissionais da saúde que relatam também seus enfrentamentos. Inspirado pela ontologia de Martin Heidegger, discute-se a contemporânea positividade tóxica, em meio à chamada "era da técnica". O principal objetivo deste trabalho é investigar as vivências de pessoas que tentaram suicídio pelo olhar e cuidados de psicólogos, recebidos sob abordagem fenomenológica-existencial, como os profissionais influenciam os processos de enfrentamento e superação. Utilizando uma abordagem qualitativa, este estudo emprega a análise de conteúdo temática para examinar os dados obtidos por meio de entrevistas com duas perguntas: "Você já atendeu ou atende pessoas com ideação suicida? / Como você descreve que os atendimentos afetam sua vida profissional e pessoal?" com profissionais da psicologia que possuem experiência no atendimento a sobreviventes de tentativas de suicídio. A análise fenomenológico-existencial é adotada para interpretar os dados, alinhando-se à especialidade da autora e aos estudos recentes na área. Todas as entrevistas e procedimentos foram conduzidos seguindo rigorosamente as normas éticas pertinentes. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista. Por meio da leitura fenomenológico-existencial dos dados coletados, buscou-se compreender as nuances das experiências relatadas pelos profissionais, assim como as percepções e sentimentos dos indivíduos que sobreviveram a tentativas de suicídio. Os resultados revelam uma gama de enfrentamentos e superações experimentadas por sobreviventes de tentativas de suicídio, relatadas por profissionais, além de seu próprio enfrentamento bem como destacam a importância de uma abordagem fenomenológico-existencial no atendimento psicológico. A discussão aponta para a necessidade de estratégias de cuidado que reconheçam a complexidade das experiências de vida e morte desses indivíduos, promovendo um atendimento mais humano e empático. Destaca-se a urgência em desenvolver estratégias de atendimento que sejam eficazes na promoção do bem-estar e na prevenção do suicídio.

**Palavras-chave:** Psicologia; Análise de Conteúdo; Ideação Suicida; Fenomenologia-existencial.

## **ABSTRACT**

The study addresses the complex experiences of individuals who have survived suicide attempts, examining the interaction between these survivors and the psychology professionals who assist them. Inspired by Martin Heidegger's ontology, the contemporary toxic positivity is discussed, amid the so-called "era of technique." The main objective of this work is to investigate the experiences of people who attempted suicide and the ways in which psychological care, received under different therapeutic approaches, influences their coping and overcoming processes. Utilizing a qualitative approach, this study employs thematic content analysis to examine data obtained through semi-structured interviews with psychology professionals who have experience in assisting survivors of suicide attempts. A phenomenological-existential analysis is adopted to interpret the data, aligning with the author's specialty and recent studies in the field. All interviews and procedures were conducted strictly following the relevant ethical standards. This study was approved by the Research Ethics Committee of Universidade Paulista. Through a phenomenological-existential reading of the collected data, an attempt was made to understand the nuances of the experiences reported by the professionals, as well as the perceptions and feelings of individuals who survived suicide attempts. The results reveal a range of confrontations and overcoming experienced by suicide attempt survivors, as well as highlight the importance of a phenomenological-existential approach in psychological care. The discussion points to the need for care strategies that recognize the complexity of these individuals' life and death experiences, promoting a more humane and empathetic service. It emphasizes the urgency of developing care strategies that are effective in promoting well-being and preventing suicide.

**Keywords:** Psychology; Content Analysis; Suicidal Ideation; Phenomenological-Existential.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Identificação Simbólica das Participantes da Pesquisa.....	35
--	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ABP</b>	Associação Brasileira de Psiquiatria
<b>AIDS</b>	Acquired Immune Deficiency Syndrome <sup>1</sup>
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>CFM</b>	Conselho Federal de Medicina
<b>Covid-19</b>	Doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2)
<b>CVV</b>	Valorização da Vida
<b>HIV</b>	Human Immunodeficiency Virus <sup>2</sup>
<b>MTSM</b>	Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCC</b>	Terapia Cognitiva Comportamental
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>UNAERP</b>	Universidade de Ribeirão Preto
<b>UNIP</b>	Universidade Paulista
<b>WHO</b>	World Health Organization

---

1. Vírus da Imunodeficiência Humana

2. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>15</b>
<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>17</b>
<b>1.1 Revisão de Literatura</b>	<b>19</b>
1.1.1 Morte	19
1.1.2 Quem fica também morre um pouco	21
1.1.3 Suicídio em mim conversa com você	23
1.1.4 Profissionais da saúde que cuidam de sobreviventes e mortes por suicídio	24
1.1.5 Era da técnica da positividade tóxica	25
<b>2 OBJETIVOS</b>	<b>28</b>
<b>2.1 Objetivo Geral</b>	<b>28</b>
<b>3 METODOLOGIA</b>	<b>29</b>
<b>3.1 Delineamento do Estudo</b>	<b>29</b>
<b>3.2 Amostra e População do Estudo</b>	<b>29</b>
<b>3.3 Local</b>	<b>30</b>
<b>3.4 Procedimento de Coleta de Dados</b>	<b>30</b>
3.4.1 Considerações éticas	31
<b>3.5 Procedimento de Análise de Dados</b>	<b>32</b>
3.5.1 Exploração do material	32
3.5.2 Tratamento dos resultados obtidos e interpretação	32
<b>3.6 O Método Fenomenológico na Investigação da Vivência</b>	<b>32</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>34</b>
<b>4.1 Vulnerabilidade social daquele que é cuidado</b>	<b>35</b>
<b>4.2 Falta de acolhimento e vulnerabilidade na clínica psicológica</b>	<b>38</b>
<b>4.3 Maternidade e suicídio</b>	<b>39</b>
<b>4.4 Preocupação Substitutiva</b>	<b>41</b>
<b>4.5 Convoca-a-ção: quando profissionais usam a importância da dor em conhecimento</b>	<b>43</b>
<b>4.6 Andar na angústia: potência da impotência</b>	<b>45</b>
<b>4.7 Experiência pessoal e a escolha da prática: tive que morrer para virar adulto e nutrir</b>	<b>47</b>
<b>5 CONCLUSÃO</b>	<b>50</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>51</b>

<b>APÊNDICES</b>	<b>59</b>
<b>Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)</b>	<b>59</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>61</b>
<b>Anexo A – Parecer Consubstanciado do CEP</b>	<b>61</b>

## APRESENTAÇÃO

Este estudo, intitulado "**Escolher Continuar: um Estudo sobre Pessoas que Sobreviveram a Tentativas de Suicídio**", é fruto de minhas vivências profissionais e acadêmicas, enriquecidas por encontros significativos. Em minha trajetória profissional, sobretudo em ambientes clínicos e de saúde mental, deparei-me com os desafios e vivências interessantes que fazem parte do meu ser, experiências as quais me expuseram ao verdadeiro conhecimento psicológico sobre a vulnerabilidade do ente que somos. Estas experiências não somente expandiram minha percepção sobre as complexidades do sofrimento humano, mas também enfatizaram a necessidade de oferecer suporte empático e especializado.

O embrião deste estudo germinou durante minha graduação em Psicologia pela Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), especialmente marcada pela prática clínica, na clínica-escola da universidade no estágio "ambulatório de luto". A história de um jovem, debatendo-se entre o desejo de morte e uma curiosidade renovada pela vida, provocou em mim uma curiosidade profunda sobre o fenômeno do suicídio e suas repercussões, tanto para o indivíduo, quanto para os profissionais que os assistem. Logo após minha formação em Psicologia, no ano de 2020, ingressei para especialização em fenomenologia existencial clínica na faculdade FAPSI, em Ribeirão Preto. Durante minha especialização, envolvi-me com a abordagem fenomenológica e passei a atuar ativamente na clínica, com o olhar para o fenômeno.

Após a especialização e atuação na área clínica, minha eterna professora, a qual identifico como verdadeiro símbolo de sabedoria, convidou-me para fazer parte da 2ª turma de mestrado da UNIP, eu aceitei. Ao mandar o projeto de pesquisa para universidade, inspirei-me na prática profissional, na qual entro constantemente em contato com a dor dos pacientes sobreviventes por suicídio. A temática a princípio intrigou-me, pois não encontrei nas plataformas de pesquisa vivências de profissionais que falam sobre a dor do outro, mesmo em suspensão. Minha curiosidade era desmitificar a posição de vulnerabilidade do terapeuta frente a uma das maiores dores.

A importância da temática é verificada considerando os dados epidemiológicos e estatísticos, verificados na literatura especializada, a qual reafirmou as motivações para a presente pesquisa. Assim, o suicídio representa uma questão crítica de saúde pública mundialmente, responsável por mais de 700 mil mortes anuais (Organização Mundial da Saúde, 2022). No Brasil, destaca-se como a quarta causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos (Ministério da Saúde, 2020). Este panorama epidemiológico

alarmante evidencia a necessidade premente de ações voltadas à prevenção e ao cuidado adequado, especialmente dirigidas aos profissionais de saúde mental, que se encontram na linha de frente deste enfrentamento.

Inspirado por estas reflexões, este estudo tem o objetivo de explorar as vivências de profissionais da saúde no atendimento a indivíduos pós-tentativa de suicídio, visando compreender como tais experiências influenciam suas práticas profissionais e visões pessoais. Buscamos avaliar o impacto das crescentes taxas de suicídio sobre as emoções e estratégias de enfrentamento desses profissionais, analisar suas percepções sobre o papel que desempenham nos serviços de saúde mental, especialmente após interações intensas com pacientes em crise, e incentivar uma reflexão sobre suas experiências para identificar maneiras de melhorar o apoio e as práticas de cuidado comunitário.

A abordagem fenomenológica guia este estudo, refletindo uma disposição para mergulhar na complexidade das experiências dos profissionais de saúde, entendendo que a real essência dessas vivências pode oferecer insights valiosos para práticas de cuidado mais eficazes e empáticas. Esta pesquisa é, portanto, uma resposta à necessidade de dar voz aos profissionais de saúde, essenciais no acolhimento de pessoas em situações de extrema vulnerabilidade, como é o caso das tentativas de suicídio.

Ao dar luz a essas histórias, espero contribuir para a construção de um ambiente de cuidado mais humano e resiliente, fortalecendo a cultura de suporte dentro dos serviços de saúde mental. Este esforço nasce de uma curiosidade pessoal, acentuada por um caso marcante durante minha formação acadêmica, que me levou a questionar como os profissionais de psicologia lidam com a iminência da morte dos outros e como isso afeta suas próprias escolhas de vida e prática profissional. Por meio deste estudo, almejamos ampliar a compreensão dessas dinâmicas, contribuindo para o aprimoramento do atendimento e fomentando uma sociedade mais acolhedora e consciente da importância da saúde mental.



## 1 INTRODUÇÃO

O suicídio assume um papel preocupante no cenário global da saúde, figurando como uma das principais causas de morte em todo o mundo, superando anualmente o número de óbitos por HIV/aids, malária, câncer de mama, conflitos armados e homicídios em diversos países (Organização Mundial da Saúde, 2019). Diante dessa realidade alarmante, torna-se importante intensificar as estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio, buscando abordagens eficazes que abranjam tanto o âmbito individual quanto o coletivo para mitigar esse problema de saúde pública (Ministério da Saúde, 2018; Organização Mundial da Saúde, 2019).

A promoção da saúde mental e a prevenção do suicídio exigem a expansão de vias de suporte para aqueles que sofrem em silêncio, desafiando o estigma e a exclusão frequentemente enfrentados por indivíduos que divergem das normas culturais predominantes. A incapacidade da sociedade em lidar de forma adequada com a diversidade e a variação do comportamento humano muitas vezes resulta no isolamento daqueles que expressam sua vulnerabilidade ou diferença (Bertolote & Fleischmann, 2002; World Health Organization, 2014; Mann et al., 2005).

Sob a ótica da "era da técnica" e da perspectiva heideggeriana, a observação fenomenológica da loucura permite compreender o suicídio e a tentativa de suicídio como emergentes de uma sociedade que impõe a experiência em ambientes hostis, confundindo o juízo crítico da realidade. Essa positividade tóxica exige a repressão de sentimentos considerados "negativos", inviabilizando a expressão autêntica do verdadeiro sentir. Vale ressaltar a reflexão sobre a positividade cansada e excessiva de uma sociedade "morta por dentro e maquiada com produtos de mídias sociais 'Instagramáveis' por fora" (Han, 2015).

Vivenciar a morte é algo inerente à área da saúde, porém, o impacto dessa experiência sobre os profissionais da saúde mental é consideravelmente maior do que em outras especialidades. Isso se deve, em parte, ao vínculo intenso que se estabelece entre paciente e terapeuta, que compartilham mais do que prontuários, mas também suas vidas e reais intenções (Ruckert et al., 2019).

Portanto, é essencial considerar o impacto emocional do suicídio não apenas sobre a pessoa que o pratica, mas também sobre aqueles que o presenciam ou lidam com suas consequências. As discussões e percepções atuais sobre saúde mental, no Brasil, evoluem principalmente a partir da Reforma Psiquiátrica Brasileira, iniciada na década de 1970. Inspirada pelo psiquiatra italiano Franco Basaglia e impulsionada por

Paulo Amarante e pelo Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), a reforma propôs a ressocialização dos pacientes e a redução gradual dos leitos de internação hospitalar (Amarante, 2005; Lei nº 10.216, 2001; Basaglia, 1985).

A filosofia existencialista e fenomenológica, que questiona a violência dos tratamentos em saúde mental, por violar os direitos humanos básicos de diversos grupos, incluindo aqueles com percepções diferentes da realidade, pessoas indesejadas, como familiares com deficiências físicas ou dependentes químicos, e indivíduos que desejam se excluir da sociedade, mesmo sem apresentar psicopatologias (Foucault, 1972; Sartre, 2006; Merleau-Ponty, 2006; Offen, 1985).

Dentre as diferentes práticas e mecanismos de exclusão e controle que vêm operando – e se sofisticando – em nossas sociedades, sobressai-se, em seus múltiplos aspectos, a realidade do “louco e da loucura”. Transformada, pelos saberes médicos, em doença, alienação, desajuste, irracionalidade e perversão, a loucura carrega um conjunto de práticas, concepções e saberes que, ancorados em uma moralidade ditada pelos bons costumes, pela ordem e pelo trabalho produtivo, faz desligar, de forma explicitamente violenta, os diferentes laços de construção e pertencimento humanos. Legitimado pelo saber, esse desligamento opera através de um discurso que “subtrai a totalidade subjetiva e histórico-social a uma leitura classificatória do limite dado pelo saber médico ... uma leitura produtora da redução, exclusão e morte social (Amarante, 1995, p. 87)

De modo a promover a saúde daqueles que veem a morte por suicídio como uma possibilidade, este estudo busca compreender as vivências de profissionais da psicologia que acolhem demandas que exigem cuidado e acolhimento. Para tanto, serão realizadas entrevistas semiestruturadas com profissionais que possuem experiência com pessoas que passaram por tentativas de suicídio e buscaram atendimento psicológico posteriormente. Os profissionais entrevistados atuam em diferentes contextos e seguem a orientação fenomenológico-existencial. A escolha da perspectiva fenomenológica-existencial justifica-se pela necessidade de compreender os significados atribuídos pelos profissionais às suas experiências, considerando sua subjetividade e o contexto em que atuam (Merleau-Ponty, 2006).

É comum que histórias de vulnerabilidade relacionadas aos profissionais da saúde sejam romantizadas, apresentando-os como "super-heróis" de capas brancas que salvam tudo e todos de todas as dores do mundo (Han, 2015). No entanto, essa visão idealizada ignora a realidade complexa do trabalho desses profissionais, que lidam diariamente com sofrimento, morte e a escolha do outro. Ser chamado de "super-herói" carrega o peso da responsabilidade de lutar contra algo nem sempre

possível, gerando sofrimento e frustração (Figueiredo & Yasui, 2019). Além disso, esses profissionais podem se tornar reféns de uma sociedade caótica, marcada pela "positividade tóxica" e pela desumanização do ser humano (Han, 2015).

## 1.1 Revisão de Literatura

### 1.1.1 Morte

A morte é um assunto presente tanto quanto a vida, mas o tópico discorre sobre o fato de a morte estar tão perto e ser, ao mesmo tempo, tão comum, natural e assustadora. Ainda que conhecida de todos, soa distante e não-cotidiana, como um tabu ou um pecado, causando até um afastamento daquele que faz lembrar de tal fenômeno que, na atualidade, muitas vezes, não pode ser nomeado (Silva, 2017).

Em nossa sociedade ocidental, a lida com a morte passou por transformações. É possível dizer que, há algum tempo, a morte já era enfrentada de modo mais privativo, no qual crianças circulavam velórios em casas onde a moribunda ou moribundo dormia e era velado e, num dado momento, o privado se tornava um espaço público, em que toda a comunidade local tinha acesso àquela despedida. No entanto, a morte passou a ser encarada pela modernidade como algo a ser negado e distante, tratada quase como algo antinatural, inaugurando, no século XX, um tipo absolutamente novo de morrer. Em algumas das zonas mais industrializadas, urbanizadas, e tecnicamente avançadas do mundo ocidental, a sociedade "expulsou" a morte (Ariès, 2017).

A morte, nos diferentes tempos históricos, possui rituais que a qualificam, identificando o tempo e a vida que se passou na terra, por meio dos mitos com pinturas em pedras, regida pela Bíblia, ou por meio dos antigos deuses; esses rituais fornecem uma passagem entre vida e morte. Orar, rezar, luto, missa dos mortos, velório, caixão, cremação e culto do dia do enterro, por exemplo, são rituais diferentes, que tem em comum o objetivo de oferecer aos vivos essa passagem entre fases distintas e aos mortos oportuniza que sejam segundo o papa do século V: "... *sis sunt asols et seigneur de part Dieu*" (absolvidos e abençoados da parte de Deus). Os rituais atuam como mecanismos que facilitam o enfrentamento e a elaboração da morte de alguém (Ariès, 2017).

O ser humano é o único ser vivo que sabe que vai morrer, por esse motivo sabe que a morte está presente na vida, mas não enxerga ela como tal, tentando escondê-la em procedimentos estéticos como forma de afastá-la como se fosse algo antinatural

e distante. “A familiaridade com a morte era uma forma de aceitação da ordem da natureza, aceitação ao mesmo tempo, ingênua na vida quotidiana e sábia nas especulações astrológicas” (Ariès, 2017, p. 47). No passado a morte era respeitada por quem era, correlacionando a honra e a vida, no entanto, hoje na *era da técnica* o homem tenta domá-la, evitando até nomear pois se tornou algo selvagem e não-natural (Ariès, 2013).

A morte, outrora vista como um evento natural e inevitável, assume na era da técnica um novo significado. A promessa de "domesticar" a morte, adiando-a ou mesmo transcendendo-a, impulsiona a busca por soluções tecnológicas, desde cremes antiaging até projetos de criogenia e "*upload*" da mente (Tziminadis, 2021). Essa busca incessante pela imortalidade, no entanto, pode ser vista como uma tentativa fútil de negar a finitude humana, fundamental para a compreensão da própria vida.

A medicalização da morte a transforma em um evento técnico, desumanizando o processo e reduzindo-o à eficácia da máquina médica. A morte, outrora vivenciada como um momento de luto e reflexão, torna-se um evento frio e asséptico, desprovido de significado e ritualidade. Essa medicalização da morte, além de desumanizar o processo, contribui para a alienação da sociedade em relação à finitude da vida (Menezes, 2003).

Na sociedade moderna, a finitude humana é negada em favor de uma ilusão de fluidez e liberdade. A morte, quando surge, confronta essa ilusão, gerando angústia e a necessidade de ritos que facilitem a elaboração do luto (Bauman, 2001). No caso do suicídio, essa necessidade torna-se ainda mais urgente, pois a morte é inesperada, carregada de estigmas e frequentemente cercada por sentimento de culpa e remorso (Rocha & Lima, 2019).

O luto por suicídio é particularmente difícil para os sobreviventes, que lidam com uma gama complexa de emoções, como culpa, remorso, vergonha, raiva e isolamento social (Rocha & Lima, 2019; Silva & Marinho, 2017). A falta de apoio social e profissional adequado agrava o sofrimento, impedindo a elaboração do luto e a reconstrução da vida após a perda (Fukumitsu & Kovács, 2015; Scavacini, 2018). O estigma social associado ao suicídio contribui para o silêncio em torno da questão, dificultando a busca por ajuda e perpetuando o sofrimento dos sobreviventes.

A sociedade moderna, em sua busca incessante por negar a finitude humana, constrói uma narrativa que define a morte como um evento violento e rápido. Essa

perspectiva, impulsionada pelo desejo de "domesticar" a morte, suspender ou retroceder um evento natural, transforma a finitude em um grande empreendimento. Desde cremes antiaging até pesquisas futuristas como o "*Mind Uploading*" de Ray Kurzweil, ou a criogenia proposta por *Alcor* e *Cryonics Institute*, a busca pela imortalidade se torna um objetivo central (Tziminadis, 2021).

Essa medicalização da morte, no entanto, a desumaniza, transformando-a em um evento frio e asséptico, desprovido de significado e ritualidade. O doente, submetido a regras e rotinas da máquina médica, perde sua individualidade e se torna um mero objeto de testes da capacidade institucional e da eficácia técnica. Essa perspectiva, além de negar a dimensão humana da morte, contribui para a alienação da sociedade em relação à finitude da vida, dificultando o lidar com o luto e a própria mortalidade (Menezes, 2003).

Essa busca pela imortalidade, no entanto, mascara a brevidade e a vulnerabilidade da vida. O ser humano, apesar de ser um ser finito, vive na ilusão da fluidez, liquidez e liberdade da modernidade, negando sua natureza vulnerável e buscando evitar tudo que o lembre da sua finitude. O envelhecer torna-se um símbolo da morte, um lembrete constante da finitude da vida. Seus primeiros sinais, como rugas e flacidez, são frequentemente mascarados por cremes e procedimentos estéticos. No entanto, quando problemas de saúde mais graves surgem, a morte se torna impossível de ignorar. A sociedade distancia-se daqueles que estão próximos do fim da vida, como se eles não tivessem mais serventia, pois representam a realidade da morte que todos tentam negar (Bauman, 2001).

Na busca pela completude, a morte apresenta-se como o único caminho. É apenas na morte que o indivíduo se torna um ser em-si, completo e imutável. No entanto, a morte também é um tema evitado, misterioso e temido, carregado de tabus. É vista como algo frustrante, angustiante e desgastante, algo que deve ser afastado a todo custo (Marcondes, 2020). Essa negação da morte gera sofrimento não apenas para aqueles que estão próximos do fim da vida, mas também para aqueles que ficam. A morte de um ente querido é um evento traumático que pode ser difícil de processar. O luto se torna um processo doloroso e solitário, em uma sociedade que não sabe como lidar com a finitude da vida (Marcondes, 2020).

### **1.1.2 Quem fica também morre um pouco**

Deve ser considerado importante sobre quem fica e lida com a morte do outro, principalmente por suicídio, o fato de que isso leva os familiares a sentirem muitas vezes culpa, remorso ou até mesmo vergonha pela escolha humana que o outro tomou. Por esse motivo, quem fica muitas vezes é tratado levemente, não trazendo a luz políticas de acolhimento (Rocha & Lima; 2019). Refletindo sobre acolhimento, projetos e práticas que visam o acolhimento a famílias enlutadas por suicídio para que eles possam desenvolver aceitação, referente ao fenômeno de uma escolha do outro que recai sobre quem fica (Martins & Leão, 2010).

Nestes contextos, os grupos de apoio para as famílias e sobreviventes de morte por suicídio são importantes e necessários, pois através desses poderão se permitir pensar e falar sobre o fenômeno, visto que o meio social não permite que isso aconteça. Normalmente as famílias enlutadas por suicídio vivenciam imposições morais, culturais e sociais referente a morte tendo como um pecado ou até mesmo como um ato egoísta. Devido a pré-conceitos e desinformações, além pela dificuldade de falar de morte de suicídio, a elaboração torna-se difícil pois falar e viver o fenômeno não é uma escolha que agrada o meio social (Silva, 2013; Miranda, 2014; Fukumitsu & Kovács, 2015).

Ainda, uma opção são os grupos de apoio que consistem em evitar os efeitos prejudiciais e amparar indivíduos, sendo eles familiares e sobreviventes de suicídio em uma pós-venção que tem o intuito de prevenir que o suicídio seja novamente uma opção possível (Rocha & Lima, 2019).

Sentimentos de inadequação em si, tal fato acontece devido ao fenômeno estrutural de agrandar todo um olhar social estrutural onde a reprovação do outro é algo inadmissível, desvelando muitas vezes sentimentos de vergonha quando não há um padrão de comportamento considerado o correto, descortinando a angústia e a necessidade de aprovação (Marcondes, 2020).

Scavacini descreve que, devido ao tabu proveniente de uma falta de informação da sociedade relacionado ao suicídio, os sobreviventes de suicídio têm dificuldades para acessarem serviços que auxiliam no processo de luto (Scavacini, 2018). Além disso, outra dificuldade extremamente comum entre os sobreviventes é encontrar uma naturalidade ou normalidade em retomar as vidas, pois sempre estarão estigmatizados socialmente (Silva & Marinho, 2017).

Em "Uma Epicurista da morte", destaca-se que a maioria das pessoas ora foge da morte como se fosse o maior dos infortúnios, ora a deseja como descanso dos

males da vida. Para Epicuro, é sábio aquele que nem desdenha viver, nem teme deixar de viver; visto que viver não é um fardo e não-viver não é um mal, fato que será relatado no próximo tópico (Santa Bárbara, 2012).

### **1.1.3 Suicídio em mim conversa com você**

Estima-se que, anualmente, mais de 700 mil pessoas morram por suicídio no mundo, configurando-se como a quarta maior causa de mortes entre jovens de 15 a 29 anos (Organização Mundial da Saúde, 2020; Ministério da Saúde, 2020). No Brasil, entre 2010 e 2019, foram registrados 112.230 óbitos por suicídio, com um aumento de 43% no número anual de mortes, passando de 9.454 em 2010 para 13.523 em 2019 (Ministério da Saúde, 2021). Diante da magnitude do problema, o suicídio vem sendo objeto de debate tanto em âmbito nacional quanto internacional. A ABP destaca que o índice mundial de suicídio supera o número de mortes por guerras e homicídios, e que 9 em cada 10 casos poderiam ser evitados com ações de prevenção (Associação Brasileira de Psiquiatria, 2014).

O Centro de Valorização da Vida (CVV) é um importante órgão a informação e acolhimento referente ao suicídio, contando com o apoio do Conselho Federal de Medicina (CFM) e da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) (Ruckert et al., 2019). Destacando a Associação Brasileira de Psiquiatria, apresenta que o suicídio é um fenômeno natural que está presente na história, pode ser descrito como: “um ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente, usando um meio que ele acredita ser letal” (Associação Brasileira de Psiquiatria, 2014, p. 9).

O fenômeno do suicídio tem correlação com fatores psicológicos, biológicos, culturais, genéticos e socioambientais, sendo assim, não é casualidade e sim consequência de um complexo processo interação de variáveis diversas e individuais (Associação Brasileira de Psiquiatria, 2014).

Batista e Santos defendem que “o suicídio retrata uma situação, na qual o sujeito decide acabar com a própria vida, tentando assim livrar-se de uma situação de dor psíquica insuportável” (Batista & Santos, 2014, p. 12). Outra forma de perceber o suicídio e o desejo ambivalente de viver e morrer, o suicídio seria então uma tentativa de acabar com a dor, não necessariamente morrer fisicamente. Normalmente a dor é tão intensa que o sujeito comete o suicídio para viver sem ela (Fukumitsu, 2015).

Entre diversas teorias sobre o suicídio, uma delas sustenta que o indivíduo que deseja a morte denuncia o modelo de vida que estava inserido delatando uma possível sociedade agressiva pois optou por tomar controle da própria morte e antecipá-la para não conviver mais com tamanha agressividade. A renúncia de projetos e desejos é secundária perto da dor de continuar a viver, por esse motivo, o meio social abafa, pois não é interessante aqueles que discordam de uma sociedade positiva (Angerami, 2017).

O sujeito é uma totalização sempre em curso, sempre se escolhendo e assim se construindo enquanto escolhe, é uma essência constituída a partir da liberdade, por esse motivo o suicídio é aterrorizante, pois é uma liberdade de escolha onde a vida perde o curso (Marcondes, 2020).

Apesar de o suicídio ser um ato tipificado individual, ele afeta e é afetado diretamente o contexto social e comunitário que está inserido, pois o suicídio aponta possivelmente o fracasso de todo um coletivo, em qual o todo é afetado por encarar o suicídio que conversa com a escolha do outro que rejeitou os prazeres da vida e delatou os vícios de uma sociedade que propõe o inalcançável. O indivíduo evidencia que a morte é a salvação de uma dor existencial estigmatizada, sendo um importante assunto, no qual será também abordado no próximo tópico, como o profissional da saúde está incluso na esfera da estigmatização (Marcondes, 2020).

#### **1.1.4 Profissionais da saúde que cuidam de sobreviventes e mortes por suicídio**

A atuação junto a pacientes sob risco iminente de suicídio implica no reconhecimento e na aceitação da possibilidade de morte desses indivíduos, uma realidade inerentemente presente na prática clínica (Conselho Federal de Psicologia, 2013). O luto decorrente do suicídio é marcado por peculiaridades que incluem a intensidade e duração do sofrimento, o estigma associado e o exacerbamento de sintomas depressivos, aspectos particularmente observáveis em profissionais da saúde mental envolvidos no atendimento desses pacientes. Tal situação destaca um desafio de conhecimento, especialmente no que tange ao reconhecimento da experiência de dor entre os membros da equipe que não estão diretamente envolvidos com casos de perda por suicídio, revelando uma importante lacuna (Scavacini, 2018).

Profissionais da saúde que trabalham com suicídio descrevem diversas reações de choque diante do episódio, sendo eles o mais perturbador de sua carreira.



São diversas as sensações descritas por esses profissionais, entre elas: reação de choque, fracasso, impotência, descrença, profunda tristeza, culpa e raiva. E diversas vezes o profissional ainda é culpabilizado pela família e responsabilizado pela morte do paciente (Ruckert et al., 2019).

O papel do terapeuta não é salvar vidas, mas sim ampliar possibilidades, sendo ela um enfrentamento para o período da vida que o paciente está a passar, ampliando possibilidades de vida. O manejo da ideação suicida precisa ser multidisciplinar, mas, para isso, é importante a equipe estar em sintonia e se apoiar caso aconteça (Fukumitsu, 2014; Botega, 2015).

É indispensável que a equipe esteja amparada com um orientador interno e externo para avaliar e reavaliar as estratégias utilizadas. Ainda, em um estudo realizado com residentes que perderam pacientes por suicídio, apenas um dos participantes não sinalizou como extremamente necessário o contato com o supervisor para processar a resposta do paciente que foi o suicídio. Tal estudo evidenciou de extrema importância, não apenas teórica, mas também de acolhimento (Ruckert et al., 2019).

### **1.1.5 Era da técnica da positividade tóxica**

A palavra técnica é de origem grega da palavra *techné*, que está relacionado em obter resultados predestinados; a origem linguística também traz definições remetendo à estética, como a produção de objetos belos, como também a utilidade de objetos úteis, ambos com o uso da tecnicidade. A palavra remete em seu significado o sentido de transformação e modificação (Gomes, 2016).

A *técnica* surgiu no iluminismo, século das luzes (XXVIII), nesse século houve conquistas inimagináveis no âmbito científico, político, artístico, matemático, entre outros. O saber *técnico* surgiu como um instrumento de medida preciso, que deu a oportunidade de descoberta do microscópio, engrenagens, lentes, até mesmo o prolongamento da vida, gerando um impacto estrondoso que ressoa até atualmente, por ser um fenômeno com repercussão global, descortinando a possibilidade da globalização promovendo a todo instante novas tecnologias que facilitam a produção e o acesso para novas informações (Castro, 2016).

Entre os séculos XIX e XX, o filho da técnica nasce, em uma tentativa de compreensão humana apenas sob a visão tecnicista, fazendo com que o conceito do século das luzes se perdesse, transformando a técnica em um instrumento que

promete viver pelo humano e tê-la como responsabilidade por suas ações, como se estivesse no controle humano (Coelho, 2022).

Consagrado teórico para fenomenologia existencial, Heidegger contribuiu com o seu importante legado, principalmente ao aprofundar a conceituação sobre a *era da técnica moderna*. A técnica passou a mudar o seu sentido originário, saiu da casa da era das luzes casada com a metafísica e passou a fazer parte de um estilo de vida diferente da modernidade do século XIX, XX, o qual tem a essência de um objeto de extração, exploração, domínio e falta de raciocínio, visando extrair exaustão e expor a exploração (Coelho, 2022).

Ademais, Heidegger entende que a era da técnica é uma ilusão prometeica perigosa que não está sob o controle humano, ela ameaça a humanidade como um colapso velado e silencioso, pois leva a possibilidade do esquecimento do ser, correndo risco de o indivíduo fechar-se para sensação de controle, pois tecnicamente tudo já está calculado e controlado. O predomínio da racionalização ocupa um presunçoso e importante lugar de controle, fazendo com que haja o distanciamento do desconhecido da imensidão de possibilidades, iluminando a falta de conhecimento de si (Clini, 2022).

Na obra sul-coreana intitulada “Sociedade do cansaço”, evidencia-se o estranhamento do indivíduo na atualidade sobre ter sentimentos de natureza negativos, como se fosse uma doença a ser atacada (Han, 2015).

De acordo com Han (2015, p. 33):

A autoafirmação imunológica do próprio, portanto, se realiza como negação da negação. O próprio afirma-se no outro, negando a negatividade do outro ... a violência que tal positividade inaugura, advém das pretensas: superprodução, superdesempenho ou supercomunicação.

Ainda, a negatividade é vista como primordial para manter viva a existência, mas no cenário da pós-modernidade descrita por uma sociedade positiva, existir seria atrasar o processo de produção e desempenho e, neste sentido, afastando a negatividade a positividade passa a ser vista como geradora do desempenho que fez com que sujeitos obedientes sigam instruções de maneira positiva e de maneira técnica, para não haver distrações e o trabalho seja desempenhado de maneira formidável (Han, 2015, p. 40):

A perda moderna da fé, que não diz respeito apenas a Deus e ao além, mas à própria realidade, torna a vida humana radicalmente transitória. Jamais foi

tão transitória como hoje. Radicalmente transitória não é apenas a vida humana, mas igualmente o mundo como tal. Nada promete duração e subsistência. Frente a essa falta do *Ser* surgem nervosismos e inquietações. A pertença à espécie poderia ajudar o animal que trabalha para ela a alcançar uma serenidade animalesca. Todavia, o eu pós-moderno está totalmente isolado. Também as religiões enquanto técnicas fanáticas suprimindo o medo da morte e produzindo um sentimento de duração, tornaram-se obsoletas.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Investigar as vivências de profissionais da saúde no atendimento a indivíduos que sobreviveram a tentativas de suicídio.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 Delineamento do Estudo

A pesquisa social é a atividade básica das ciências na sua indagação e descoberta da realidade que nunca se esgota. Esta metodologia ocupa um papel central na pesquisa, ao ser a visão social vinculada com a teoria, própria dialética, por esse motivo, é a alma da pesquisa (Minayo, 1998).

O campo da pesquisa social penetra em assuntos polêmicos, nos quais há questões não resolvidas e que o debate perene não conclusivo tem sido recorrente. Além disso, o campo da pesquisa social é histórico, considerando que pessoas, visões, instituições são passageiras, logo são também mutáveis, sendo assim, pode-se dizer que o objeto de estudo da pesquisa social é a qualitativa, pois só se aprende, por haver aproximação (Minayo, 1998).

A fase de análise na pesquisa qualitativa visa estabelecer uma compreensão dos dados coletados; confirmar ou não os pressupostos da pesquisa, bem como ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-o ao contexto cultural do qual faz parte. A análise de conteúdo temática consiste em: a princípio a pré análise dos dados, em seguida a exploração do material categorizado e finalmente os tratamentos dos resultados interpretados (Silvia Junior, 2018). Ainda, a autora descreve que diferentemente da arte ou da poesia que se concebem na inspiração, a pesquisa é um sabor artesanal, que se realiza fundamentalmente por uma linguagem baseada em conceitos, proposições (Minayo, 2001).

#### 3.2 Amostra e População do Estudo

Foram entrevistados psicólogos, que experienciaram, ao longo da carreira profissional, ter atendido ou ainda estar atendendo, uma ou mais pessoas, que tenham tentado suicídio. Este estudo utilizou a amostragem por conveniência, e iniciou-se com a referência de um profissional psicólogo, com abordagem fenomenologia, que recebeu o convite para participação deste estudo, contendo título, objetivos do estudo considerações éticas e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após o convite a data da entrevista para coleta de dados foi agendada e realizada por meio do *Google Meet*. Os participantes tiveram todas as dúvidas esclarecidas, na sequência de modo voluntário as entrevistas foram orientadas por perguntas disparadoras.

Os profissionais convidados para este estudo totalizaram sete sujeitos, sendo que deste total 1 (um) sujeito foi excluído da amostra final do estudo que totalizaram uma amostra final de 6 (seis) participantes. As entrevistas foram gravadas em celular tipo “*Iphone*” e enviados para um HD externo da marca “*Samsung*” e excluídos do aparelho celular, a fim de assegurar o sigilo das gravações. Posteriormente os áudios da gravação das entrevistas foram transcritos (Anexo – B a Anexo - G). O Profissional excluído da amostra final não teve um contato direto com a pessoa sobrevivente e sim “ouviu falar” como é atender uma pessoa que passou pelos pensamentos de suicídio, sendo este contato durante a graduação em sua pesquisa de conclusão de curso, por não ter tido um contato direto, não foi incluído no estudo. Diante desta descrição foi considerado a amostra de estudo saturada, verificado pelo acompanhamento concomitante do material coletado, desta forma a pesquisadora pôde verificar a suficiência do material coletado.

### **3.3 Local**

A coleta de dados foi realizada em sala para vídeo conferência da plataforma virtual *Google Meet*, com entrevistas a psicólogos convidados pela pesquisadora do estudo, que teve data e hora agendada, considerando o momento que não prejudicasse a rotina dos convidados.

### **3.4 Procedimento de Coleta de Dados**

Foi utilizado a aplicação do método fenomenológico de pesquisa como referencial teórico e metodológico. Segundo o referencial teórico adotado é importante definir que: “[...] o fenômeno indica a essência e a esconde e sem a compreensão do fenômeno nas suas manifestações a essência seria inatingível” (Minayo, 1998, p. 72).

A entrevista aqui realizada terá como proposta ser uma “conversa com finalidade” que consiste em uma entrevista cujo facilitador de abertura e aprofundamento de comunicação (Minayo, 1998).

Neste sentido, o roteiro de entrevista é sempre um guia e nunca um obstáculo, sendo assim ele não pode prever situações e condições no trabalho de campo e muito menos reduzir e limitar o pesquisador, pois dessa forma não irá contribuir de forma total com a pesquisa qualitativa (Minayo, 1998).

No estudo a entrevista foi gravada por meio de um *smartphone* e posterior a entrevista o áudio foi transcrito totalmente pela autora principal desta pesquisa, sendo

utilizadas transcrições literais que apontaram o fenômeno apresentado, sempre respeitando e preservando a identidade do interlocutor (Minayo et al., 2009).

### **3.4.1 Considerações éticas**

Em alinhamento com as diretrizes da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12, esta investigação priorizou o respeito pela autonomia dos participantes. Foi fundamental garantir que todos estivessem devidamente informados sobre os objetivos, métodos, potenciais benefícios e riscos associados ao estudo. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi utilizado como ferramenta neste processo, permitindo que os participantes tomassem decisões informadas sobre sua participação. O respeito pela dignidade, integridade e o direito de retirada do estudo sem quaisquer consequências foram princípios inabaláveis.

A confidencialidade dos dados coletados e a privacidade dos participantes foram tratadas com segurança e a utilização das informações foram usadas exclusivamente para os propósitos acadêmicos previstos, protegendo os dados contra qualquer forma de divulgação não autorizada.

A integridade ética deste projeto foi validada pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista (UNIP), conforme as resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016 (Ministério da Saúde, 2012, 2016). Esta aprovação, registrada na Plataforma Brasil com o número CAAE 67594923.8.0000.5512 e ratificada pelo Parecer Consubstanciado do CEP nº 6.080.788, reflete o compromisso do estudo com a ética na pesquisa com seres humanos.

A minimização de riscos deste estudo adotou a identificação e gestão de potenciais desconfortos para os participantes. Através de uma avaliação metódica, assegurou-se que os riscos permanecessem em níveis mínimos, principalmente relacionados ao tempo de envolvimento dos participantes e à sensibilidade das questões abordadas. Medidas preventivas, como a brevidade das avaliações e a disponibilização de suporte psicológico, foram implementadas para garantir o bem-estar dos envolvidos.

Além de resguardar os princípios éticos, este estudo foi conduzido com a visão de gerar conhecimento significativo e aplicável, tanto para os participantes quanto para a sociedade. Ao proporcionar um espaço de escuta e potencial encaminhamento para intervenções adequadas, ofereceu-se um benefício direto aos participantes. No âmbito social, os conhecimentos obtidos sobre os suicídios poderão contribuir para

intervenções para identificar pessoas e risco de vida, além de contribuir para o desenvolvimento da saúde pública

### **3.5 Procedimento de Análise de Dados**

#### **3.5.1 Exploração do material**

Nesta etapa, a pesquisadora organizou os dados no sentido de avaliar a pertinência dos dados coletados para a finalidade do estudo pretendido. Aqui estão incluídas: uma leitura flutuante do material, para uma apropriação do que se tem de dados para o estudo; a escolha do material a ser utilizado; a constituição do corpo de pesquisa a partir da exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência; a formulação de hipóteses e o preparo do material (Minayo, 1998).

#### **3.5.2 Tratamento dos resultados obtidos e interpretação**

Os dados foram codificados e categorizados a partir dos temas que estiverem presentes nas falas dos entrevistados, constituindo unidades de registro. Deste modo, as categorias poderão ser levantadas e analisadas posteriormente à luz da fenomenologia-existencial, sendo a perspectiva de trabalhos de todos os entrevistados, da autora e da orientadora desta pesquisa (Minayo, 1998).

Vale salientar a importância de tratar os dados e, ao mesmo tempo, também analisar o contexto histórico inserido, como os seus significados, relacionando com estruturas variáveis, sendo elas: culturais, psicossociais, econômicas e antropológicas (Minayo, 1998).

### **3.6 O Método Fenomenológico na Investigação da Vivência**

Faz-se importante dizer antes de descrever sobre o método fenomenológico a importância da hermenêutica por ser a partir dela que se inicia o caminho do pensamento de mãos dadas com a filosofia e ciências sociais. A hermenêutica, segundo o dicionário de filosofia de Farrater Mora, consiste em interpretação de pensamento do poder-ser com a averiguação do sentido entrelaçado com as expressões usadas por meio de uma análise linguística ou expressão verbal como também compreensão simbólica de uma realidade, portanto a hermenêutica é o fenômeno central de toda e qualquer comunicação e compreensão (Mora, 1984, pp. 1493 -1499, citado por Minayo, 1998).



A fenomenologia preocupa-se com o significado que passa ser o conceito central para a análise, propondo compreender a subjetividade de cada ser-no-mundo considerando a sua individualidade, negando toda e qualquer limitação social que reduza o indivíduo (Minayo, 1998).

Um importante movimento que deve ser considerado pelo pesquisador é a redução fenomenológica que busca de forma mais autêntica legitimar a vivência do outro e compreender o real sentido que se mostra. O psicólogo deve também observar, entender e sobretudo estar-com-o-outro numa atitude antinatural que não lhe cabe julgamentos prévios, apenas ser-com-o-outro em estar atento ao que se mostra. De acordo com Heidegger, o “cuidado” deve habitar o mundo e assim construí-lo para preservar a vida e atender as suas necessidades, tratar de si e dos outros. É o “cuidado” que torna significativas a vida e a existência humana. Ser-no-mundo, portanto, é cuidar (Heidegger, 1993).

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das seis entrevistas conduziu à identificação de sete categorias temáticas: (a) vulnerabilidade social daquele que é cuidado, (b) falta de acolhimento e vulnerabilidade na clínica psicológica, (c) maternidade e suicídio, (d) preocupação substitutiva, (e) convoca-a-ção: quando profissionais usam a importância da dor em conhecimento (f) andar na angústia: potência da impotência (g) experiência pessoal e a escolha da prática: tive que morrer para virar adulto e nutrir. Essas categorias emergiram com o objetivo de esclarecer e fomentar a reflexão sobre o tema, refletindo a necessidade das entrevistadas de compartilhar suas experiências e vivências.

As entrevistas, realizadas com seis psicólogas clínicas do sexo feminino, adotaram a abordagem fenomenológica-existencial. Para preservar a integridade e o anonimato das participantes, os relatos foram codificados com nomes fictícios. Esta metodologia não somente assegura a confidencialidade das informações, mas também enriquece a compreensão do material coletado, alinhando-se com o propósito da pesquisa de explorar profundamente as percepções e experiências dos profissionais envolvidos.

Para assegurar a confidencialidade e o anonimato das participantes deste estudo, escolheu-se atribuir a elas codinomes baseados na mitologia grega. Essa decisão não apenas protege a privacidade das entrevistadas, mas também introduz uma dimensão simbólica à representação de suas identidades, tanto profissionais quanto pessoais. O “Quadro 1 - Identificação Simbólica das Participantes da Pesquisa”, apresenta os nomes fictícios conferido aos participantes da pesquisa, reforçando o compromisso ético do estudo e organizando a análise dos dados coletados.

Quadro 1 - Identificação Simbólica das Participantes da Pesquisa

Atena	Psicóloga Clínica	Gênero Feminino
Afrodite	Psicóloga Clínica	Gênero Feminino
Hera	Psicóloga Clínica	Gênero Feminino
Deméter	Psicóloga Clínica	Gênero Feminino
Ártemis	Psicóloga Clínica	Gênero Feminino
Perséfone	Psicóloga Clínica	Gênero Feminino

Fonte: Própria autora, 2024.

Considerando um estudo com o olhar fenomenológico, a análise dos dados foi realizada em uma vertente fenomenológica na qual se qualifica: em uma análise e

interpretação teórico-metodológico pautada no pensamento de Edmund Husserl, Maurice Merleau-Ponty e posteriormente, Martin Heidegger. A análise fenomenológica preocupa-se com o olhar que se desvela, a partir da abertura que acontece na pesquisa, que se dá através da curiosidade do pesquisador sobre o assunto (Szymanski, 2019).

#### 4.1 Vulnerabilidade social daquele que é cuidado

Na obra *O Suicídio: Estudo de Sociologia*, Durkheim, no ano de 1897, redigiu, baseado em estatísticas, sobre países da Europa, onde cidades industriais que endossam a economia favorecem os negócios e provocam o adormecimento das relações sociais (Durkheim, 2000). Apesar de ser um dado antigo, o grande teórico está atualizado e alinhado com os séculos XXI que prega frases motivacionais como “trabalhe enquanto os outros dormem”.

Durante as entrevistas, algumas psicólogas relataram como a violência da *era da técnica* afetou e afeta as pessoas que pensam no suicídio, como Afrodite relatou: *Entrevistadora: ... e esses atendimentos eles afetaram a sua vida pessoal e profissional? E se sim, como afetaram? De que forma eles afetaram?*

*Olha eu acho que eu ficava muito mexida...assim..é..é..(silêncio) eu não sei se chegou a afetar, mas no momento é em que chegavam para mim né, principalmente assim né...eu vejo os adolescentes, uma demanda muito alta de tentativa de autoextermínio...é e isso me choca um pouco, me deixa é bastante pensativa né, é então me faz refletir muito no que que tá pegando, onde é que tá...o que tá acontecendo que eles não querem viver mais...onde é que tá o X da questão...me leva mais a refletir mais sobre essas questões, então eu vejo muitas questões estão ligadas à é por exemplo questão social, familiar sabe? Então sempre quando ia chegando e você ia olhando para tudo isso e questionando sabe? Isso fazia também me questionar sobre como estão as coisas no mundo, como seria se as coisas estivessem de outra forma, então eu acho que mexia comigo sim, mas não, não sei se não chegava por exemplo, é... atrapalhar no meu trabalho ou algo nesse sentido, não..., mas me fazia abrir o meu olhar para as coisas do mundo para as outras questões que ainda eu não enxergado se eu não atendesse esse público, por exemplo. É eu lembro até um caso que me marcou muito sabe? Foi uma mulher que eu atendi, ela uma mulher preta, pobre é... e ela tinha tomado muito medicamento assim e depois que ela tomou os medicamentos ela foi e pegou uma...não sei se é um fio de arame de varal sabe? Para se enforcar. E ela estava toda machucada no pescoço quando ela chegou pra mim quando ela estava no hospital quando levaram ela na UBS, e aí eu fui tentar entender e compreender, por que ela, o que tinha levado ela a fazer isso por que ela tinha perdido o sentido da vida dela e tudo mais, e o que quer...sei lá...que que ela faria ela mudar de ideia para ser diferente, por exemplo, o que aconteceria...não estou conseguindo explicar direito, o que poderia acontecer na vida dela para mudar de ideia e ela querer viver de novo sabe? Mais ou menos assim. E ela me disse assim se ela tivesse uma casa pra ela morar com a filha dela né e se ela tivesse um emprego ela...ela não ia querer morrer né...porque ela já tinha tentado procurar emprego em vários lugares na*

*cidade e ninguém queria dar trabalho pra ela né, ela morava com os pais e era uma relação muito conturbada, mãe solo...pai abandonou a criança então assim. Você vê que bate em uma questão social, bate em uma questão racial e bate em um monte de questão que leva a essa mulher a perder o sentido de viver. Percebe? Então ela falou isso e chorou. Chorou muito, se eu tivesse uma casinha para morar com minha filha e um emprego para sustentar a gente eu ia ser feliz eu não ia querer morrer. (Afrodite).*

O suicídio faz-se presente principalmente como um fator de vulnerabilidade, sendo responsável por uma das principais causas de morte em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. Após a Covid-19, houve um forte agravamento relacionado a fatores socioeconômicos, através da recessão mundial, incluindo fechamento de estabelecimentos devido ao distanciamento físico, gerando assim uma possível solidão, afetando diretamente a saúde mental, dificultando o acesso a programas e serviços de saúde mental, pois muitos pacientes não têm acesso à 'internet', aparelhos eletrônicos (Zortea, 2020).

Fatores sociais e econômicos, como: pobreza, incerteza econômica, desemprego e desigualdade de renda, está associado ao aumento das taxas de suicídio, conseqüentemente, melhorando o bem-estar dos indivíduos e reduzindo os fatores de risco (pobreza, incerteza econômica, desemprego, desigualdade e instabilidade) pode-se melhorar a curva. Por esse motivo, estudos recentes comprovam que medidas como o programa: "Bolsa Família", sejam um movimento interessante para uma prevenção não só da pobreza, como também, do suicídio (Machado et al., 2022).

Em 2004, o Brasil implementou um dos maiores programas de redução da pobreza do mundo: Programa Bolsa Família, que tem por base transferência de renda. Em 2015 46 milhões de pessoas foram beneficiadas pelo programa que pretende: garantia da renda para alívio da pobreza; acesso aos serviços públicos (educação, saúde, participação cívica) e inclusão produtiva consistindo em busca de empregos (Machado, 2022).

O critério de elegibilidade para o Programa consiste: renda mensal per capita inferior a R\$ 70,00, ou inferior a R\$ 140,00; os filhos dos beneficiários deveriam ter no mínimo 85% de frequência escolar; mulheres e crianças deveriam comparecer às consultas de saúde, como o pré-natal como também todos seguirem o calendário vacinal (Machado, 2022)

Estudos analisaram e buscaram compreender informações socioeconômicas de 114.008.317 indivíduos durante 2004 a 2015, através do banco de dados do

Programa Bolsa Família e dados de registro de óbito em âmbito nacional. Durante os 11 anos, foram analisados 36.742 casos de suicídio dentre os 76.532.158 indivíduos. Apesar da alta taxa de desemprego e baixa escolaridade dos beneficiários do Programa Bolsa Família, foi observado que a taxa de suicídio foi menor do que os não beneficiários do programa. É importante ressaltar que fatores socioeconômicos estão associados ao suicídio. Estudos estes comprovam que as recessões econômicas estão diretamente ligadas ao aumento das taxas de suicídio e à importância de intervenções como “Bolsa Família” na redução dos índices de morte por suicídio (Machado, 2022).

Além da violência econômica, é importante ressaltar a violência doméstica que se apresenta como um problema social e de saúde pública, sendo, nos anos de 2007 e 2016, 70% das tentativas de suicídio foram de mulheres e, nos anos 2013 e 2017 a mortalidade por intoxicação exógena abrangeu 16,4% dos óbitos do país na faixa etária de 15 a 69 anos, considerada o maior índice de morte em tal faixa etária (Melo, 2020).

Perséfone em sua entrevista relatou que faz atendimento clínico em uma grande empresa que contratou seus serviços para atendimentos de todos os funcionários: desde o chão da fábrica até o alto escalão, logo, Perséfone relata sobre algo em comum em todas as classes: violência doméstica.

... O que eu também trabalho bastante é violência doméstica porque atrás disso tem violência doméstica! O meu público pega pessoas é desde o chão da fábrica até diretoria, e você vê que em todos os níveis a violência acontece... então quando foi o atendimento de você ajudar nesse propósito, em alguns momentos você orienta na denúncia... você sabe que funciona... tenho conhecimento...eu passo oriento, mas a pessoa que escolhe (Perséfone).

No âmbito mundial, 35% das mulheres experimentaram algum tipo de violência, sendo: violência física e sexual, resultando em problemas físicos, mentais, sociais, patrimoniais, compondo um cenário de violência de gênero, qual pode se agravar para um suicídio (World Health Organization, 2018; Melo, 2020).

A falta de amparo presente na vulnerabilidade, identifica uma sociedade egoísta quando a dor do outro está em evidência, pois ela ilumina a incapacidade do outro de controle. No próximo tópico, será discutido sobre a falta de acolhimento entre profissionais em uma era tecnicista.

## 4.2 Falta de acolhimento e vulnerabilidade na clínica psicológica

Acolher o Outro é despir-se de qualquer juízo de valor, que está presente a cada movimento de uma sociedade sedimentada, para abraçar a vulnerabilidade do outro, não com o intuito de tutelar o bem-estar ou mal-estar do indivíduo, mas sim andar junto para que ele se encontre, com sua singularidade e sentido (Formigosa, 2020).

Vivemos em uma sociedade sedimentada, comandada pela era tecnicista, a qual tem o sentido de robotizar pessoas e sentimentos com o intuito de exploração do eu, desapropriando do sentido de si, por isso, redigida pela ética do consumo capitalista, a fluidez traz sofrimento causado pela desapropriação do sentido (Feijoo, 2019).

Durante as entrevistas, Deméter trouxe sobre a falta de sossego e paz que o dia a dia em uma sociedade que exige a perfeição da mulher no âmbito da maternidade, profissional e matrimonial:

*.... nossa eu não paro...eu não tenho sossego, não tenho paz”, aí ele pegou e falou tipo assim: “mas por que?” aí eu falei: “porque eu não tenho” eu não sabia nem por onde começar... aí eu fico pensando né? Tudo! Tudo que eu preciso fazer pra ser boa, pra estar capacitada pra quem me procura, pra quem atendo, pra casa...pra nenê... agora na semana que ela ficou pra completar um ano eu estava emotiva demais, porque eu fui sentir tudo do 1 ano com ela porque é uma grande adaptação, mas foi algo que me fez amadurecer e crescer muito, profissionalmente e pessoalmente, deu um gás! (Deméter).*

Atualmente, a objetificação provocada pela era da técnica tende a ignorar o sentido da existência, trazendo o protagonismo para a rapidez e massificação do sentido na clínica psicológica, para promover resultados positivos e colocar nas redes sociais, pois assim o psicólogo terá seguidores e clientes que confiam e seguem a sua palavra pois condiz com a técnica da sociedade (Feijoo, 2019).

Perséfone descreve sobre a prática clínica e a solidão que ela provoca:

*A nossa abordagem não é muito prática, não tem muito um direcionamento! Então conto muito com os amigos e grandes profissionais. ... se você não rebolar você fica sozinha! Por que é meio solitário a clínica né? (Perséfone).*

A partir deste relato, é importante salientar que atuar com a brevidade e eficiência para a eliminação do sintoma é a principal demanda da psicologia atual, promovendo um bem-estar para não sentir a angústia, tristeza e tédio por serem considerados sentimentos de ineficácia. A singularização do pensamento é algo que

atualmente não é bem-vindo, pois, normalmente, não é rápido e eficaz como a cultura do mercado solicita (Feijoo, 2019).

Hera expõe tal fato durante a entrevista, pois a ausência de acolhimento na terapia está presente em um pensamento meramente tecnicista, inviabilizando a possibilidade de ser-com o outro profissional que está a passar pela mesma dificuldade.

*Olha...é... mas é a vida né? Eu gostaria de conversar mais sobre isso...além do grupo de estudos que participo porque lá foi um lugar que além da terapia eu encontrei para falar sobre isso...um grupo especializado...porque assim...eu não vejo pessoas falando sobre isso e muito menos profissionais... (Hera).*

Presente na sociedade do desempenho, estímulos são importantes para o “poder” que é vendido como o ápice do bem-estar e um “dever” a ser atingido a qualquer custo. Por isso, a técnica temporal exige uma atuação multifacetada contribuindo para a rápida mudança de foco em diversas atividades, promovendo um não acolhimento e um possível “infarto da alma” produzido pelo cansaço e intolerância de sentimentos relacionados ao desamparo (Feijoo, 2019).

Deméter expõe o fato de dar ou não conta de tudo exigido juntamente com a falta de acolhimento e cansaço:

*... então é meu trabalho...não é diversão! É meu trabalho! Eles querem que eu seja eu! Mas e se eu não der conta? Então as vezes bate uma insegurança! ... antes de você racionalizar sobre o assunto bate uma insegurança no sentido: “será que eu vou conseguir? Será que a gente vai chegar juntar no resultado dela melhorar? Dela se sentir um pouco melhor?” porque é tanta coisa já tão ruim e aí você chegar em casa e aí você fala: “será que eu to dando conta de tudo? Ser a profissional que eu quero ser, mãe que eu quero ser, esposa que eu quero ser... (Deméter).*

Atualmente, o tempo é dominado pelo agora, submetido pelo tempo *Chronos* onde tudo devora, inclusive a escuta, ao ser mensurável, delatando uma sequência e finitude, diferente do tempo *Kairós* que permite e acolhe a subjetividade e a escuta presente (Freitas, 2020).

No próximo tópico será discorrido sobre a identificação com o paciente, com a suspensão fenomenológica e o cuidar do outro, relacionando com a maternidade do profissional, com o suicídio de quem fala.

### **4.3 Maternidade e suicídio**

Esse tópico irá abordar sobre a maternidade e quando ela se aproxima da possibilidade da morte, contando sobre o fenômeno de estar com a morte do outro e pensar sobre ela em si. A morte do outro é uma experiência que faz parte de um fenômeno ontológico, no qual se pode observar e vivenciar a alteração sofrida por um ente que não quer mais se fazer presente. O fim anuncia uma escolha que pode se concretizar no seu próprio eu (Heidegger, 1976).

Perséfone durante a sua entrevista relata sobre a dificuldade de suspensão na clínica fenomenológica, como também a identificação do paciente que estava em atendimento com a sua própria maternidade:

*Olha o que eu percebi no começo aquela situação que a professora de fenomenologia falava “suspende, suspende”, mas é difícil porque a pessoa as vezes...principalmente pessoal muito novinho sabe? Atendi casos universitários...vem muitos novinhos para morar sozinho sem muita estrutura e eu estava no começo de maternidade assim... então pensei “Meu deus podia ser o meu filho” ... e se for meu filho?” ... o meu filho quando entrei nesse projeto ia fazer um ano e hoje ele está com 3, e eu ficava pensando muito nessa situação, depois de muita terapia com essa temática consegui raciocinar melhor..., mas faço terapia...para entender que é uma questão deles, entender que não sou mãe da galera e sim do F. isso me ajudou, foi bem bom! ... (Perséfone).*

Alcançar os todos da presença na morte é, ao mesmo tempo, perder o ser no pré. A transcrição para o não mais ser presença retira a presença da possibilidade de fazer a experiência dessa transcrição e de compreendê-la como tendo feito essa experiência. Com efeito, o mesmo se pode recusar a cada presença, no que concerne a si mesma. A morte dos outros, porém, torna-se tanto mais penetrante, pois o findar da presença é “objetivamente” acessível. Sendo essencialmente ser-com os outros, a presença pode obter uma experiência da morte. Esse dado “objetivo” da morte também deverá possibilitar uma delimitação ontológica da totalidade da presença (Heidegger, 1976, p. 311).

As entrevistadas relataram sobre o sofrimento de ser mãe e atender jovens que olha para morte como uma possibilidade, encontrando-se com a angústia da liberdade, inclusive do seu filho(a), sendo constantemente lançado para o mundo. Sartre ressalta em seu legado sobre: o olhar para com o Outro, qual permite que se manifeste ao estabelecer uma conexão, essa que transcende a probabilidade das escolhas, se manifestando além do que se é percebido (Santana, 2021).

O ente está condenado a sua própria liberdade, por isso, sempre lançado para o mundo e a vastas possibilidades que nele existe, inclusive o próprio filho escolher a morte (Santana, 2021).

*...á lembro do professor que dizia que um dia eles podem morrer e eu torço para não morrerem. Mas foi difícil porque depois do meu filho nascer fico*



*pensando quando ele for para faculdade...ai ai ... (Risos) deu uma bulgadinha..., mas depois fui entendendo minha diferença, postura como mãe e como psicóloga...entender que meu filho fará as escolhas dele. (Perséfone).*

De acordo com Heidegger (1976), “A morte se desvela como perda e, mais do que isso, como aquela perda experimental pelos que ficam”, logo ilumina-se a como a ausência de vida, escolha de viver escancara que a finitude do ente é sempre uma possibilidade. A vida humana está em constante deslocamento, com o olhar ontológico, o mundo não abriga, pois, ser-no-mundo é abrigar-se na inospitalidade da liberdade qual Heidegger nomeou de angústia (Critelli, 2006).

A angústia, que no latim “*angere*” que significa: aperto, estreitamento, diminuição, sufocamento, é desvelada como um sentimento inóspito e indigesto necessário para se jogar ao mundo da liberdade. A psicologia pragmática ao longo dos tempos tenta afastar e remediar a angústia como uma persona non grata, diferentemente da psicologia fenomenológica que acolhe a angústia como a forma que mais aproxima o ser do ente. Sendo assim: “a angústia é a realidade da possibilidade, se revelando diante da compreensão de que o futuro é indeterminado” (Silva, 2020, p. 9).

No próximo tópico, será discutido sobre a preocupação substitutiva para com o outro como também a tutela e a falta de cuidado que ela gera.

#### **4.4 Preocupação Substitutiva**

O encontro com o outro é orientado pela própria presença em um mundo compartilhado. O fenômeno ser-com constitui o modo de ser-no-mundo, interpretado por Heidegger como: um fenômeno de cura. Tal fenômeno ilumina sobre a preocupação substitutiva de algumas entrevistadas com os seus pacientes que estão em situação de vulnerabilidade e em muitas vezes o grito de socorro é ignorado (Heidegger, 1976).

*Ela tentou várias vezes tomando remédios e depois a última vez ela se cortou muito...cortou os pulsos a perna todinha... é... que foi mais difícil. É tranquilo no sentido do manejo, porque na época eu já estava na pós, eu cheguei a fazer supervisões então assim, manejar com ela foi tranquilo, nós temos um ótimo vínculo...ela já foi e voltou 2 vezes. Parou foi se cuidar, parou e foi se cuidar de novo, ela escolheu voltar para terapia comigo, temos u vínculo muito bom, só que o que as vezes pega é a questão de que a gente tem um vínculo e não tem como não se preocupar. Antes dela voltar para o atendimento eu pensava... eu via que ela olhava os meus stories do Instagram profissional...eu pensava .... “à nossa como será que ela está?” ... eu reparava que as vezes estava com foto e as vezes sem foto... como será*

*que ela tá... porque eles têm disso...ela é adolescente. Ela está com 15 eu acho. Não sei se eu falei (Deméter).*

O caráter ontológico da ocupação não é próprio do ser-com, embora esse modo de ser seja um ser para os entes que vêm ao encontro dentro do mundo como ocupação. O ente, com o qual a presença de relaciona enquanto ser-com, também não possui o modo de ser do instrumento à mão, pois ele mesmo é presença. Desse entende não se ocupa, com ele se preocupa (Heidegger 1976, p. 177).

*Penso: “Ai como será que ela tá? Será que tá com remédio novo? Será que se cortou? Será que está bebendo? Será que está usando drogas? Será que está dentro do quarto? Será que está fora do quarto? Será que está indo para escola...” porque ela não estava indo na escola em 6 meses, não estava conseguindo estudar. Ela está pensando em voltar no 2 semestre para uma nova escola...tem a relação da família que ela não tem muito onde se apoiar...então eu sinto essa...não acho que é dificuldade porque eu até consigo saber o meu limite, tipo assim, se ela precisar ela chama, não vou procurar invadir como ela está, onde ela está... porque eu esbarro nesse limite ai como terapeuta, mas as vezes eu pensava assim nela, agora ela voltou fazer uns 15 dias, pensava “onde será que está, será que internou? Será que não internou? Será que está tomando remédio será que não está tomando remédio?” porque assim... ela é Border então nesse sentido... (Deméter).*

O encontro com o outro dá-se em um não-saber, apenas assim pode-se compreender e cuidar, pois deixará o outro aparecer no desconhecido. Heidegger discorre em sua obra *ser e tempo* sobre a possibilidade sobre a preocupação de retirar-se do cuidado com o outro e colocar-se frente as ocupações de responsabilidade do outro, saltando para o lugar substitutivo, ocupando o lugar que o outro deve realizar (Heidegger, 1976).

A fenomenologia existencial não acredita em comportamento determinante, sendo o ser jogado no mundo de possibilidades, logo, almejar um comportamento dado como “certo” e isolando o comportamento “errado”, agindo por vezes e substituindo a possibilidade do paciente exercer a liberdade, não é atuar na clínica psicológica fenomenologia, pois inviabiliza, muitas vezes, a possível decisão adequada para o ente naquele momento, sendo que a cura psicológica não se desvela através da “quebra de comportamento” de dores e aflições, sendo necessário adentrar-se no mundo da angustia para entender o sentido (Silva, 2019).

Feijoo descreve que na prática clínica a substituição sobre decisões, conduzir ou até mesmo orientar caminhos na vida do paciente apontando pontos como “certo e errado”, estar no encontro com o outro com a pressa de resultados em um período ou até mesmo aceitar incondicionalmente e permissivamente qualquer comportamento do paciente ilumina uma ausência de profissionalismo. A psicologia

não deve ser usada como um movimento de “correção comportamental”, pois a terapia deve ser paciente atuando com uma escuta onde o outro aparece (Feijoo, 2019; Silva, 2019). ... *“me afetou bastante no quesito de oscilar...entre: meu Deus, onde já se viu isso... e ao mesmo tempo esquecer e não entrar no papel de cuidador (Perséfone).”*

Na abordagem fenomenológica para a psicoterapia, a importância do cuidado humano como essencial para a prática terapêutica. Ele enfatiza que o cuidado estabelece uma conexão profunda entre o coração do terapeuta e o do paciente, contrapondo-se às tendências tecnicistas que podem desumanizar a terapia. A segurança e a delicadeza no cuidado são cruciais para uma psicoterapia que seja verdadeiramente consciente e centrada na humanidade, diferenciando-se claramente do cuidado substitutivo (Holanda, 1997).

A psicologia clínica, contaminada pela medicina onde deve se realizar, por vezes a intervenção através de exames e testes, no entanto, diferentemente da medicina tradicional, o papel da psicologia é demorar-se no sintoma, como também, viver a impotência de ser acolhimento e escuta, logo, o papel substitutivo é uma maneira também do terapeuta, por vezes, tentar resolver algo que não é para resolver, sendo através da substituição (Silva, 2019).

A substituição é um comportamento intolerável, pois é impossível retirar o outro da sua própria morte, como também morrer pelo outro. O comportamento substitutivo de tirar o outro da sua própria morte é aprisionar o outro (Heidegger, 1976).

#### **4.5 Convoca-a-ção: quando profissionais usam a importância da dor em conhecimento**

A cura está na abertura para o mundo desconhecido, conseqüentemente, retomar a tutela de sua própria vida. É importante destacar que a dor e o sofrimento muitas vezes podem evidenciar um importante significado pois é nela que habita a clareza de quem se é (Silva, 2019).

O ser-da-presença como aquele que questiona o fenômeno da angústia e está aberto para satisfazer aquilo que se questiona, sendo assim, é possível compreender que a angústia é se angustiar por poder ser-no-mundo e estar constantemente lançado para possibilidades, dentre elas, a importância de escolher-se mais próprio do sentido (Heidegger, 1976).

É através do angustiar-se que o terapeuta trilha o caminho de escuta acolhedora e paciente, pois, dessa forma, o terapeuta irá sustentar a angústia do outro

não inviabilizando o modo de ser-no-mundo (Silva, 2020). Além disso, apenas através do esvaziamento de sentido, aceitando fracassos, decepções, dor, medo e angústia que o ser-no-mundo, para Camasmie (2006, p. 201), “é na existência que se torna quem é”, pois é apenas ao se lançar no ser-aí, jogado nas possibilidades que o ente encontrará o sentido que lhe abraça que revela um gosto de desamparo e liberdade. Ao sentir o desabrigo da angústia é possível se aventurar na ação de si mesmo, assim como a maioria das entrevistadas relataram a importância da dor e como ela foi uma potência para a ação em buscar conhecimento (Camasmie, 2006).

Ártemis descreve tais casos de dor para com a ação e desafios de ser-na-escuta vigilante:

*Esses casos deixam o profissional mais forte e pronto para os desafios que a profissão oferece sabe? Acho que...assim eu estudei mais, procurei sempre me especializar fazendo pós-graduações e especializações, supervisões e sempre em contato com profissionais que admiro para me motivar sabe? Acho assim... casos desse jeito é bom por esse lado, te coloca para andar de alguma forma, entende? ... vários atendimentos.... principalmente atendimentos nesse sentido de suicídio, não tem como ficar esgotada sabe? Mas assim, sempre tento me respaldar não só na técnica, mas também em terapias e supervisões, acredito que nunca sei nada por completo porque senão não seria uma pessoa que segue a abordagem da fenomenologia ne? (Ártemis).*

Ser-com é afetar-se constantemente com a presença do outro, visto que a existência é ser lançado constantemente em um mar de possibilidades, no qual o outro existe também. É importante citar sobre o sentido do reconhecimento do olhar do outro que pode abrir as possibilidades que antes não fossem possíveis, como no caso das entrevistadas, algumas escolheram cursos, especializações não apenas por se encontrarem com o olhar do outro, como também reconhecimento da necessidade de assegurar-se de técnicas, por mais que elas não constroem a decisão do paciente, as presenças delas também são essenciais para o desenvolvimento profissional (Camasmie, 2006).

É apenas através da liberdade de sentir a angústia que o homem impotente convoca-a-ação de seguir em frente com as possibilidades que a liberdade oferece para o ente, sendo a angústia libertadora ou liberdade angustiada que o ser encontra seu modo de ser mais próprio (Silva, 2020).

De acordo com Deméter, atuar na clínica é também se deixar afetar nas relações:

*... olha no começo...no começo eu acho que eu carregava mais sabe? De acabar refletindo nas minhas relações em casa, de estar mais intolerante de estar mais é... seca né as vezes impaciente e ansiosa... é. Hoje eu percebi que eu fico num sentido de o que mais que eu posso fazer, o que mais posso ler, que mais de curso posso fazer, qual outra especialização... o que mais eu vou agregar que eu posso me sentir mais segura e mais confiante que estou ali e estou fazendo bem feito o que eu faço ... (Deméter).*

De acordo com Heidegger (1976, p. 329), “O impessoal não permite a coragem de se assumir a angústia com a morte”, sendo assim, é importante iluminar que a disposição de abraçar a angústia é também abraçar possibilidades de acolhimento.

A psicoterapia como preocupação remete a abertura para a nova possibilidade, sendo a preocupação em escutar atentamente e usar a impotência da angústia como uma mola percursora para novas possibilidades, principalmente para acolhimento para com o outro (Silva, 2019).

Hera descreve como o andar na angústia possibilitou novas possibilidades para com o cuidado.

*... Profissionalmente eu passei a estudar mais. Hoje faço parte do grupo de estudos da Fukumitsu, para que eu sempre aprenda...porque assim eu não atendo apenas a demanda de suicídio sabe? As vezes a pessoa enlutada está tão afundada que o pensamento da possibilidade de suicídio passa pela cabeça...mesmo não sendo a queixa principal... (Hera).*

Heidegger descreve que muitas vezes o fenômeno da angústia inicia-se como ponto de partida a decadência frente o fenômeno com tonalidades de medo, no entanto, é possível observar o solo fértil que a angústia revela, podendo desdobrar-se em presença de cura, iluminando vontades e desejos, sendo ela um ser na presença do sentido angustiante (Camasmie, 2006).

No próximo tópico, será abordado sobre o andar na angústia e como a potência da impotência é importante para o cuidado com o outro.

#### **4.6 Andar na angústia: potência da impotência**

Angústia é ser lançado para poder-se mais próprio, é também a queima de sentido necessária para o tédio aparecer e deixar de ser interessante para si mesmo, podendo se angustiar e tornar-se singular através do movimento (Heidegger, 1976).

A angústia se dá através da nada, sendo a ausência de determinação e justificativa relacionada ao fenômeno que se mostra, tornando o ente lançado a todo instante ao desconhecido do fenômeno e sua liberdade de possibilidades. A tentativa de ausentar a impotência da angústia torna a ilusão do controle e falsa potência qual

certamente será fracassada, pois, a condição do ente é estar completamente lançado na angústia, por vezes, tida como impotente para descobrir a real potência do sentido; assumindo o modo de vir-a-ser (Silva, 2020).

O desabrigo e desamparo faz parte da condição de liberdade do ser-no-mundo com os outros, sendo a mudança de sentido e o andar na angústia o principal combustível para a busca do próprio sentido. Heidegger ilumina a ausência de determinismo e pertença entre os entes, sendo a quebra de sentido e a falta de significações a impotência do ser-aí de controlar o seu entorno (Feijoo, 2019).

Ártemis descreve uma quebra expectativa e sentido quando um paciente morreu por suicídio, a dor da culpa da falta de controle e a impotência:

*... Ele sempre trouxe a queixa sobre o suicídio...até que um dia ele se matou. Estava na aula esse dia, a família me ligou contando, eu me senti muito mais muito mal porque você pensa “poderia ter feito alguma coisa...” mas o que eu poderia ter feito? (silêncio) eu não sei o que eu poderia ter feito por aquele paciente que morreu..., mas assim, na época lembro de me sentir muito culpada porque afinal eu era psicóloga do rapaz e ele morreu, ou melhor, ele escolheu morrer ... Aquilo me cansou...sabe? Lembro que prestei total apoio com a família e deixei meu apoio àquelas pessoas...enfim, foi isso que eu poderia fazer e eu fiz. Mas afetou sim pessoalmente porque é lógico que esse caso mexeu comigo..., mas não quis ficar parada sabe? Optei por fazer cursos e sempre me atualizar e ajudar outros pacientes com essa demanda... (Ártemis).*

O homem está fadado ao encontro eterno com o angustiar-se, sendo o abismo da angústia um fenômeno necessário para a intervenção clínica fenomenológica pois em um mundo sedimentado onde a apenas a “gratidão” e “grati-luz” é bem-vinda, incentivar o “experimentar o amargo da angústia” pode desvelar um espaço de acolhimento para tal disposição afetiva, tornando a angústia uma mola precursora para o sentido afastando da ausência de sentido (Silva, 2020).

Na cultura ocidental, a falta de controle não é vista com bons olhos, visto que a fluidez é sinal de intranquilidade, impotência e insegurança. O domínio e garantia de controle é a maior busca na era tecnicista e a maior frustração, delimitando regras e objetivos para uma falsa segurança, afastando do sentido do ente (Critelli, 2006).

Por mais que se tente arquitetar uma sociedade em que se logre o controle da angústia, da inospitalidade do mundo, da fluidez e liberdade humanas, da transmutação incessante dos sentidos de se ser, a empreitada é, de saída, irrealizável. O que é originário do modo de ser humano, por mais acobertado e represado que seja, é reivindicante sempre e irrompe, sutil ou violento, nos momentos e circunstâncias os mais inesperados (Critelli, 2006, p. 56).

“Ser-no-mundo com os homens é habitar na inospitalidade” (Critelli, 2006, p.17), através da falta de sentido, encontrar-se com o vazio do ser é possível lançar-se a aventura do conhecer o próprio sentido da existência da liberdade (Critelli, 2006).

Atena descreve sobre a angústia proveniente do encontro com a possível morte do outro:

*... Angustiante. Foi um momento na hora que eu recebo eu me recebo começo a desesperar muito. Muito. Meu deus do céu essa pessoa vai morrer. Será que foi eu que não fiz o meu trabalho direito, e vai aquela aflição do; será que eu poderia ter feito alguma coisa? E vem essa angústia muito forte. É um desespero. Até que algum tempo com muita terapia pessoa e muita supervisão vai entendendo que é escolha do próprio paciente, não teria muito o que eu fazer..., mas...aquela incapacidade de fazer nada...aquela...aí eu perdi a palavra. Mas é... você realmente não poder fazer realmente nada... essa incapacidade de não fazer nada que é muito vulnerável, mas que é muito sábia de estar ali também porque não posso fazer nada e é só isso... (Atena).*

É apenas no desabrigo e incomodo que a angústia oferece que a nudez do ser Dasein, tornando-se estranho para si mesmo, obrigando a aventurar-se a condenada liberdade de possibilidades (Silva, 2020).

O fenômeno de angustiar-se abre as portas para uma possibilidade originária, a qual proporciona uma visão indagadora sobre a tonalidade de uma potência de conhecer o sentido do ser-no-mundo, estando em jogo para poder ser mais próprio. De acordo com Heidegger (1976), “estar em jogo” antecede-der-a-si-mesmo, no sentido da presença, logo, angustiar-se está originalmente em contato com o ente.

No próximo tópico, será discorrido sobre a experiência da curiosidade percursora para nutrir o conhecimento.

#### **4.7 Experiência pessoal e a escolha da prática: tive que morrer para virar adulto e nutrir**

A fenomenologia existencial caracteriza-se pela centralidade do fenômeno vivido pelo ser considerado o precursor de pensamentos, concepções e ideias. É a partir da indagação do dado vivido que o sentido se manifesta (Merleau-Ponty, 2006).

O pesquisador fenomenólogo é caracterizado pela curiosidade, elemento fundamental na prática educativa e investigativa, atuando como a mola propulsora do conhecimento (Cruzoé, 2020).

A verdade Aletheia configura-se como o desvelar-se do real sentido do ente, não se limitando à verdade já conhecida pelo mundo sedimentado (verdade veritás).

Ela se manifesta como a verdade real dos olhos, corpo e espírito, iluminando o que existe como é (Giacomini, 2018).

O fenômeno vivido se caracteriza pela reação imediata ao que nos acontece, antes mesmo da reflexão ou elaboração de conceitos. Reagir ao que acontece envolve a subjetividade de uma conexão com o sentido do ente. Essa conexão configura-se como um fenômeno vivido por uma verdade própria, que Heidegger (2001, p. 242) descreve como verdade Aletheia: "A verdade enquanto desvelamento do ente não é um produto da consciência, mas sim o modo de ser do ente enquanto tal. O ente se mostra na verdade e a verdade se manifesta no ente".

A verdade própria convoca uma vivência única, originada em um histórico específico, que pautará o sentido para a liberdade de escolher. Segundo Heidegger (2001, p. 245), a verdade Aletheia relaciona-se com a possibilidade de escolha do ser "A liberdade é o fundamento da verdade. A verdade do ser reside na sua liberdade. O ser é livre para se revelar ou se ocultar".

Heidegger descreve a curiosidade como uma impermanência junto ao que está mais próximo, como também uma permanência que contempla uma inquietação com o olhar da mudança para o novo que vem de encontro com uma admiração de espantar-se (Heidegger, 1976).

A estrada da vida é composta por narrativas, acontecimentos e sentidos que é compreendido por uma sucessão de ágoras que se entrelaçam com o sentido da existência do ser, transformando em possibilidades (Feijoo, 2019).

Caminhar sem saber ao certo para onde se vai, sem esperar por algo que nos aguarda no fim da caminhada, abre espaço para o tema "esperança". Esperança comprometida como caminhar sem objetivos, sustentada pelo desejo de caminhar. Caminhar que não encontra, mas procura. Esperança que nos lança para o futuro do poder-ser quem nós somos, nutrindo o caminhar (Feijoo, 2019, p. 116.).

O homem passa por caminhos e atravessa estradas quais a existência deste é colorida pelas tonalidades afetivas angustiadas revelando a possibilidade do sentido de si mesmo para o encontro para com a morte, sendo que o caminhar não encontra, mas "pró-cura" onde a esperança está habitada para o poder-ser onde a possibilidade do sentido procura uma maneira de ser mais própria (Feijoo, 2019).

A distinção entre "mero significado" e "significado pleno" evidencia a importância de um engajamento profundo e significativo com o outro. O "mero significado" é superficial e vazio, enquanto o "significado pleno" ilumina a presença



autêntica do ser, possibilitando uma conexão genuína e empática (Merleau-Ponty, 2006).

Durante as entrevistas, observou-se que profissionais que lidam com a temática do suicídio alcançam um nível de compreensão e cuidado profundamente tocante ao se engajarem com o outro em um nível de significado pleno. Essa conexão profunda permite que os profissionais compreendam as vivências dos indivíduos que sobreviveram a tentativas de suicídio de forma mais holística e autêntica, transcendendo a mera compreensão intelectual e abrindo espaço para uma empatia genuína e compassiva (Minayo, 2014; Turato, 2008).

## 5 CONCLUSÃO

Dentre as diversas características da sociedade sedenta de mundo, é possível iluminar uma sociedade cansada que depende de o desempenho com pouco olhar para a individualidade do ser-no-mundo. A tentativa de massificação dos entes que são constantemente bombardeados por uma tentativa de padronização e controle das massas.

Sendo que o bem-estar e sucesso está vinculado diretamente ao sucesso e desempenho, esgarçando uma sociedade na qual a responsabilidade do ente é apenas atuar em uma positividade incoerente, retirando todo e qualquer tipo de sentimento vinculado a angústia.

Durante as entrevistas, foi possível perceber que aquele que cuida precisa ser cuidado para além de supervisores ou terapias individuais, sendo necessário um auxílio de acolhimento entre profissionais para que possam compartilhar sobre as vivências clínicas que trazem à tona sentimentos de paralisação.

O bem-estar não está vinculado à atuação cansativa do ente e sim na permissividade de sentir. As entrevistadas relataram situações em que a vulnerabilidade não era bem-vinda e que o profissionalismo é contribuir para um discurso onde escolher-continuar, fora dos padrões sociais, seja de quem cuida ou quem adocece é extremamente difícil e inviabilizado.

A cultura de massa, além de movimentar recursos financeiros, é também uma maneira de adoecimento do indivíduo, na qual a “mostração” para com a massificação de pensamentos, corpo, saúde, mente e ideologias, é algo importante para se refletir.

A fenomenologia-existencial não delimita um objetivo alcançado, pois estamos lançados a possibilidades e nada é estático, porém, este trabalho demonstrou que pacientes tiveram um desvelamento, até agora, interessante com os profissionais entrevistados pois alguns não tentaram a morte por suicídio novamente, sendo assim, é importante frisar que quem cuida não tem o controle das decisões do paciente.

A dissertação é um importante meio para se questionar sobre o adoecimento da sociedade atual, sendo necessário um olhar atento e cuidadoso para com o outro que está lançado ao mundo de individualidades.

## REFERÊNCIAS

- Associação Brasileira de Psiquiatria. (2014). *Setembro Amarelo: campanha de prevenção do suicídio*.
- Associação Brasileira de Psiquiatria. (2014). *Suicídio: informando para prevenir*. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina/Associação Brasileira de Psiquiatria.
- Angerami, V. A. (2019). *Suicídio e suas interfaces: o ardiloso emaranhado da destruição*. São Paulo, SP: Artesã Editora.
- Angerami, V. A. (2017). *Suicídio: uma alternativa à vida: fragmentos de psicoterapia existencial*. São Paulo, SP: Artesã.
- Ariès, P. (2013). *O homem diante da morte*. São Paulo, SP: Editora Unesp.
- Ariès, P. (2017). *História da morte no ocidente: da idade média aos nossos tempos*. Rio de Janeiro, RJ: Editora Nova Fronteira.
- Batista, P., & Santos, J. C. (2014). Processo de luto dos familiares de idosos que se suicidaram. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 17-24.
- Bauman, Z. (2001). *Modernidade líquida*. Editora Schwarcz-Companhia das Letras.
- Basaglia, F. (1985). *A instituição negada: Relato de um hospital psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Editora Graal.
- Bertolote, J. M., & Fleischmann, A. (2002). Suicídio: Um problema de saúde pública. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(2), 125-132.
- Bertolote, J. M., & Fleischmann, A. (2002). Uma perspectiva global na epidemiologia do suicídio. *Suicidologi*, 7(2), 6-8.
- Botega, N. J. (2015). *Crise suicida: Avaliação e manejo*. Artmed.
- Camasmie, A. T. (2014). *Psicoterapia de grupo na abordagem fenomenológico-existencial: contribuições heideggerianas*. Via Verita.
- Castro, L. D. P. de. (2016). *Iluminismo tecnológico*. Universidade de Brasília.

- Clini, M. M. (2022). O perigo do excesso de racionalização na práxis clínica: um olhar fenomenológico-hermenêutico. *Psicologia em Estudo*, 27.
- Coelho, M. (2022). O que há de trágico na era da técnica? *Cadernos de Filosofia Alemã: Crítica e Modernidade*, 27(1), 13-32.
- Conselho Federal de Psicologia. (2013). *O suicídio e os desafios para a psicologia*. CFP.
- Critelli, D. M. (2006). *Analítica do sentido: uma aproximação e interpretação do real de orientação fenomenológica* (2 ed.). Brasiliense.
- Cruzoé, A. M. (2020). *Fenomenologia: uma introdução*. Editora Vozes.
- De Santana, J. M. (2020). O ser-para-outro em o Ser e o Nada. *Anais dos Seminários de Iniciação Científica*, (24).
- Durkheim, É. (2000). *O Suicídio: Estudo de Sociologia* (M. Stahel, Trad.). Martins Fontes. (Obra original publicada em 1897)
- Faleiros, R. I. (2005). O eterno retorno do mesmo. In R. I. Faleiros, *Crônicas do juízo* (p. 129). Cse Comércio.
- Feijoo, A. M. (2019). *Daseinsanálise hoje*. INFEN.
- Figueiredo, L. C. de, & Yasui, S. (2019). Saúde mental do trabalhador da saúde: Desafios e perspectivas. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 44(1), e190004.
- Forghieri, Y. C. (2023). *Psicologia fenomenológica: fundamentos, método e pesquisa* (15 reimpressão.). Cengage Learning.
- Formigosa, F. B. C. (2019). *Acolhimento como estar junto: vidas que importam*. *Interagir: pensando a extensão*, 1(28), 80-87.
- Foucault, M. (1972). *História da loucura na idade clássica*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Freitas, L. M. C. de. (2020). Chronos/Kairós. *Jornal de Psicanálise*, 53(98), 21-24.

- Fukumitsu, K. O. (2014). O psicoterapeuta diante do comportamento suicida. *Psicologia USP*, 25(3), 270-275.
- Fukumitsu, K. O., & Kovács, M. J. (2015). O luto por suicídios: uma tarefa da pós-venção. *Rev. bras. de psicol.*, 2(2), 41-47.
- Giacomini, F. (2018). A verdade na fenomenologia de Heidegger. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 33(97), e00071.
- Giacomini, L. B. (2018). *A verdade como problema fundamental na ontologia fenomenológica de Martin Heidegger*.
- Gomes, M. D. (2016). Tecnologia da informação e comunicação: da origem da palavra à interação do professor de matemática. *XII Encontro Nacional de Educação Matemática*.
- Han, B-C. (2015). *A sociedade do cansaço*. Petrópolis, RJ: Editora Vozes.
- Heidegger, M. (1976). *Ser e tempo* (10 ed.). Editora Universitária.
- Heidegger, M. (1993). *Ser e o Tempo* (4 ed.). Vozes.
- Heidegger, M. (2001). *Ser e tempo* (10 ed.). Editora Vozes. (Trabalho original publicado em 1927)
- Holanda, A. (1997). Fenomenologia, psicoterapia e psicologia humanista. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 14(2). <https://doi.org/10.1590/S0103-166X1997000200004>
- Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. (2001, 6 de abril) *Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental*. Diário Oficial da União, Brasília, DF.
- Lima, F. G. (2023). *A teoria de Byung-Chul Han sobre a sociedade do cansaço: um olhar ético-moral acerca da ação humana*. Editora Vozes.

- Loureiro, L. (2002). Orientações teórico-metodológicas para aplicação do método fenomenológico na investigação em enfermagem. *Revista referência*, (8).
- Machado, M. D. B., Williamson, E., Pescarini, J. M., Alves, F. J. O., Castro-de-Araujo, L. F. S., Ichihara, M. Y., Rodrigues, L. C., Araya, R., Patel, V., & Barreto, M. L. (2022). Relationship between the Bolsa Família national cash transfer programme and suicide incidence in Brazil: A quasi-experimental study. *PLoS Medicine*, 19(5), e1004000.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004000>
- Gentile, I., & Schiano Moriello, N. (2022). COVID-19 prophylaxis in immunosuppressed patients: Beyond vaccination. *PLoS Medicine*, 19(1), e1003917. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003917>
- Mann, J. J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A., ... & Hendin, H. (2005). Estratégias de prevenção do suicídio: uma revisão sistemática. *JAMA*, 294(16), 2064-2074. <https://doi.org/10.1001/jama.294.16.2064>
- Marcondes, D. (2020). *A morte e o sentido da vida*. São Paulo: Editora Unesp.
- Marcondes, V. (2020). *O suicídio à luz da Psicologia Existencial Sartriana*. Psicologia-Florianópolis.
- Marcos, W. (2020). O suicídio do Zé Ninguém: análise social do auto aniquilamento em uma música dos Garotos Podres. *Revista Ciências Humanas*, 13(3).
- Martins, S. A. R., & Leão, M. F. (2010). Análise dos fatores envolvidos no processo de luto das famílias nos casos de suicídio. *Rev. Min. Ciênc. Saúde*, (2), 123-135.
- Melo, C. M. D., Oliveira, T. S., Soares, M. Q., & Bevilacqua, P. D. (2020). *Óbitos violentos e tentativas de suicídio por intoxicação exógena em mulheres: eventos preditores da violência doméstica*.

- Menezes, R. A. (2003). Tecnologia e "Morte Natural": o morrer na contemporaneidade. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 13, 367-385.
- Merleau-Ponty, M. (2006). *Fenomenologia da percepção*. Rio de Janeiro: Editora Zahar.
- Minayo, M. C. de S. (1998). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (5 ed.). São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco.
- Minayo, M. C. de S. (Org.). (2001). *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade* (18 ed.). pp. 09-30. Petrópolis: Vozes.
- Minayo, M. C. S. (2014a). *Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social*.
- Minayo, M. C. S. (2014b). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (14 ed.). Editora Hucitec.
- Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. (2012). *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.  
<https://portal.fiocruz.br/documento/resolucao-no-466-de-12-de-dezembro-de-2012>
- Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. (2016). *Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016*. Regulamenta pesquisas na área de Ciências Humanas e Sociais. <https://cep.ensp.fiocruz.br/documentos/regulamentacao-especifica/resolucoes>
- Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. (2018). *Resolução nº 580, de 22 de março de 2018*. Estabelece especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS).  
<https://cep.ensp.fiocruz.br/documentos/regulamentacao-especifica/resolucoes>

Ministério da Saúde. (2018). *Política Nacional de Prevenção do Suicídio*. Brasília:

Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde. (2020). *DATASUS - Sistema de Informação sobre Mortalidade*.

Ministério da Saúde. (2021). *Boletim epidemiológico*. Mortalidade por suicídio e

notificações de lesões autoprovocadas no Brasil, 2010 a 2019 (Vol. 52, No. 33).

Miranda, T. G. (2014). *Autópsia psicológica: compreendendo casos de suicídio e o impacto da perda* (Dissertação de mestrado, Psicologia Clínica). Universidade de Brasília.

Offen, K. (1985). *A era da desumanização*. Rio de Janeiro: Editora Zahar.

Organização Mundial da Saúde. (2014). *Prevenção do suicídio: um recurso para conselheiros*.

Organização Mundial da Saúde. (2019). *Suicídio*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organização Mundial da Saúde. (2019). *Prevenção do suicídio: um imperativo global*.

Pompéia, J. A., & Sapienza, B. T. (2004). *Uma caracterização da psicoterapia*. EDUC/Paulus.

Rocha, P. G., & Lima, D. M. A. (2019). Suicídio: peculiaridades do luto das famílias sobreviventes e a atuação do psicólogo. *Psicologia Clínica*, 31(2), 323-344.

Ruckert, M. L. T., Frizzo, R. P., & Rigoli, M. M. (2019). Suicídio: a importância de novos estudos de pós-venção no Brasil. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 15(2), 85-91.



- Ruckert, E. G., Berti-Cerqueira, M. C., & de Lima, C. T. R. (2019). Setembro Amarelo: Um mês para discutir a prevenção do suicídio. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 41(2), 130-131.
- Sartre, J-P. (2006). *O ser e o nada: ensaio de ontologia fenomenológica*. São Paulo: Editora Nova Fronteira.
- Santa Bárbara, M. (2012). Representações da Morte na Literatura Grega. *Metacrítica Revista de Filosofia*, (6).
- Scavacini, K. (2018). *O suicídio é um problema de todos: a consciência, a competência e o diálogo na prevenção e pósvenção do suicídio* (Tese de doutorado, Universidade de São Paulo).
- Silva, E. F. G., & Barreto, C. (2020). Angústia como constitutiva da existência: ressonâncias para a clínica psicológica. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 26(2), 220-231. <https://dx.doi.org/10.18065/2020v26n2.9>
- Silva, L. C. (2013). Capítulo V. *In Conselho Federal de Psicologia, O suicídio e os desafios para a psicologia* (p. 59-64). CFP.
- Silva, L., & Marinho, C. (2017). Suicídio: Aspectos relacionais e o processo de elaboração do luto na família.
- Silva Junior, L. A., & Leão, M. B. C. (2018). O software Atlas. ti como recurso para a análise de conteúdo: analisando a robótica no Ensino de Ciências em teses brasileiras. *Ciência & Educação*, 24(3), 715-728.
- Silva, N. A. C., & Freitas, J. L. (2019). "A questão da técnica" em Heidegger: considerações sobre a clínica psicológica. *Revista do NUFEN*, 11(1), 137-156. <https://dx.doi.org/10.26823>
- Silva, W. B. (2017). *Pensando a morte: Uma revisão bibliográfica*. Monografia (Graduação em Ciências Sociais), Universidade Federal da Paraíba, Centro

de Ciências Humanas, Letras e Artes, João Pessoa, PB, Brasil.

<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/25557/1/tcc%20weverson%20%281>

- Szymanski, L., Szymanski, H., & Fachim, F. L. (2019). Interpretação como desocultamento: contribuições do pensamento hermenêutico e fenomenológico-existencial para análise de dados em pesquisa qualitativa. *Pro-posições*, 30.
- Tronco, J. (2022). Intencionalidade social e abertura de mundo: ser-com como campo fenomênico na análise da abertura de mundo em Ser e tempo. *Ekstasis: Revista de Hermenêutica e Fenomenologia*, 11(1), 172-197.
- Turato, E. R. (2008). *Tratado da metodologia da pesquisa clínica: Qualidade e evidências na pesquisa em saúde* (2 ed.). Editora Manole.
- Tziminadis, J. L. (2021). A domesticação técnica da morte: anti-aging como projeto existencial. *Civitas-Revista de Ciências Sociais*, 21, 48-58.
- World Health Organization (2000). *Preventing suicide: How to start a survivors' group*.
- World Health Organization (2018). *World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*.
- World Health Organization. (2020). *Suicide*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- World Health Organization. (2022). *Preventing suicide: A global imperative*.
- Zortea, T. C. (2020). Desigualdades, pandemia COVID-19 e possíveis impactos sobre o risco de suicídio no Brasil. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 16(4), 1-2.

## APÊNDICES

### Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

#### UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS – CURSO DE PSICOLOGIA

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Participante,

Gostaríamos de convidá-lo(a) a participar como voluntário da pesquisa intitulada **ESCOLHER CONTINUAR: UM ESTUDO SOBRE PROFISSIONAIS QUE ATENDERAM PESSOAS QUE TENTARAM SUICÍDIO**, que se refere a um projeto de Trabalho de Dissertação de Mestrado Profissional de Veridiana de Figueiredo Falleiros Padula, aluna da Universidade Paulista – UNIP.

O objetivo deste estudo é escutar os profissionais da saúde que cuidam e acolhem a demanda dos sobreviventes de suicídio. Os resultados contribuirão para construção de novos saberes sobre o assunto e poderá colaborar para ampliação e melhoria da relação em questão.

Resumidamente, a pesquisa será conduzida da seguinte forma: Será realizada uma entrevista composta de uma pergunta norteadora, na qual poderemos conhecer melhor sua perspectiva dessa relação. Sua forma de participação consiste em fornecer essa entrevista de acordo com sua disponibilidade e permitir a utilização na pesquisa.

Esta entrevista poderá ocorrer por meio de uma chamada de vídeo, através de plataformas, tais como Google ou Zoom, ou presencialmente, como preferir. A entrevista será gravada, se assim o participante permitir para garantir maior fidedignidade dos dados.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários. Não será cobrado nada e não haverá gastos, decorrentes de sua participação, se houver algum dano decorrente da pesquisa, o participante será indenizado nos termos da Lei.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: médio, pois não pretende provocar no entrevistado qualquer situação de desconforto (tais como ansiedade, angústia, etc.). O participante tem total liberdade para responder ou não as perguntas, sem qualquer prejuízo. Caso ocorra qualquer situação de desconforto causado pela entrevista, a mesma será imediatamente interrompida, e será oferecido suporte e apoio psicológico, e se necessário, será indicado ao participante o Serviço de Plantão Psicológico do Centro de Psicologia Aplicada – CPA da Universidade Paulista – UNIP, localizado na rua Mariana Junqueira, 1.346, ou outro serviço que lhe for mais conveniente e que ofereça atendimento psicológico imediato e gratuito, online ou presencialmente.

São esperados os seguintes benefícios imediatos da participação: a oferta de um momento de reflexão, como também contribuições para pesquisa e desenvolvimento de melhorias na área da saúde.

Gostaríamos de deixar claro que sua participação é voluntária e que poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu cuidado.

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e coloco-me à disposição para maiores informações.

Esse termo terá suas páginas rubricadas pelo pesquisador principal e será assinado em duas vias, das quais uma ficará com o participante e a outra com o pesquisador principal, Veridiana de Figueiredo Falleiros Padula, Rua Davi Grandi, 131 – Jardim Imaculada, Brodowski- SP, 14340-000, (16) 99197-2622

Eu \_\_\_\_\_ (nome do participante e número de documento de identidade) confirmo que Veridiana de Figueiredo Falleiros Padula explicou-me os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação. As alternativas para minha participação também foram discutidas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário desta pesquisa.

Ribeirão Preto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de 202\_\_.

---

**Assinatura do participante da pesquisa**

Eu, \_\_\_\_\_, obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do participante da pesquisa ou representante legal para participação na pesquisa

---

**Identificação e assinatura do pesquisador responsável  
Veridiana de Figueiredo Falleiros Padula**

O projeto da presente pesquisa teve seus aspectos técnicos, acadêmicos e éticos previamente examinados e aprovados pelo Centro de Estudos e Pesquisas em Psicologia e Educação – CEPPE do Instituto de Ciências Humanas da Universidade Paulista – UNIP.

**Contato: CEPPE – ICH - UNIP - Campus Indianópolis. Rua Dr. Bacelar, 1212 – 2º andar – Vila Clementino. CEP: 04026-002. Fone: (11) 5586-4204. E-mail: [ceppe@unip.br](mailto:ceppe@unip.br). Responsáveis: Prof. Dr. João Eduardo Coin de Carvalho. Prof. Dr. Waldir Bettoi**

## ANEXOS

## Anexo A – Parecer Consubstanciado do CEP



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ESCOLHER CONTINUAR: UM ESTUDO SOBRE PESSOAS QUE SOBREVIVERAM A TENTATIVAS DE SUICÍDIO

**Pesquisador:** Veridiana Falleiros

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 67594923.8.0000.5512

**Instituição Proponente:** ASSOCIACAO UNIFICADA PAULISTA DE ENSINO RENOVADO OBJETIVO-

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.080.788

## Apresentação do Projeto:

Resumo:

O projeto aqui descrito discorre sobre as experiências de pessoas que sobreviveram à (s) tentativa (s) de suicídio e será realizado com os profissionais da psicologia que, de algum modo, cuidam e/ou cuidaram dessas pessoas e que demonstram possíveis enfrentamentos e superações através dos cuidados recebidos em diferentes modalidades de atendimentos psicológicos, porém, todos estes, na perspectiva fenomenológico-existencial. Por conseguinte, este artigo tem um olhar fenomenológico das questões que envolvem o fenômeno da loucura e dos chamados transtornos mentais a partir da ontologia de Martin Heidegger, discute a positividade tóxica da atualidade, chamada pelo referido filósofo de era da técnica. O intuito deste trabalho é levantar questões e promover reflexões sobre a vida e a morte, visando estratégias de atendimento psicológico para pessoas que passaram por tentativas de acabar com a própria vida. A metodologia utilizada será qualitativa, através da análise de conteúdo temática de dados coletados em entrevistas com profissionais que tenham experiências com o atendimento de pessoas que passaram pela tentativa de suicídio. Para a análise dos dados coletados, será realizada uma leitura fenomenológico-existencial, seguindo a especialidade da autora desta pesquisa e estudos recentes sobre o assunto por autores conceituados na atualidade e que vêm se dedicando a este assunto tão importante e de preocupação no campo da saúde pública e privada.

Hipótese:

**Endereço:** Rua Dr. Bacelar, 1212 4º andar

**Bairro:** Vila Clementino

**UF:** SP

**Município:** SAO PAULO

**CEP:** 04.026-002

**Telefone:** (11)5586-4086

**E-mail:** cep@unip.br



Continuação do Parecer: 6.080.788

1. Ser atendido por profissional da psicologia após tentativa (s) de suicídio, ajuda a não ter recidivas; 2. A perspectiva fenomenológico-existencial se mostra relevante no atendimento a pessoas com tentativas de suicídio; 3. A maioria das pessoas que buscam atendimento após tentativa (s) de suicídio, ficaram, pelo menos, durante um ano, sem tentar novamente.

Metodologia Proposta:

A metodologia ocupa um papel central na pesquisa pois é a visão social vinculada com a teoria, própria dialética, por esse motivo, é a alma da pesquisa. A pesquisa social é a atividade básica das ciências na sua indagação e descoberta da realidade que nunca se esgota (MINAYO, 1998). O campo da pesquisa social tem como objetivo penetrar em polêmicos assuntos onde há questões não resolvidas e que o debate perene não conclusivo tem sido recorrente, além disso, o campo da pesquisa social é histórico, considerando que pessoas, visões, instituições são passageiras, logo são também mutáveis, sendo assim, pode-se dizer que o objeto de estudo da pesquisa social é a qualitativa pois só se aprende, pois, há aproximação (MINAYO, 1998). A fase de análise na pesquisa qualitativa visa estabelecer uma compreensão dos dados coletados; confirmar ou não os pressupostos da pesquisa bem como ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-o ao contexto cultural do qual faz parte (MINAYO, 2001). Minayo descreve que diferente da arte ou da poesia que se concebem na inspiração, a pesquisa é um sabor artesanal, que se realiza fundamentalmente por uma linguagem baseada em conceitos, proposições (MINAYO, 2001).

Critério de Inclusão:

Psicólogo (a) que atende na abordagem fenomenologia existencial e atende ou atendeu pessoas que sobreviveram a (s) tentativa (s) de suicídio.

Critério de Exclusão:

Psicólogo (a) que não atende na abordagem fenomenológica existencial e não atendeu pessoas que sobreviveram a (s) tentativa (s) de suicídio.

PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2050703 de 01/03/2023

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Escutar profissionais da saúde que atendem ou atenderam pessoas sobreviventes de tentativas de suicídio. Conhecer a perspectiva dos profissionais que atendem ou atenderam pessoas que sobreviveram ou não ao suicídio e compreender como essas histórias os afetam.

Objetivo Secundário:

Apreciar o conjunto de significados do aumento dos índices de suicídio e da vivência dos

<b>Endereço:</b> Rua Dr. Bacelar, 1212 4º andar	<b>CEP:</b> 04.026-002
<b>Bairro:</b> Vila Clementino	
<b>UF:</b> SP	<b>Município:</b> SAO PAULO
<b>Telefone:</b> (11)5586-4086	<b>E-mail:</b> cep@unip.br



Continuação do Parecer: 6.080.788

profissionais da saúde quando eles vivenciam a história de dor do outro. Compreender o lugar dos profissionais da saúde dentro dos serviços de saúde mental a partir de seu relato e como ele é acolhido após vivências difíceis na profissão. Refletir juntamente com os profissionais e estudar possibilidades para desenvolvimento de melhorias na comunidade.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Médio

Benefícios:

Os benefícios da pesquisa é contribuir para ciência além disso os resultados desta pesquisa poderão ser revertidos em benefícios seja para a comunidade de pesquisa através de levantamentos de reflexões como também para sociedade exibir pessoas que estão na sombra de descuidados e não acolhimento no âmbito social.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Estudo nacional e unicêntrico. Caráter acadêmico: Projeto de pesquisa apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Mestre Profissional em práticas institucionais em saúde mental, pelo Programa de Mestrado Profissional. Patrocinador: financiamento próprio. País de Origem: Brasil. Países participantes: Brasil. Número de participantes incluídos no Brasil: 6. Previsão de início: 03/04/2023 e encerramento do estudo: sem data de término .

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termos adequados.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Trata-se de análise de resposta ao parecer pendente no. 5.976.754 emitido pelo CEP em 31/03/2023:

Solicita-se que seja alterado o risco que o estudo pode oferecer aos participantes. No documento PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2050703, está dito que o risco é MÉDIO e no TCLE está que é MÍNIMO.

Solicita-se que seja adicionado o cronograma para a realização do estudo.

RESPOSTA:

1 – Assim como solicitado, foi alterado o grau de risco, de mínimo para médio no documento TCLE assim como no projeto detalhado em anexos.

2 – Assim como solicitado, foi adicionado o cronograma de execução para a realização da pesquisa.

**Endereço:** Rua Dr. Bacelar, 1212 4º andar  
**Bairro:** Vila Clementino **CEP:** 04.026-002  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)5586-4086 **E-mail:** cep@unip.br



Continuação do Parecer: 6.080.788

ANÁLISE: atendida

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e finais da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas pelo CEP, conforme Norma Operacional CNS nr 001/12, item XI.2.d.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2050703.pdf	28/04/2023 19:50:55		Aceito
Outros	carta_resposta.docx	28/04/2023 19:49:11	Veridiana Falleiros	Aceito
Cronograma	Cronograma_execucao.pdf	18/04/2023 16:59:48	Veridiana Falleiros	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Mestrado_Profissional_Saude_Mental.doc	18/04/2023 16:54:40	Veridiana Falleiros	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_VERIDIANA_F_F_P_.docx	18/04/2023 16:44:45	Veridiana Falleiros	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	01/03/2023 16:14:23	Veridiana Falleiros	Aceito
Outros	Termo_Compromisso_Mestrado.PDF	27/01/2023 15:44:12	Veridiana Falleiros	Aceito
Outros	Veridiana_int_pesquisa_.pdf	27/01/2023 15:42:36	Veridiana Falleiros	Aceito
Orçamento	Orcamento_Mestrado.PDF	27/01/2023 15:41:35	Veridiana Falleiros	Aceito
Outros	Carta_apresentacao_projeto_pesquisa.pdf	27/01/2023 15:41:10	Veridiana Falleiros	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Rua Dr. Bacelar, 1212 4º andar  
**Bairro:** Vila Clementino **CEP:** 04.026-002  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)5586-4086 **E-mail:** cep@unip.br





Continuação do Parecer: 6.080.788

SAO PAULO, 25 de Maio de 2023

---

**Assinado por:**  
**Bettina Gerken Brasil**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Dr. Bacelar, 1212 4º andar  
**Bairro:** Vila Clementino  
**UF:** SP      **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)5586-4086      **E-mail:** cep@unip.br

**PERGUNTA NORTEADORA**

Você já atendeu e/ou atende pessoa/s com ideação suicida?

Como você descreve que os atendimentos afetam sua vida profissional/pessoal?