

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE PSICOLOGIA**

ANDREW FILIPE DE ALMEIDA

**AS POSSIBILIDADES DE RESSIGNIFICAÇÃO DO SOFRIMENTO E
RECONSTRUÇÃO DO SENTIDO DE VIDA DA PESSOA QUE TENTOU O SUICÍDIO**

CRICIÚMA

2022

ANDREW FILIPE DE ALMEIDA

**AS POSSIBILIDADES DE RESSIGNIFICAÇÃO DO SOFRIMENTO E
RECONSTRUÇÃO DO SENTIDO DE VIDA DA PESSOA QUE TENTOU O
SUICÍDIO**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado
para obtenção do grau de bacharel no Curso
de Psicologia da Universidade do Extremo Sul
Catarinense- UNESC.

Orientador(a): Prof. (a) Mestre Cristiane da
Silva Vieira Alves

CRICIÚMA

2022

ANDREW FILIPE DE ALMEIDA

**AS POSSIBILIDADES DE RESSIGNIFICAÇÃO DO SOFRIMENTO E
RECONSTRUÇÃO DO SENTIDO DE VIDA DA PESSOA QUE TENTOU O
SUICÍDIO**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado
para obtenção do grau de bacharel no Curso
de Psicologia da Universidade do Extremo Sul
Catarinense- UNESC.

Orientador(a): Prof. (ª) Mestre Cristiane da
Silva Vieira Alves

Criciúma, 15 de junho de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Cristiane da Silva Vieira Alves – Mestre – UNESC - Orientadora

Prof. Fernanda de Souza Oliveira Fernandes – Mestre – UNESC

Prof. Tatiane Maccarini – Mestre - UNESC

“O que supostamente a morte resolveria? O que em vida se resolveria?”.

Karina Okajima Fukumitsu

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que me acompanharam nesse processo. À minha família, que sempre me incentivou e lutou ao meu lado para a realização dos meus objetivos. Aos amigos e colegas que estiveram comigo nos momentos cruciais da graduação. A minha especial amiga, colega e usualmente orientadora, Simoni do Canto, que tanto me inspirou e iluminou meu caminho enquanto estivemos juntos em psicoterapia, e posteriormente enquanto amigos e colegas de profissão.

Aos meus professores e supervisores, sempre dispostos a me acompanhar no meu processo de aprendizado e descoberta enquanto profissional. Também dedico minhas palavras de gratidão à minha orientadora Cristiane Alves, que viabilizou através da sua dedicação e esforço, a produção deste trabalho.

Agradeço também àqueles que, assim como eu, decidiram continuar mesmo quando não estava fácil seguir. E que lutaram, por si e pela vida. Mas também dedico minha escrita aos que não suportaram as impossibilidades da própria existência, mas que enfrentaram seus vazios internos até seus últimos dias. Existe um pouco de cada um de vocês no que escrevo, penso e sinto.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 JUSTIFICATIVA	11
1.2 OBJETIVOS:	11
1.2.1 Objetivo Geral	11
1.2.2 Objetivos Específicos	12
2 REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1 DEFINIÇÕES DE SAÚDE MENTAL E SUICÍDIO	13
2.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS	14
2.3 FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO	14
2.4 CONDIÇÕES E POSSIBILIDADES PARA A RECUPERAÇÃO PSICOLÓGICA.....	15
3 MÉTODO	17
3.1 TIPOS DE ESTUDO.....	17
3.2 LOCAL DO ESTUDO.....	17
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	17
3.3.1 Critério de inclusão	18
3.3.2 Critério de exclusão	18
3.4 COLETA DE DADOS.....	18
3.5 ANÁLISE DE DADOS.....	19
3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	19
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	21
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS	34
APENDICE	35
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE.....	38
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.....	38

RESUMO

O comportamento suicida é um grave problema de saúde pública. Pessoas de todas as idades podem conviver com essa questão, seja vivenciando-a ou a conhecer alguém que a vivenciou. Diante disso, faz-se necessário compreensão das vivências pessoais do sujeito que tentou o suicídio, visto que este comportamento é um problema de saúde pública que merece cuidadosa atenção. Esta pesquisa teve como objetivo analisar e compreender as vivências relacionadas à recuperação psicológica da pessoa que tentou o suicídio. O presente estudo é caracterizado através de uma abordagem qualitativa, de caráter descritivo sendo possível obter maior conhecimento da questão a ser pesquisada. Neste trabalho, foram abordados os recursos psicológicos presentes na recuperação psicológica destes indivíduos, focando nos aspectos de ressignificação do sofrimento pessoal e da reconstrução do sentido de vida. Embora muito íntimas e singulares as experiências humanas, este estudo nos possibilitou aprofundar os conhecimentos relacionados a este fenômeno, ampliando nossa compreensão das pessoas que encontram-se nessa situação, promovendo um olhar humanizado e uma postura ética e acolhedora necessária para o trabalho nesse campo.

Palavras-chave: Suicídio; recuperação; ressignificação; prevenção; sofrimento; psicoterapia; intervenção; sentido.

ABSTRACT

Suicidal behavior is a serious public health problem. People of all ages can live with this issue, either by experiencing it or knowing someone who has. Therefore, it is necessary to understand the personal experiences of the subject who attempted suicide, since this behavior is a public health problem that deserves careful attention. This research aimed to analyze and understand the experiences related to the psychological recovery of the person who attempted suicide. The present study is characterized through a qualitative approach, with a descriptive character, making it possible to obtain greater knowledge of the question to be researched. In this work, the psychological resources present in the psychological recovery of these individuals were approached, focusing on the aspects of re-signification of personal suffering and the reconstruction of the meaning of life. Although human experiences are very intimate and unique, this study allowed us to deepen our knowledge about this phenomenon, expanding our understanding of people who find themselves in this situation, promoting a humanized look and an ethical and welcoming posture necessary for working in this field.

Keywords: Suicide; recovery; resignification; prevention; suffering; psychotherapy; intervention; meaning.

1 INTRODUÇÃO

O comportamento suicida é um grave problema de saúde pública. Pessoas de todas as idades podem conviver com essa questão, seja vivenciando-a ou a conhecer alguém que a vivenciou. De acordo com Schosser, Rosa e More (2014), o suicídio se apresenta como um fenômeno de grande impacto social, ao estar entre as dez principais causas de morte na população em todas as faixas etárias. Conforme explicam os autores, de todas as mortes violentas que ocorrem com a população, metade são decorrentes do suicídio.

O risco de suicídio pode variar de acordo os fatores relacionados à vida do indivíduo. Os considerados fatores de risco incluem morar sozinho, nunca ter casado, ter sofrido algum tipo de violência na infância, ter passado por algum trauma não elaborado durante a vida, ter histórico familiar de suicídio, ter algum transtorno psiquiátrico ou ter tido alguma tentativa prévia de suicídio. Entre os considerados fatores protetores destacam-se a presença de suporte familiar, vínculos afetivos importantes, gestação, maternidade, prática de esportes, manutenção de boa alimentação e religiosidade. (QUEVEDO, 2000).

O comportamento suicida é um grande tabu social, e a cultura envolta ao suicídio impossibilita a comunicação das pessoas que vivenciam essa realidade. Muitas delas comunicam seu desespero por meio de comportamentos autodestrutivos, que embora não provoquem a morte, servem como sinais de alerta para a possibilidade da concretização do ato. A não elaboração do sofrimento por parte indivíduo transforma a própria dor numa ideação de morte. A ideia de que a morte possui mais sentido do que a própria vida ocupa espaço considerável na mente do sujeito, que passa a cogitar o suicídio como uma maneira de cessar essa dor. (DA ROCHA, BORIS, MOREIRA. 2012).

Evidentemente, muitos indivíduos praticam atos de autoagressão que não são considerados atos suicidas, mas que são importantes indicadores de intensos conflitos psicológicos, que eventualmente sugerem um desinteresse pela vida. Atos como este comumente relacionam-se com ideações suicidas, expressas através de atitudes autodestrutivas para calar a dor. Experiências intimamente traumáticas podem impossibilitar o indivíduo de desenvolver habilidades para lidar com o

sofrimento relacionado com a falta de vontade de viver, resultando em decisões de eliminar tal sofrimento consigo mesmo. (DA ROCHA, BORIS E MOREIRA, 2012).

Para Fonseca e Lobo (2015) o indivíduo que se encontra nessa situação vive um desacordo entre o seu *eu* e suas experiências, que por serem dolorosas demais ou inaceitáveis, acabam por não serem elaboradas pela pessoa. A dor de não se encontrar nas próprias experiências pode impedir o indivíduo de conseguir traçar uma direção na sua vida.

Este indivíduo, inserido em uma rede de relações muitas vezes pré-estabelecidas, busca encontrar aprovação e consideração em seus vínculos afetivos mais próximos. Tais sentimentos fazem parte da base constituinte do autoconceito de qualquer indivíduo, este que busca ser reconhecido através de outras pessoas. Nesta configuração existencial o indivíduo pode tomar para si ideologias e modos de viver que não são essencialmente seus, mas pertencentes ao seu contexto, o que desencadeará em um estilo de vida pouco espontâneo. (FONSECA E LOBO, 2015).

A internalização da forma como o outro reconhece este indivíduo pode vir à confundi-lo e leva-lo à um modo inautêntico de viver, cujo as escolhas tornam-se incompatíveis com o seu eu verdadeiro, este agora engessado e adaptado ao campo em que está inserido. Sentimentos como a solidão, irrealização, ansiedade e infelicidade desencadeiam o início de um vazio existencial, que por causar uma intensa e indescritível angústia para quem a sente, acaba por tentar encerrá-la através de um ato extremo, como a automutilação e/ou a tentativa de suicídio. (FONSECA E LOBO, 2015).

Frankl (2013) explica que em casos de sofrimento intenso, o que mobiliza o indivíduo à ressignificação da sua dor é o sentido que ele emprega ao próprio sofrimento. Para o autor, uma pessoa que consegue encontrar um motivo para viver, pode enfrentar quase qualquer coisa. Para Da Rocha, Boris e Moreira (2012) a pessoa que cogita o suicídio vive uma complexa dicotomia entre querer viver e morrer ao mesmo tempo, e deve receber suporte familiar e institucional baseado na compreensão e acolhimento, sem julgamentos ou generalizações, para que a mesma consiga identificar em si seus recursos para lidar com a dor, e encontrar novos sentidos que justifiquem viver.

1.1 JUSTIFICATIVA

Ao elaborar esta pesquisa, tem-se como ponto de partida a necessidade de compreensão das vivências pessoais do sujeito que tentou o suicídio, visto que este comportamento é um problema de saúde pública que merece cuidadosa atenção.

O suicídio é um fenômeno que deve ser compreendido através da sua complexidade e multifatorialidade, pois ele está intimamente relacionado não só a história pessoal do indivíduo que cometeu tal ato, mas também às condições socioculturais nas quais o mesmo está inserido. Uma importante questão ligada a essa problemática refere-se aos cuidados e intervenções que vêm depois da tentativa de suicídio, quando o indivíduo sobreviveu.

Aquele que tentou dar fim à sua própria existência encontra-se em uma condição de extrema vulnerabilidade emocional, com dificuldades de encontrar suporte social, familiar e institucional. A caracterização do suicídio como um tabu social também dificulta a abordagem dessa temática com familiares e equipes multiprofissionais. Devido a isso, encontram-se algumas dificuldades nesse tipo de trabalho, mas que não devem impedir a atuação ética pautada nas possibilidades de intervenções psicossociais e na saúde.

O modo que cada pessoa ressignifica a sua história de vida é intensa, particular e intimamente ligada ao suporte que ela recebe neste momento. Compreender e auxiliar a pessoa na busca pelo sentido da sua vida é uma missão de grande importância no trabalho do psicólogo nesses casos. É a partir dessa ressignificação que o indivíduo pode encontrar na vida novos recursos para a reconstrução da própria história, para a reorientação dos seus próprios passos.

1.2 OBJETIVOS:

1.2.1 Objetivo Geral

Investigar os recursos psicológicos presentes na reconstrução do sentido de vida da pessoa que tentou o suicídio.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Pesquisar a história de vida e as formas de subjetivação de pessoas que tentaram o suicídio.
- Identificar quais são as condições (familiares, sociais, institucionais e culturais) necessárias e facilitadoras para o processo de elaboração do sofrimento do sujeito.
- Analisar os efeitos e impactos da tentativa de suicídio no indivíduo após a sua recuperação física e psicológica.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 DEFINIÇÕES DE SAÚDE MENTAL E SUICÍDIO

Ao apresentar as conceitualizações do suicídio, Quevedo e Carvalho (2000) explica as diferenças entre cada termo correlato da literatura. A intenção suicida se refere à prática de um ato que possa resultar em morte, enquanto a ideação suicida é o pensamento intencional de dar fim à própria vida, podendo variar em gravidade ao se tratar de planejamentos e intencionalidade de atos suicidas. A tentativa de suicídio trata-se do comportamento autolesivo acompanhado de evidências de uma intenção de dar fim à própria vida. Em casos de tentativas interrompidas estas são denominadas de tentativas abortadas de suicídio, pois apesar da intencionalidade não houve concretização do ato. O suicídio em si é quando ocorre a morte autoprovocada, com evidências de que a pessoa pretendia morrer.

Quevedo e Carvalho (2000) afirmam que pacientes com ideações suicidas são classificados em baixo, médio e alto risco de acordo com a OMS. Pacientes de baixo risco são aqueles que têm pensamentos suicidas ocasionais sem planos, enquanto os de médio risco apresentam pensamentos e planos, embora não sejam de caráter imediato. O alto risco se refere ao paciente que possui um plano de suicídio definido, com meios de execução e com caráter imediato.

Da Rocha, Boris e Moreira (2012) apontam que o suicídio é um fenômeno multifatorial, que apesar de estar relacionado à vivências individuais, ocorre em culminância de fatores sociais, culturais, biológicos e psicológicos. Fenômenos humanos exigem uma compreensão sistêmica e que leve em consideração a totalidade do indivíduo, este inserido num contexto que influenciará diretamente e indiretamente na forma como vivencia cada experiência. Cada tentativa de suicídio apresenta dados sobre o universo constituinte em que ela ocorreu, indicando os fatores culturais que podem vir à participar do adoecimento psicológico do indivíduo.

Da Rocha, Boris e Moreira (2012) se referem à experiência suicida como algo multidimensional, não devendo ser reduzido a um fenômeno individual e patológico, embora tal ato indique severo comprometimento nos mecanismos de elaboração da dor. Diante disto, é possível superar o olhar patologizante sobre o ato suicida, retirando do indivíduo a culpabilidade pelo intenso sofrimento e falta de

habilidades para lidar com o mesmo. O olhar dinâmico e integral desta pauta permite considerar todos os aspectos do fenômeno, que compreende o indivíduo como parte de uma rede de relações complexas que participam na constituição da subjetividade.

1.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Conforme Almeida *et al* (2021), no ano de 2019, estima-se que 703,000 pessoas morreram por suicídio no mundo. O autor ainda indica que, de acordo com os relatórios do DATASUS, entre 1996 e 2019 ocorreram 222,232 óbitos por suicídio no Brasil, uma média de 9.260 mortes anualmente, equivalente a 25 por dia, e um suicídio a cada hora. Na região sul do Brasil, encontra-se a maior taxa de suicídio do país, de 8,33 casos por 100 mil habitantes. Na região Centro Oeste a taxa é de 6,15, Sudeste é de 4,44, Norte é de 3,79 e Nordeste 3,77. Outro dado importante levantado pelos autores é a relação entre suicídio e gênero, sendo o fenômeno mais ocorrente com homens (media de 12,6 por 100 mil habitantes) do que em mulheres (media de 5,4 por 100 mil habitantes).

O Brasil apresentou um índice crescente nas taxas de mortalidade por tentativa de suicídio nos últimos 24 anos. Nos estudos realizados, encontrou-se relação significativa entre as taxas de mortalidade com IDH e índice de renda, demonstrando que quanto maior o IDH e índice de renda, maiores as taxas. A região sul do país é a que possui o maior índice de óbitos, e a região nordeste é a menor. (ALMEIDA, *et al.* 2021).

(DE ALMEIDA, *et al.* 2021).

1.3 FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO

Apesar de individual, o suicídio deve ser compreendido como um fenômeno multidimensional, influenciado por fatores não só emocionais e psicológicos, mas também socioeconômicos e culturais. Atualmente diversos estudos explicam quais são os aspectos mais comuns relacionados tanto à consumação do suicídio quanto à prevenção do ato. Tais aspectos são denominados como fatores de risco e/ou proteção. Entre os fatores de risco, identificados como aspectos que podem levar a propensão ao ato suicida, destaca-se o histórico prévio de familiares que se suicidaram, doença crônica limitante ou dolorosa, comportamento retraído, perdas recentes, ausência de suporte familiar e social, presença de transtornos mentais uso

abusivo de álcool ou outras substâncias e baixo nível de satisfação com a própria vida. (DOS SANTOS, *et al.* 2016).

Quanto aos fatores de proteção, identificam-se variáveis que auxiliam na prevenção do suicídio e/ou recuperação após tentativa, estes relacionados à satisfação com a vida, saúde geral ou desenvolvimento da espiritualidade. (DOS SANTOS, *et al.* 2016). Outros fatores importantes são a presença de suporte familiar e social, relações que sejam significativas, gestação, maternidade, prática de atividades físicas e manutenção de boa alimentação. (QUEVEDO, 2000).

1.4 CONDIÇÕES E POSSIBILIDADES PARA A RECUPERAÇÃO PSICOLÓGICA

Para que se compreenda uma tentativa de suicídio, é preciso que se conheça a pessoa que tomou tal decisão. Conhecer, neste caso, é enxergá-la através de uma perspectiva que acompanhe o desenvolvimento do ser humano contemporâneo. Sua história, suas dores e seus significados são os pilares da sua existência e das suas escolhas para a própria vida. A solidão, e praticamente tudo a que ela se relaciona, é um componente sempre presente na decisão de encerrar sua existência. O suicídio e a solidão são fenômenos indissociáveis quando se há a concretização de uma tentativa, visto que sua ocorrência é determinada pela decisão de isolamento da pessoa e suas possibilidades existenciais. Aqui então, a morte surge como uma tentativa final, concretizada através da assimilação da impossibilidade de outras escolhas. (ANGERAMI-CAMON. 1999).

Quando ocorre uma tentativa de suicídio, compreende-se que as perspectivas da própria condição humana se perdem na angústia de não se encontrar saídas para o próprio sofrimento. É a ausência de projetos, de relações que possam ser significativas ou até mesmo de vinculação com a própria rotina. (ANGERAMI-CAMON. 1999).

De acordo com Rogers (2017), cada vivência humana é determinada pela forma como a pessoa consegue ou não aceitar de maneira autêntica a própria experiência de estar no mundo. A forma como cada pessoa acessa seus sentimentos, emoções e significados pessoais, serão fatores determinantes na maneira como experimenta cada situação que se apresenta à ela. O que ocorre muitas vezes é que, na tentativa de assimilar o que se passa consigo, a pessoa vivencia um processo de deformação da própria experiência, a negando enquanto

parte da vida ou negando a si mesmo como um sujeito digno de confiança para lidar com o que lhe ocorre.

Durante a vida, em períodos cruciais do desenvolvimento, as pessoas tendem a viver relações que são definitivas para a sua personalidade, no sentido de que passam a influenciar e moldar o modo como a pessoa enxerga a si mesma e ao mundo. Muitas vezes isto é um impeditivo para o desenvolvimento da própria autenticidade, confiança em si mesmo e bem-estar psicológico. (ROGERS. 2017).

Conforme elucida Angerami-Camon (1999), toda experiência é vivenciada através de uma apropriação do impacto do outro no meu desenvolvimento. Este outro, sempre presente, intermedia não só nossa relação, mas também a forma como eu me coloco no mundo e nas experiências intrinsecamente humanas de dor, aflição, perdas e vazio. É na condição de se estar em um mundo constituído de contradições e impossibilidades, que a pessoa passa a buscar um sentido para o que vive. Na ausência de alternativas, ou em apropriações dolorosas do que é viver, a pessoa pode optar por saídas tidas como destrutivas para a dor, como vícios, comportamentos autolesivos ou o suicídio. *“As várias saídas de si mesmo mostram ao indivíduo que ele não é apenas um ser com sofrimentos, mas também com significado. É o sentido da própria existência que se está buscando.”* (ANGERAMI-CAMON, 1999. Pág. 17).

Frankl (2013) explica que para que se consiga encarar o próprio sofrimento é necessário que se encontre um sentido para ele. Neste caso, o sentido não surge como algo inerente à vida ou padronizado à todas as pessoas, visto que cada indivíduo deve criar o seu próprio sentido para a vida através do que se tem de possibilidades concretas em sua existência.

Conforme explica Rogers (2017), entre as condições facilitadoras para a viabilização do processo de abertura às experiências e possibilidades, encontram-se a empatia, a consideração positiva incondicional e a congruência. Estes fatores possibilitam ao indivíduo o desenvolvimento de uma postura de aceitação e confiança em si mesmo. Este é um processo vivenciado de modo singular, mas que pode ser compreendido como regular ao desenvolvimento humano. *“A Liberdade de se ser a própria pessoa é uma liberdade cheia de responsabilidade, e um indivíduo procura atingi-la com precaução, com receio e, no início, quase sem confiança nenhuma”.* (ROGERS, p. 105, 2017)

3 MÉTODO

3.1 TIPOS DE ESTUDO

O presente trabalho foi caracterizado como de natureza básica, uma vez que não tem propósito de aplicabilidade imediata, sendo generalista. “A pesquisa básica procura os princípios e fundamentos do mundo, sua intenção e desvendar características e propriedades básicas dos fenômenos” (APPOLINÁRIO, 2012, p. 62), “sendo sua abordagem qualitativa, onde a mesma considera que há uma relação dinâmica, especial contextual e temporal entre o pesquisador e o objeto de estudo; ambos pertencem a mesma realidade e se confundem” (MICHEL, 2015, p. 40).

Se teve como objetivo investigar os recursos psicológicos presentes na reconstrução do sentido de vida da pessoa que tentou o suicídio, através da aplicação de entrevista semiestruturada pelo pesquisador, estabelecendo relação entre as variáveis. (GIL, 2002).” A pesquisa descritiva verifica, descreve e explica problemas, fatos ou fenômenos da vida real, com precisão possível, observando e fazendo relações e conexões, considerando a influência que o ambiente exerce sobre elas e está diretamente relacionada com a pesquisa qualitativa” (MICHEL, 2015, p. 54).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no Ambulatório de Saúde Mental do Balneário Arroio do Silva/SC, sendo este um serviço público vinculado à secretaria de saúde do município.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Para a seleção dos participantes foi realizada uma lista dos usuários cadastrados no Sistema Único de Saúde na cidade de Balneário Arroio do Silva, usuários do serviço de atendimento do Ambulatório de Saúde Mental, com histórico de tentativa de suicídio, onde destes foram selecionados 3 (três) participantes, independentemente de suas características, bem como aceitarem participar da pesquisa.

3.3.1 Critério de inclusão

Foram incluídos no estudo 3 (três) indivíduos com uma ou mais tentativas de suicídio, que passaram por acompanhamento psicológico no serviço do Ambulatório de Saúde Mental, que tenham ou não recebido alta deste atendimento continuado.

3.3.2 Critério de exclusão

Não foram inclusos no estudo usuários que apenas tiveram ideação suicida ou que não frequentam e não estejam cadastrados no sistema da referida instituição.

3.4 COLETA DE DADOS

Foi elaborada uma entrevista semiestruturada (APENDICE A) contendo 30 questões com intuito de analisar o processo de ressignificação do sofrimento e reconstrução do sentido de vida da pessoa já tentou o suicídio.

A estrutura da entrevista conta com 30 perguntas, sendo 9 (nove) biosociodemográficas, 5 (cinco) referentes à autopercepção e à rede de apoio do indivíduo, 12 (doze) referentes ao processo de recuperação psicológica do indivíduo e 4 (quatro) referentes ao momento atual da vida do indivíduo.

A coleta de dados foi classificada em três momentos:

Primeiro momento - foi solicitado a autorização através da carta de aceite na instituição a ser executado o projeto.

Segundo momento – Realização das entrevistas.

Terceiro e último momento – Embasamento teórico e análise dos dados coletados.

As entrevistas foram realizadas individualmente no espaço físico do Ambulatório de Saúde Mental da cidade de Balneário Arroio do Silva/SC, em um consultório multiprofissional, a partir do agendamento prévio com os participantes, utilizando um roteiro como guia. Todas as falas das perguntas abertas e fechadas, foram gravadas por meio de gravador de voz (sendo utilizado o termo de

consentimento livre e esclarecido - TCLE), e transcritas, para a análise dos dados. A coleta de dados ocorreu no período de março à maio de 2022.

Os processos deste estudo foram executados pelo acadêmico responsável pelo trabalho de conclusão do curso de Psicologia, da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC em fase de conclusão da graduação no primeiro semestre de 2022.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

Após a obtenção dos dados através das gravações das entrevistas, estas foram transcritas pelo pesquisador a fim de facilitar a análise do material, primeiramente sendo realizada uma leitura do mesmo possibilitando o conhecimento de todas as informações obtidas.

Em seguida foi possível realizar a análise do material e detalhar as interpretações e perspectivas dos indivíduos através do estudo do contexto revelado pelo material coletado para a pesquisa. Os dados em áudio foram armazenados pelo pesquisador responsável, pelo prazo de cinco anos, após este tempo ter se esgotado, os mesmos serão descartados.

3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O trabalho teve como objetivo a coleta e análise de informações relacionadas ao processo de recuperação psicológica após a tentativa de suicídio. A pesquisa foi apresentada ao Comitê de Ética em Pesquisa e Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense com base na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Após aprovação pelo CEP e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) sido coletado dados para início da pesquisa com os pacientes que realizaram as entrevistas, sendo sempre conduzido nos princípios éticos, com sigilo nas informações coletadas.

As informações, analisadas foram apresentadas com anonimato, preservando a integridade dos participantes da pesquisa, através do estabelecimento de códigos de identificação. Exemplo: P1..., P2... (Participante 1..., Participante 2...).

Dentre os possíveis riscos que poderiam ocorrer nesta pesquisa estão:

- Perda da confidencialidade dos dados, e este risco será amenizado pela privacidade e selo mantidos, pelas pesquisadoras, de todos os materiais coletados no campo de estudo. Também serão preservadas as identidades dos participantes.
- Alteração na autoestima provocadas pela evocação de memórias;
- Alteração na visão de mundo, de relacionamentos, e de comportamentos em função das reflexões sobre suicídio;
- Cansaço ou aborrecimento ao responder questionários;
- Desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante a gravação de áudio.

Caso pudesse ocorrer alguma intercorrência emocional intensa, tivemos como suporte o Ambulatório de saúde Mental que fica na Rua Renata Costa esquina com a Rua Garibaldi s/n, bem como a clínica de Psicologia da UNESC.

Para minimizar os riscos de transmissão da Covid-19 durante a pesquisa, o pesquisador bem como os entrevistados adotaram os protocolos de convivência, higiene e distanciamento social bem como uso de máscaras e álcool. Em caso de sintomas similares aos da Covid-19, a pesquisa poderia ser suspensa pelo número de dias preconizado pela OMS

Dentre os benefícios desta pesquisa encontram-se:

- Colaboração para o avanço das terapias;
- Oferecer possibilidades de produzir conhecimento para entender, prevenir ou aliviar alguns sofrimentos que afetem o bem-estar dos sujeitos envolvidos na pesquisa.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Perguntas Biosociodemográficas:

1. Qual o seu nome?

R. Uso de iniciais por preservação da imagem do(a) entrevistado(a).

Entrevistada 1: S.S.D.

Entrevistada 2: D.M.B.

Entrevistada 3: S.K.S.

2. Gênero?

R. As três entrevistadas são do gênero feminino.

3. Qual a sua idade?

R. 37, 25 e 54 anos respectivamente.

4. Qual seu nível de escolaridade?

R. Entrevistada 1 ensino médio incompleto, entrevistada 2 ensino superior incompleto e entrevistada 3 ensino superior completo.

5. Qual a sua profissão?

R. Entrevistada 1 trabalha como massoterapeuta, entrevistada 2 trabalha com design gráfico e entrevistada 3 é contadora.

6. Qual seu estado civil?

R. Entrevistada 1 é casada. Entrevistadas 2 e 3 são ambas solteiras.

7. Quem são as pessoas que moram com você?

R. Entrevistadas 1 e 2 moram cada uma com seu companheiro e com uma filha cada. Entrevistada 3 mora sozinha.

8. Tem filhos?

R. Entrevistada 1 possui uma filha, assim como a entrevistada 2. A entrevistada 3 não possui filhos.

9. Religião?

R. As entrevistadas 1 e 2 não possuem religião. A entrevistada 3 é adventista do sétimo dia.

Perguntas referentes à autopercepção e à rede de apoio do indivíduo:

10. Como você sentia-se emocionalmente na época em que houve a tentativa de suicídio?

R. Ao compartilharem a forma como se sentiam, as entrevistadas destacaram em seus discursos o sentimento de tristeza, culpa, vazio, arrependimento e falta de esperança diante da vida. As mesmas também relataram a sensação de que não seria possível que algo mudasse em suas vidas naquele momento, com pensamentos frequentes de desesperança e ideação de morte. Uma das participantes descreveu a sensação como *“algo que fica te corroendo”*, enquanto outra mencionou que *“é como estar perdida, sem destino. Não tinha lógica viver. Não tinha lógica o dia, não tinha lógica a noite[...]”*

Os sentimentos descritos acima delineiam um quadro de sofrimento psíquico tão intenso que é capaz de inabilitar recursos internos da pessoa para que a mesma lide com a própria dor. Tentativas de elaboração e atitudes de enfrentamento tornam-se parte de uma realidade utópica, vista como inexistente para si mesmo. A pessoa, mergulhada no próprio sofrimento, passa então a cogitar a ideia de um encerramento à própria existência, pois não visualiza um futuro em que seja possível viver de um modo diferente. (ANGERAMI-CAMON, 1999).

11. O que você lembra de estar passando naquele período?

R. Neste momento cada entrevistada construiu seu relato através das vivências particulares que estavam tendo na época. Uma delas relatou ter sofrido um aborto espontâneo antes da primeira tentativa, enquanto outra estava no início da maternidade, destacando que se sentia *“como se eu fosse um fracasso em tudo, inclusive sendo mãe.”* A terceira entrevistada relatou que *“misturou tudo [...] veio a pandemia e tivemos que ficar presos em casa. No serviço o trabalho estava muito estressante, e além disso meu irmão também estava doente. Eu me sentia impotente no meio de tudo isso.”*

Além disso, as participantes também mencionaram vivências traumáticas do passado como sendo significativas para o desenvolvimento da ideia de encerramento da própria vida. Todas as três entrevistadas relataram terem tido uma infância difícil, seja por questões socioeconômicas ou relacionais, sendo que duas delas mencionaram a presença de abusos físicos e sexuais nesse período. Uma delas relatou que naquele período *“o sentido da vida era sofrer. Eu amava sofrer e pra mim isso era a felicidade.”*

Compreender o contexto que engloba o fenômeno suicida, é levar em conta não somente às situações emergentes deste período, mas também todas vivências que construíram a matriz de identidade daquele indivíduo. A falta de afeto, a violência, a negligência e atitudes de exclusão causam grande impacto no desenvolvimento da personalidade de uma pessoa, que experimentará a vida ao seu próprio modo - ora insegura e desconfiada, ora angustiada e vazia, acreditando que estas são as suas únicas possibilidades de existência, o sabor próprio da vida. (DA ROCHA, BORIS E MOREIRA, 2012).

12. Como estavam as suas relações na época?

R. Todas as três entrevistadas relataram distanciamento nas suas relações na época, tanto familiares quanto amorosas e de amizade. As mesmas mencionaram a sensação de solidão, vazio, incompreensão e distância das outras pessoas.

Conforme relatado, a falta de relações significativas ou a incapacidade de vivenciar tais relações no estágio de sofrimento intenso, é um dos fatores de risco para que ocorra a tentativa de suicídio. É a sensação de solidão que lança o indivíduo para o vazio, onde para ele não existem oportunidades ou referências disponíveis para que se possa superar seus próprios desafios existenciais. (ANGERAMICAMON, 1999)

13. Com quem você estava morando na época?

R. As entrevistadas 1 e 2 relataram estar cada uma morando com seu companheiro e filha. A entrevistada 3 relatou estar morando sozinha na época.

14. Naquela época você frequentava algum serviço ou rede de atendimento psicológico, social e/ou espiritual?

R. Até o momento da primeira tentativa nenhuma delas frequentava algum tipo de serviço de atendimento psicológico ou social. A entrevistada 3 relatou que estava

frequentando a igreja adventista na época, religião com a qual tem vinculação há 10 anos.

Perguntas referentes ao processo de recuperação psicológica do indivíduo:

15. Quais foram os primeiros cuidados recebidos após a tentativa de suicídio?

R. Duas entrevistadas relataram que foram socorridas por pessoas próximas e levadas para o hospital após a primeira tentativa, e que após os primeiros cuidados emergenciais ambas foram encaminhadas para internação médica. Uma delas relatou que chegou a ser internada 3 vezes em hospitais diferentes devido ao fato das tentativas serem recorrentes. A terceira entrevistada mencionou não ter recebido nenhum cuidado, relatando que *“ninguém soube na época, eu demorei até contar para alguém o que estava passando”*.

O fato de o suicídio ainda ser um tabu na nossa sociedade impede que se possa dialogar livremente sobre o assunto. A decisão das entrevistadas de não falar com outras pessoas sobre a ideação ou sobre a própria tentativa depois de efetuada, denuncia a inabilidade da nossa sociedade em acolher pessoas em sofrimento, visto que muitas vezes o que se escuta antes ou após uma tentativa de suicídio são questionamentos sobre a sanidade do indivíduo, sem possibilitar ao mesmo um espaço de escuta e acolhimento para compreensão do que está se passando com ele. (DA ROCHA, BORIS E MOREIRA, 2012).

16. Em quais locais você recebeu atendimento naquele período? (O que inclui serviços de saúde, assistência social e instituições religiosas).

R. Além do atendimento recebido no ambulatório de saúde mental e das internações hospitalares que duas entrevistadas relataram ter passado, uma delas informou que também recebeu acolhimento na igreja que frequentava, afirmando que *“lá tentavam me ajudar e me orientar, porque naquele momento eu me sentia muito culpada por tudo”*. As entrevistadas também descreveram a sensação de confusão e desorientação nos primeiros dias após a tentativa, relatando que não sabiam o que fazer ou para onde ir, tornando-se dependente das pessoas mais próximas naquele período inicial de recuperação.

O suporte familiar, social e institucional é de extrema importância para a recuperação do indivíduo, que após a tentativa de suicídio encontra-se em

vulnerabilidade física e psicológica. A fragilidade psíquica também é um fator relevante para a compreensão e manejo para com a pessoa que se encontra nesta situação, visto que a desorientação, confusão e vazio são sentimentos muito presentes na pessoa que está se recuperando. (DA ROCHA, BORIS E MOREIRA, 2012).

17. O que você considera que foi importante para a sua recuperação nos atendimentos recebidos nesses locais?

R. Conforme os relatos das entrevistadas, destaca-se a importância de se receber suporte familiar e institucional nesse período. Uma delas mencionou que *“apoio, carinho e atenção foram muito importantes”*. Além disso, a possibilidade de ampliar as perspectivas sobre si mesmas e sobre o mundo possibilitou não só o alívio da angústia, mas também uma possibilidade de recomeço, conforme menciona uma das entrevistadas: *“A psicóloga me ajudou a entender que, por exemplo, não tem problema eu ser de um jeito ou de outro, que eu posso me aceitar como eu sou.”*

Em ambos os relatos citados acima, percebe-se a importância do outro na recuperação após a tentativa de suicídio, este outro que acolhe e auxilia a pessoa a voltar-se para si, para o seu autocuidado. Relações significativas são componentes facilitadores de desenvolvimento na vida de um indivíduo, visto que são através de outras relações que temos a chance de elaborar e ressignificar questões vivenciadas no passado. Todas as experiências de um indivíduo são vivenciadas através de suas relações, ora saudáveis, ora destrutivas. Isto porque somos seres sociais, inseridos em uma sociedade com influências socioculturais. Desde a infância nossas experiências são mediadas através de um outro, este outro que mais tarde irá se tornar presente internamente em nossa subjetividade, consolidado através de valores e crenças que delineiam as experiências vividas por cada indivíduo. (ANGERAMI-CAMON, 1999).

18. Em algum destes locais houve alguma tentativa de cuidado que você não considera que tenha sido eficaz na sua recuperação?

R. Ambas as entrevistadas que passaram por internação hospitalar relataram ter tido uma experiência negativa com tal procedimento. As mesmas mencionaram que o excesso de medicações, o tratamento rígido e com pouca atenção na pessoa que era atendida, assim como a privação ao contato com familiares, tornaram esse período muito difícil. Uma das entrevistadas conta que *“o lugar parecia uma prisão.”*

Era cheio de grades, eu lembro que pra entrar tinha que passar num corredor escuro, todo fechado. Quando cheguei cortaram tudo, cadarços do meu sapato, da mala, tudo. Os funcionários eram bem rudes e tinham guardas em todo lugar. Era um quarto para sete pessoas e quando cheguei ele estava muito sujo.”

Outro ponto levantado pelas entrevistadas foi a incompreensão por parte de pessoas que estiveram com elas neste período, sejam profissionais, familiares ou amigadas. Em um dos relatos é mencionado que *“a psicóloga não me entendia quando eu tentava falar o que estava sentindo, nós brigávamos o tempo todo.”*

Atitudes de dúvida ou descrença na dor do indivíduo impossibilitam a construção de uma relação de confiança entre a pessoa que tentou o suicídio e a pessoa que irá desempenhar o papel de cuidador naquele momento. A fragilidade psicológica de quem se encontra vivendo o período de recuperação após uma tentativa de suicídio, exige do outro uma postura de empatia, compreensão e respeito no momento de auxílio e cuidado. Apoio, suporte, diálogo e afeto são componentes cruciais em uma relação de ajuda neste momento, para que a pessoa que se encontra em recuperação possa ter um espaço para compartilhar suas dores e conflitos internos com o outro, na tentativa de se encontrar no próprio discurso e se reorientar na própria vida. Este é o início de uma possível ressignificação do próprio sofrimento, este agora pulsante e exposto, mas podendo ser visto com maior clareza e oportunidade de ressignificação. (ROGERS, 2017).

19. Quem foi a sua rede de apoio durante aquele período (família, amigos, instituições, etc) e como eles lhe ajudaram?

R. Todas as entrevistadas relataram que a família e amigos foram figuras importantes na recuperação após tentativa, demonstrando a importância de relações significativas para o resgate do sentido de vida destas pessoas. O serviço do ambulatório de saúde mental também foi mencionado pelas três entrevistadas como sendo um ponto de referência no cuidado e recuperação das mesmas.

São nessas relações de cuidado que se formam redes de apoio e proteção ao indivíduo, para que se previna uma outra tentativa posteriormente. Quaisquer disfuncionalidades potencialmente prejudiciais no sistema familiar ou no serviço de atendimento podem vir a bloquear os canais de comunicação necessários para a viabilização da expressão emocional da pessoa em recuperação. Aquilo que é compartilhado, que é aceito e tem lugar, pode vir a não se transformar em ato. (DA ROCHA, BORIS E MOREIRA. 2012).

20. Quais foram as atitudes de autocuidado que você considerou importante realizar para a sua recuperação?

R. Os relatos das participantes demonstraram que atitudes como descansar, ouvir música, ler e estar com as pessoas próximas foram de extrema importância para que conseguissem se sentir bem durante aquele período.

21. Quais foram os primeiros momentos prazerosos que você teve durante e/ou depois da sua recuperação?

R. Conforme os relatos, poder estar com amigos e família foi muito significativo. Além disso, começar a fazer coisas por si mesmas, como dirigir ou ir ao mercado e banco sozinhas, também contribuiu para que se iniciasse uma mudança na vida das entrevistadas. Uma delas mencionou que *“o principal foi descobrir quem eu sou, o que eu gosto e quero, e inclusive comprar as coisas que eu quero.”*

Momentos de prazer, vivenciados sozinhos ou com outras pessoas, são extremamente significativos para a reelaboração do sofrimento do indivíduo, que passa a experimentar a própria realidade de um modo mais leve e satisfatório, com a presença de atividades que potencializem sua saúde mental e o auxiliem a vivenciar emoções agradáveis - como a alegria, a satisfação, a criatividade e a esperança. (ROGERS, 2017).

22. Como ocorreu a volta para a rotina?

R. No discurso das entrevistadas percebeu-se que a volta para a rotina ocorreu de forma gradual e inicialmente difícil, com sentimentos de confusão, incerteza e dúvida perante a si mesmas e a realidade que estavam vivendo naquele momento. Uma das entrevistadas relatou que *“eu me sentia perdida e sem saber se estava fazendo o certo; era muita novidade, um dia eu fazia uma coisa e em outro dia fazia outra, queria tudo ao mesmo tempo.”*

Como pode-se perceber pela narrativa das entrevistadas, a volta para a rotina implica em uma liberdade e responsabilidade que deve ser adquirida pela própria pessoa, que inicialmente vivencia este processo com precaução, receio, e muitas vezes sem confiança em si mesma. As relações que inicialmente serviram como referência para que a pessoa fosse ao encontro de si mesma, agora passam a ter outro papel, mais sólido e menos influente, mas que servirá para a troca afetiva que é tão necessária para o indivíduo que busca vivenciar suas relações de uma maneira

mais saudável e satisfatória. A volta para a rotina é o início da reestruturação da própria vida, que será processualmente reconstruída através das novas experiências e possibilidades do indivíduo. (ROGERS, 2017).

23. Quando foi que você percebeu que estava se sentindo melhor consigo mesmo?

R. Nos relatos das entrevistadas percebe-se as mesmas passaram a se sentir melhor conforme reconquistaram sua autonomia e passaram a sentir-se menos sozinhas, inseguras e vazias, conforme demonstra o relato de uma delas: *“foi depois de algum tempo aqui na cidade, quando passei a enxergar o mundo ao meu redor e estando junto às outras pessoas, percebendo que eu tinha valor sim.”*

Relações significativas, possibilidades para construção de um novo projeto e resgate do próprio valor através de atitudes de autocuidado e autoamor, são alguns pontos centrais que se destacam no contexto de quem está em processo de reconstrução do próprio sentido de vida. Sentido este que passa a ser buscado pelo próprio indivíduo, que tem consciência de suas próprias experiências de dor e prazer, e que consegue lidar com elas de forma mais segura e autêntica, com uma noção do seu próprio valor e importância enquanto ser humano. (FRANKL, 2013)

24. Quais foram as suas maiores motivações para não realizar outra tentativa de suicídio naquele período?

R. Ao responder esta questão, as entrevistadas destacaram a importância das pessoas próximas nessa tomada de decisão. Nas entrevistas, as participantes que possuem filhas disseram que elas foram seu maior motivo para não tentar o suicídio novamente. Uma delas relatou que *“na última vez que me cortei eu peguei a lâmina do apontador da minha filha; saiu muito sangue e ela ficou muito apavorada, achou que eu ia morrer e teve uma crise de ansiedade; aí foi quando eu parei de me cortar e disse que nunca mais ia tentar nada; mudou tudo.”*

Outra entrevistada respondeu que *“foi quando eu percebi que a vida é maravilhosa e que cada um de nós tem a sua importância, independente do que tenha acontecido com nós até aqui.”*

Os desacordos internos vivenciados por quem tentou o suicídio emergem novamente se não forem elaborados e reestruturados juntos à dinâmica da própria pessoa. É preciso que se reestruture o que antes era frágil, vazio e ferido, para que a pessoa não cogite o encerramento da própria existência como a única possibilidade

de resolução para o caos vivenciado internamente. O ato de 'perceber' implica que a pessoa esteja preparada para uma nova compreensão do que se passa consigo mesma, caso contrário seria uma revivência do sofrimento que a levou a tentativa, causando uma angústia ainda maior e provavelmente mais intensa. (ROGERS, 2017).

25. O que você sente que foi importante para encontrar um novo sentido para a sua vida naquele momento?

R. Através do relato das entrevistadas foi possível perceber que, o contato e aceitação do próprio sofrimento teve íntima relação com o processo de reconstrução do sentido de vida para cada uma delas. Uma das entrevistadas descreveu o processo da seguinte forma: *“Eu sinto que tive que ir até o fundo do poço para perceber isso tudo que percebo hoje, que a vida é boa. Parece uma coisa ilógica né, mas é através da dor que você se fortalece. É nesse momento que você procura por coisas que façam sentido, independente do que você crê.”*

O relato de uma outra entrevistada também demonstrou a importância de relações que sejam significativas para a busca de uma vida que faça sentido: *“Quando eu vi que precisava lutar pela minha família, porque eles já lutaram por mim. Estava na hora de eu virar o jogo e nós 3 sermos felizes juntos.”*

Uma das entrevistadas relatou que ainda está no processo de busca por um sentido, pois sente que ainda não o encontrou.

Conforme demonstram os relatos, o sofrimento quando acessado de forma menos culposa e com maior aceitação, torna-se mais suscetível para a reelaboração dos fatores que o compõem. Compreender o próprio passado e estabelecer novos objetivos presentes são a base da construção de um projeto de vida que faça sentido. (ROGERS, 2017).

26. Que palavra você usaria para definir aquele período?

R. As palavras escolhidas foram *“nada”, “culpa”* e *“força”*.

Perguntas referentes ao momento atual da vida do indivíduo:

27. Como você está se sentindo atualmente?

R. Ao compartilharem a forma como se sentem no momento, as entrevistadas destacaram em seus discursos a sensação de otimismo, felicidade, vontade e independência. Uma das entrevistadas relatou estar se sentindo *“com vida pela primeira vez.”*

Nestes relatos, percebe-se que houve uma ressignificação do próprio sofrimento, anteriormente descrito como um período de tristeza, vazio e desesperança, que após a recuperação das entrevistadas, deram lugar a novas possibilidades de existência, com reorientação dos próprios valores e reconstrução do sentido de vida. (FRANKL, 2013)

28. O que mudou na sua vida após a tentativa de suicídio?

R. Nas respostas das entrevistadas, percebe-se que após tentar o suicídio, as mesmas passaram a agir de um modo diferente frente a vida. Relataram que houveram mudanças significativas em relação ao autocuidado e autoamor, além de poder enxergar as próprias experiências de maneira mais positiva. Uma delas relatou ter *“aprendido que viver é bom, o que antes não imaginava que fosse possível.”* Outra entrevistada pontuou que *“a vida toda sempre cuidei antes dos outros do que de mim, e agora tô experimentando o contrário.”*

Entende-se que os relatos das entrevistadas apontam para uma ampliação da compreensão do próprio sofrimento, que após terem recebido o suporte e cuidados necessários, puderam desenvolver recursos de enfrentamento mais saudáveis e atitudes de autocuidado de extrema importância para uma vida mais digna e satisfatória. (ANGERAMI-CAMON, 1999).

29. De que forma aquele período lhe ajudou a ressignificar o sentido da sua vida?

R. Conforme o relato de cada entrevistada, ter passado pela experiência intensamente dolorosa de cogitar encerrar a própria vida, possibilitou a cada uma delas desenvolver uma nova perspectiva da própria existência. Uma delas descreveu sua experiência da seguinte forma: *“foi como se tirasse um véu da minha frente; eu precisei passar por isso, ter essa experiência para perceber melhor as coisas.”* Além disso, ter passado pelo período de recuperação com o auxílio de profissionais qualificados, auxiliou para que cada entrevistada pudesse entrar em contato com os próprios valores, vivendo uma vida mais autêntica e vinculada ao que é de fato significativo, como descrevem as outras duas participantes: entrevistada 1: *“Hoje em*

dia aprendi que minha vida é preciosa mesmo com essas coisas acontecendo”; entrevistada 2: *“Ser mãe. Isso me ajudou a continuar.”*

A construção de novos valores e projetos de futuro implicam no reconhecimento da própria importância e do valor que cada relação construída em vida tem para a pessoa. Suas relações, suas conquistas, suas lutas pessoais e até mesmo o enfrentamento do próprio sofrimento, tornaram-se referência para as entrevistadas, que agora encaram a própria existência com maior liberdade e confiança em si mesmas, dotadas de coragem e responsabilidade sobre a própria vida. (FRANKL, 2013).

30. Quais os seus planos para o futuro?

R. Na última questão feita com as entrevistadas, as mesmas mencionaram ter planos de continuar estudando, iniciarem em novas profissões, alcançarem novas conquistas e cultivarem vínculos que são significativos. Além disso, também foi percebido a presença de novos valores na vida das participantes, que conforme relataram, passaram de um período de sofrimento para uma fase onde existe maior autoconhecimento e possibilidades de viver uma vida com bem-estar e saúde psicológica, conforme relata uma das entrevistadas: *“Pretendo fazer faculdade, continuar trabalhando e dar um futuro bom para minha filha. Quero terminar minha casa, comprar outro carro, e poder abrir uma clínica de estética. Enfim, quero viver, porque eu sei que a vida é um sopro.”*

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda há muito o que se conhecer e compreender do sofrimento humano, da experiência subjetiva de cada pessoa ao entrar em contato com a dor de se estar no mundo. A Ciência e a Filosofia surgem como ferramentas importantes na elucidação e descrição de tais fenômenos, abrindo possibilidade para uma compreensão mais completa da realidade. Ainda assim, equipado de recursos teóricos e metodológicos, foge da capacidade humana a possibilidade de sentir pelo outro, de experimentar as controvérsias da vida da maneira como este outro experimenta. O ser humano, no papel e na competência profissional de auxiliar o outro no manejo da sua dor, sempre será um visitante do seu mundo interno, um sujeito que inicialmente chega como um estrangeiro nesta realidade.

Para a realização deste trabalho, inicialmente foi necessário despir-se dos pré-conceitos que pairam sobre este assunto. Muito se sugere sobre o que acontece com alguém que decide encerrar a própria vida, a neutralidade do pesquisador (e do profissional que entra em contato com estas pessoas) é indispensável para a real compreensão do fenômeno. As teorias, técnicas e métodos são e devem ser utilizadas como base de análise e intervenção neste campo, mas jamais como defesa do desconhecido.

A concretização desta pesquisa possibilitou compreender a forma como a pessoa pode vivenciar os seus processos pessoais, desde a morte simbólica de si, até o seu renascer existencial. Embora muito íntimas e singulares as experiências humanas, elas apresentam em sua estrutura uma regularidade, esta demonstrada através dos estudos e análises realizados em pesquisa. Compreender e apropriar-se desta regularidade, construída gradualmente através de complexas teorias sobre a realidade humana, é o que possibilita ao profissional uma intervenção ética e técnica, com a finalidade de auxiliar o ser humano em sofrimento.

Por fim, pode-se perceber que muito há o que se fazer enquanto intervenção metodológica nos casos em que há risco de suicídio. A possibilidade de ressignificação do sofrimento e reconstrução do sentido de vida de cada pessoa que tenta o suicídio, é na realidade um caminho construído em movimento por este sujeito, que apesar de fragilizado e desesperançoso, ainda possui a capacidade de decidir reestruturar a si, de escolher ficar. As pequenas conquistas, os vínculos importantes e os momentos de alegria e prazer podem ser o início de algo, o recomeço para um sujeito que até então não conseguiu se encontrar na própria

história. É através desta revisitação aos momentos cruciais, àquilo que feriu e marcou, que se pode reconstruir a si mesmo. Reconstrução esta baseada numa lógica de ressignificar, dar novas cores, adicionar novas informações e dados para que se possa perceber o fenômeno de outra ótica, de um novo lugar. Angerami-Camon (1999, p. 03) reflete sobre tais teorizações e intervenções ao se referir sobre as pautas citadas:

Não podemos confundir o homem alienado com uma coisa e a própria alienação com as leis que regem os condicionamentos. A prática psicoterápica igualmente não pode dessa maneira alienar-se em conceituações que não acompanham o desenvolvimento do homem contemporâneo [...] E a solidão por si abarca todas as contradições que envolvem a conceituação dos fenômenos humanos.”

De fato, ainda não há a possibilidade de uma resolução mágica e instantânea à problemática que assola a decisão do suicídio, mas existe um caminho possível, existem indícios de que tal caminho pode ser construído junto ao sujeito que centraliza o tema desta pesquisa. Os dados obtidos neste estudo demonstram tal possibilidade e como ela pode ser desenvolvida, construída de forma ética e consciente dos processos necessários para a sua concretização.

REFERÊNCIAS

- ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. **Solidão: A Ausência do Outro**. Pioneira, 1999.
- APOLINARIO, Fabio. **Metodologia da Ciência**. São Paulo: Thomson, 2006
- DA ROCHA, Márcio Arthoni Souto; BORIS, Georges Daniel Janja Bloc; MOREIRA, Virginia. A experiência suicida numa perspectiva humanista-fenomenológica. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, v. 18, n. 1, p. 6978, 2012.
- DE ALMEIDA, Tatiane Gomes et al. Epidemiologia do suicídio no Brasil: Análise temporal entre 1996 e 2019. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 11, p. 103171-103187, 2021.
- DOS SANTOS, Walberto Silva et al. A influência de fatores de risco e proteção frente à ideação suicida. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 17, n. 3, p. 515-526, 2016.
- FRANKL, Viktor E. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. Editora Sinodal, 2013.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.
- MICHEL, M. H. **Metodologia e Pesquisa Científica: um guia prático para acompanhamento da disciplina e elaboração de trabalhos monográficos**. São Paulo: Atlas, 2005.
- QUEVEDO, João. **Emergências Psiquiátricas-4**. Artmed Editora, 2000. 292 p.
- ROGERS, Carl R. **Tornar-se pessoa**. WWF Martins Fontes, 2017.
- SCHLÖSSER, Adriano; ROSA, Gabriel Fernandes Camargo; MORE, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. Revisão: comportamento suicida ao longo do ciclo vital. **Temas em Psicologia**, v. 22, n. 1, p. 133-145, 2014.

APENDICE

APÊNDICE A - ENTREVISTA

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	
Perguntas Biosociodemográficas	
1	Qual o seu nome?
2	Gênero?
3	Qual a sua idade?
4	Qual seu nível de escolaridade?
5	Qual a sua profissão?
6	Qual seu estado civil?
7	Quem são as pessoas que moram com você?
8	Tem filhos?
9	Religião?
Perguntas referentes à autopercepção e à rede de apoio do indivíduo	
10	Como você sentia-se emocionalmente na época em que houve a tentativa de suicídio?
11	O que você lembra de estar passando naquele período?
12	Como estavam as suas relações na época?
13	Com quem você estava morando na época?
14	Naquela época você frequentava algum serviço ou rede de atendimento psicológico, social e/ou espiritual?
Perguntas referentes ao processo de recuperação psicológica do indivíduo:	
15	Quais foram os primeiros cuidados recebidos após a tentativa de suicídio?
16	Em quais locais você recebeu atendimento naquele período? (O que inclui serviços de saúde, assistência social e instituições religiosas)
17	O que você considera que foi importante para a sua recuperação nos atendimentos recebidos nesses locais?
18	Em algum destes locais houve alguma tentativa de cuidado que você não considera que tenha sido eficaz na sua recuperação?
19	Quem foi a sua rede de apoio durante aquele período (família, amigos, instituições, etc) e como eles lhe ajudaram?
20	Quais foram as atitudes de autocuidado que você considerou importante realizar para a sua recuperação?
21	Quais foram os primeiros momentos prazerosos que você teve durante e/ou depois da sua recuperação?
22	Como ocorreu a volta para a rotina?

23	Quando foi que você percebeu que estava se sentindo melhor consigo mesmo?
24	Quais foram as suas maiores motivações para não realizar outra tentativa de suicídio naquele período?
25	O que você sente que foi importante para encontrar um novo sentido para a sua vida naquele momento?
26	Que palavra que você usaria para definir aquele período?
	Perguntas referentes ao momento atual da vida do indivíduo:
27	Como você está se sentindo atualmente?
28	O que mudou na sua vida após a tentativa de suicídio?
29	De que forma aquele período lhe ajudou a ressignificar o sentido da sua vida?
30	Quais os seus planos para o futuro?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Título da Pesquisa: AS POSSIBILIDADES DE RESSIGNIFICAÇÃO DO SOFRIMENTO E RECONSTRUÇÃO DO SENTIDO DE VIDA DA PESSOA QUE TENTOU O SUICÍDIO.

Objetivo: Investigar os recursos psicológicos presentes na reconstrução do sentido de vida da pessoa que tentou o suicídio, tendo como público da pesquisa usuários do servi do Ambulatório de Saúde Mental do Balneário Arroio do Silva/SC.

Procedimento: A presente pesquisa será caracterizada como de natureza básica, uma vez que não tem proposito de aplicabilidade imediata, sendo generalista. “A pesquisa básica procura os princípios e fundamentos do mundo, sua intenção e desvendar características e propriedades básicas dos fenômenos” (APPOLINÁRIO, 2012, p. 62), “sendo sua abordagem qualitativa, onde a mesma considera que há uma relação dinâmica, especial contextual e temporal entre o pesquisador e o objeto de estudo; ambos pertencem a mesma realidade e se confundem” (MICHEL, 2015, p. 40).

Para a seleção dos participantes será realizada uma lista dos usuários cadastrados no Sistema Único de Saúde na cidade de Balneário Arroio do Silva, usuários do serviço de atendimento do Ambulatório de Saúde Mental, com histórico de tentativa de suicídio, onde destes serão selecionados 3 (três) participantes, independentemente de suas características, bem como aceitarem participar da pesquisa.

Será elaborada uma entrevista semiestruturada (APENDICE A) contendo 30 questões com intuito de analisar o processo de ressignificação do sofrimento e reconstrução do sentido de vida da pessoa já tentou o suicídio.

A estrutura da entrevista conta com 30 perguntas, sendo 9 (nove) biosociodemográficas, 5 (cinco) referentes à autopercepção e à rede de apoio do indivíduo, 12 (doze) referentes ao processo de recuperação psicológica do indivíduo e 4 (quatro) referentes ao momento atual da vida do indivíduo.

A coleta de dados será classificada em três momentos:

Primeiro momento - será solicitada a autorização através da carta de aceite na instituição a ser executado o projeto.

Segundo momento – Realização das entrevistas.

Terceiro e último momento – Embasamento teórico e análise dos dados coletados.

As entrevistas serão realizadas individualmente no espaço físico do Ambulatório de Saúde Mental da cidade de Balneário Arroio do Silva/SC, em um consultório multiprofissional, a partir do agendamento prévio com os participantes, utilizando um roteiro como guia. Todas as falas das perguntas abertas e fechadas, serão gravadas por meio de gravador de voz (sendo utilizado o termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE), e transcritas, para a análise dos dados. A coleta de dados ocorrerá no mês de maio de 2022.

Os processos deste estudo foram executados pelo acadêmico responsável pelo trabalho de conclusão do curso de Psicologia, da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC em fase de conclusão da graduação no primeiro semestre de 2022.

Período da coleta de dados: 02/05/2022 a 12/05/2022

Tempo estimado para cada coleta: 60 minutos

Local da coleta: Ambulatório de Saúde Mental do Balneário Arroio do Silva/SC.

Pesquisador/Orientador: Cristiane da Silva Vieira Alves

Telefone: (48) 99645-8981

Pesquisador/Acadêmico: Andrew Filipe de Almeida

Telefone: (48) 99146-9189 **Nona**

fase do Curso de Psicologia da UNESC.

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para a realização da entrevista.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA**PESQUISA****RISCOS**

Dentre os possíveis riscos que podem ocorrer nesta pesquisa estão:

- Perda da confidencialidade dos dados, e este risco será amenizado pela privacidade e selo mantidos, pelas pesquisadoras, de todos os materiais coletados no campo de estudo. Também serão preservados as identidades dos participantes.
- Alteração na autoestima provocadas pela evocação de memórias;
- Alteração na visão de mundo, de relacionamentos, e de comportamentos em função das reflexões sobre suicídio;
- Cansaço ou aborrecimento ao responder questionários;
- Desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante a gravação de áudio;

Caso ocorra alguma intercorrência emocional intensa, a pesquisadora orientadora se disponibiliza a dar suporte com psicoterapia caso necessário.

Para minimizar os riscos de transmissão da Covid-19 durante a pesquisa, o pesquisador bem como os entrevistados adotarão os protocolos de convivência, higiene e distanciamento social bem como uso de máscaras e álcool.

Em caso de sintomas similares aos da Covid-19, a pesquisa será suspensa pelo número de dias preconizado pela OMS.

BENEFÍCIOS

Dentre os benefícios desta pesquisa encontram-se:

- Colaboração para o avanço das terapias;
- Oferecer possibilidades de produzir conhecimento para entender, prevenir ou aliviar alguns sofrimentos que afetem o bem-estar dos sujeitos envolvidos na pesquisa.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias

de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Cristiane da Silva Vieira Alves; pelo telefone (48) 996458981 e/ou pelo e-mail cra@unesc.net

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

Caso ocorra alguma intercorrência emocional intensa, temos como suporte o Ambulatório de saúde Mental que fica na Rua Renata Costa esquina com a Rua Garibaldi s/n, bem como a clínica de Psicologia da UNESC. Para minimizar os riscos de transmissão da Covid-19 durante a pesquisa, o pesquisador bem como os entrevistados adotarão os protocolos de convivência, higiene e distanciamento social bem como uso de máscaras e álcool. Em caso de sintomas similares aos da Covid-19, a pesquisa será suspensa pelo número de dias preconizado pela OMS

ASSINATURAS

Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável
<hr/> Assinatura Nome: <hr/> CPF: _____._____._____- ____	<hr/> Assinatura Nome: <hr/> CPF: _____._____._____- ____

Criciúma (SC), ____ de _____ de 2022.