

O SUICÍDIO NA VOZ DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA COMPREENSÃO FENOMENOLÓGICA

Karianine Santos Santana¹
Shirley Teles Santos Rocha²

RESUMO: O suicídio é a ação de tirar a própria vida. Tal fenômeno tem sido considerado questão de saúde pública, tendo em vista, que nos últimos anos, os índices de tentativa e mortalidade por suicídio tem sido crescente, o que intensifica a necessidade de criação de programas com foco na prevenção deste. Frente a isso, os profissionais de saúde estão tendo que conviver de modo constante com essa nova demanda. Desse modo, o objetivo desta pesquisa é compreender a vivência dos profissionais de saúde na assistência ao usuário que tenta suicídio. O estudo é de natureza qualitativa, de base fenomenológica que preconiza a compreensão do fenômeno a partir da vivência cotidiana e da experiência imediata. Contou com a participação de onze profissionais de saúde, do Hospital de Urgência de Sergipe – HUSE – como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos e assistentes sociais, que atendem à demanda do ato suicida. A entrevista foi aberta a partir da seguinte questão norteadora: “Como é para você assistir alguém que tentou suicídio?”. Os depoimentos foram gravados em áudio conforme permissão dos profissionais, posteriormente transcritos na íntegra e em seguida analisados. Os principais achados permitiram perceber que o suicídio em mostrar-se aos profissionais de saúde desvelou-se nas facetas de sua essência a partir de três categorias: a compreensão acerca do suicídio, a atuação e intervenção diante do suicídio e a vivência pessoal para além da profissão. Pôde-se concluir que o suicídio ainda se constitui enquanto fenômeno velado e que as intervenções junto aos profissionais se fazem de extrema importância para que o usuário possa ser contemplado nas suas multidimensões.

Palavras-chave: Profissionais de saúde; Suicídio; Fenomenologia-existencial.

ABSTRACT: Suicide is the act of taking his own life. This phenomenon has been considered a public health issue, given that in recent years, rates of attempted suicide and mortality has been increasing, which intensifies the need to create programs that focus on preventing this . Faced with this, health professionals are having to live in constant mode with this new demand. Thus, the objective of this research is to understand the experience of health professionals in assisting the user who attempts suicide. The study is qualitative, phenomenological foundation that advocates understanding the phenomenon from the daily life and immediate experience. With the participation of eleven health professionals , the Emergency Hospital of Sergipe - HUSE - such as doctors, nurses , practical nurses , psychologists and social workers , to meet the demand of the suicidal act . The interview was open from the following question: "How do you feel watching someone who attempted suicide? " . The statements were recorded on audio professionals as permitted subsequently transcribed and then analyzed. The main findings enabled realize that suicide in his show if healthcare professionals is unveiled in the facets of its essence from three categories: understanding about suicide, the acting and the suicide intervention and personal experience beyond profession. It was concluded that suicide is still veiled as phenomenon and that interventions with professionals is extremely important to make the user may be contemplated in its multiple dimensions. Keywords: health professionals; Suicide; existential phenomenology

¹ Psicóloga, karianine@hotmail.com, pela Faculdade Pio Décimo de Sergipe/SE.

² Psicóloga, Doutora e Mestre em Psicologia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - USP /SP.

RESUMEN: El suicidio es el acto de quitarse la vida. Este fenómeno se ha considerado un problema de salud pública, dado que en los últimos años, las tasas de intento de suicidio y mortalidad ha ido en aumento, lo que intensifica la necesidad de crear programas que se centran en la prevención de esta. Frente a esto, los profesionales de la salud tienen que vivir en el modo constante con esta nueva demanda. Por lo tanto, el objetivo de esta investigación es comprender la experiencia de los profesionales de salud en la asistencia al usuario que intente suicidarse. El estudio es cualitativo fundamentado fenomenológica que aboga por la comprensión del fenómeno de la vida cotidiana y la experiencia inmediata. Con la participación de profesionales de la salud once, el Hospital de Urgencias de Sergipe - HUSE - tales como médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, psicólogos y trabajadores sociales, para satisfacer la demanda del acto suicida. La entrevista fue abierta de la siguiente pregunta: "¿Cómo se siente ver a alguien que intentó suicidarse?". Las declaraciones fueron grabadas en los profesionales de audio como se permite posteriormente transcritas y luego analizadas. Los principales hallazgos permitieron reconocer que el suicidio en su programa si los profesionales sanitarios se dieron a conocer en las facetas de su esencia a partir de tres categorías: conocimiento sobre el suicidio, la actuación y la intervención del suicidio y la experiencia personal más allá de profesión. Se concluyó que el suicidio está siendo velado como fenómeno y que las intervenciones con los profesionales es muy importante para hacer que el usuario puede contemplar en sus múltiples dimensiones.

Palabras clave: profesionales de la salud; Suicidio; fenomenología existencial.

INTRODUÇÃO

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o suicídio atualmente é configurado como a terceira causa de morte entre as pessoas com idade entre 15 e 44 anos. Considerando que este número não inclui as tentativas de suicídio que chegam a ser até 20 vezes mais frequentes do que casos de suicídio concluídos (WHO, 2012). Frente ao aumento significativo nos índices de mortalidade por suicídio, este fenômeno vem excedendo questões filosóficas e religiosas, representando uma grave questão de saúde pública.

Acerca de tais questões, percebi que a maioria dos casos de suicídio são antecedidos por tentativas e algumas dessas, a depender da gravidade do fato culminam em atendimentos emergenciais nos hospitais.

Diante de tudo isso, estive iminente em mim a inquietude de saber como esses profissionais da saúde lidam com o suicídio, e como acontece o trabalho dos mesmos enquanto atuantes na prevenção ao suicídio. Profissionais que estão a todo instante "travando embates"

entre a vida e a morte, em uma conjuntura potencialmente estressante.

Embora, sejam regidos pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS propagador dos princípios da universalidade, equidade e integralidade, por vezes demonstram indiferença, talvez para proteger-se do ambiente configurado pelos nuances da dor. Sendo assim, como é para esses profissionais de saúde que trabalham pela vida dos pacientes, cuidarem de alguém que buscou a morte? Que significado tem esse cuidado? Destarte, o presente trabalho visa compreender a vivência dos profissionais de saúde na assistência ao usuário que tenta suicídio.

No sentido etimológico da palavra, SUICÍDIO vem do latim (sui =si e caedes = ação de matar) e significa "morte de si mesmo", etimologicamente aparenta algo simples de ser definido (KOVÁCS, 1992). Contudo, a semântica da palavra expressa complexidade em sua compreensão, Durkheim (2006) define suicídio como:

[...] todo o caso de morte que resulta, direta ou indiretamente, de um ato, positivo ou negativo, executado pela

própria vítima e que ela saiba que deveria produzir esse resultado. A tentativa é o ato assim definido, mas interrompido antes que resultasse na morte (p.103).

Desse modo, Oliveira (2008) sinaliza que por mais que o suicídio exista desde a antiguidade, somente agora devido as suas dimensões lastimáveis, o ato de matar-se vem sendo preocupação não apenas para profissionais de saúde, como também para órgãos nacionais e mundiais que estão envolvidos com essa questão.

Nesse ínterim, vários estudiosos do tema colocam aspectos que devem ser considerados sobre o fenômeno como a consciência, intencionalidade, motivação e letalidade do suicídio. A consciência está no fato de que o sujeito está lúcido para realizar o ato (KOVÁCS, 1992). A intencionalidade refere-se à intensidade do desejo de tirar a própria vida, que a partir das consequências indica a letalidade (COELHO, 2006). A motivação concerne a concepção de que o morrer é a melhor alternativa possível (WERLANG, 2000).

Para Durkheim (2006), o suicídio é configurado como “renúncia suprema”, a consciência do que se quer, faz com que a vítima saiba o resultado de sua ação. O suicídio possui características diferentes pelo fato do sujeito ser “agente da sua própria morte”, e o indivíduo conhecer as consequências de sua conduta.

Entendendo o suicídio como uma questão de saúde pública, a população deve ser atendida de acordo com os princípios do SUS, vale a pena ressaltar aqui alguns aspectos de sua estrutura. O artigo 2º da lei 8080/90 traz em sua disposição geral a saúde como direito fundamental do ser humano. Desse modo pode-se entender que o paciente que atenta contra a própria vida possui os mesmos direitos que qualquer pessoa que adentra os serviços emergenciais.

Cassorla (1991) sinaliza que o senso comum entende o comportamento da

equipe como frieza e desumanidade, contudo, esse comportamento é reflexo de uma reposta assustada e agressiva, de alguém que teve também uma ação assustada e agressiva. De certa forma, passam a existir opiniões conflitantes. Enquanto um quer lutar pela vida, outro quer lutar pela morte, a equipe então reage agressivamente e tenta dar atenção a outros pacientes que querem viver. Machin (2009) citando Foucault e Clavreul afirma que a

[...] medicina destitui não apenas o doente de sua doença, de seu sofrimento, de sua subjetividade, mas destitui igualmente o médico de sua posição subjetiva ao estruturar-se a partir de proposições norteadoras que valorizam a objetividade (p.1743)

Nesse sentido, a política nacional de humanização utiliza ferramentas que possam consolidar as redes, estabelecendo vínculos entre os diversos atores do sistema, além de visar a corresponsabilização entre os usuários, trabalhadores e gestores da saúde (BERNARDI, [2007?]). Continuando nesse pensamento a autora ao observar o cotidiano do trabalho das unidades de saúde, percebeu as situações complicadas que o adoecimento e a dor do outro provoca. E que somente a partir da valorização do sujeito que produz saúde, será possível a criação de espaços que permitam a humanização.

Vale ressaltar que os profissionais são humanos e também sofrem mediante situações que envolvem a impotência frente a vida do outro, é como se mexesse com a consciência da própria finitude (LOUREIRO, 2006). Entretanto, mesmo em meio a um desconforto emocional ocasionado pelo ato suicida, é de fundamental importância a compreensão sobre o fenômeno como um sintoma de um quadro mais complexo, que deve ser

combatido de maneira adequada (CASSORLA, 1991).

MATERIAL E MÉTODO

Tratando-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, o estudo foi conduzido sob o referencial da Metodologia de Investigação Fenomenológica. A pesquisa contou com a participação de 11 (onze) profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos e assistentes sociais, que atendem a demanda do ato suicida. Tendo em vista a questão da ética e do sigilo das identidades, utilizei nomes fictícios para identificar os colaboradores.

Inicialmente não foi determinado um número específico de pessoas que participariam da pesquisa, uma vez que, pela metodologia adotada, essa quantidade só poderia ser estipulada a partir do decorrer do processo das entrevistas.

Na metodologia fundamentada na fenomenologia o pesquisador caminha em direção ao fenômeno, a partir do sujeito que experiencia a situação. O pesquisador vai em busca da compreensão do fenômeno e não do fato. Ao invés de possuir um problema, o pesquisador terá uma interrogação, o foco da entrevista está no modo como o fenômeno se mostra, desprendida de conceitos prévios ou explicações pré-existentes (BOEMER, 1994).

A pesquisa foi realizada no Hospital de Urgência de Sergipe – HUSE em setores que atendessem a demanda do ato suicida.

Inicialmente foi encaminhada a Solicitação de Autorização para Realização de Pesquisa, juntamente com o referido projeto, para a Fundação de Saúde do estado de Sergipe, órgão responsável pela autorização. Após a obtenção do aval do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, o contato com os colaboradores foi realizado.

A cada entrevista, os colaboradores foram informados que a pesquisa obedecia aos critérios éticos, tais como: garantia do sigilo e

privacidade no tratamento das falas, direito do participante interromper a pesquisa, devendo somente avisar o pesquisador de sua desistência, foi disponibilizado o contato da entrevistadora para possibilitar que os pesquisados se comuniquem, em caso de dúvidas sobre a pesquisa e a sua participação.

A entrevista foi aberta e após a obtenção do consentimento dos colaboradores em participar da pesquisa foi proposta a seguinte questão norteadora: Como é para você assistir alguém que tentou suicídio? Os depoimentos foram gravados de acordo com a permissão dos profissionais e, posteriormente transcritos na íntegra.

As falas foram analisadas segundo o referencial fenomenológico, preconizado por Martins e Bicudo (1989). Inicialmente não houve categorias especificadas, os tópicos foram surgindo a partir da contextualização das falas e do estudo.

Desse modo, a análise da fala dos depoentes foi realizada da seguinte forma: Leitura exaustiva dos depoimentos, de modo a familiarizar-me com as falas, visando ter o sentido do todo. “[...] de forma a não ser um espectador, mas alguém que procura chegar aos significados atribuídos pelo sujeito da mesma forma como ele os atribui” (BOEMER, 1994, p.90).

A essência da análise está nesse primeiro momento, momento de muito mergulho na vivência do outro, onde se torna factível a aproximação da vivência do sujeito entrevistado. Posteriormente, a leitura foi retomada para identificar unidades de significados, tendo em vista a minha questão norteadora: Como é para você assistir alguém que tentou suicídio?.

Boemer (1994) enfatiza que esse processo gira em torno de que “Quando o pesquisador apreende unidades de significado ele o faz segundo sua perspectiva e focalizando o fenômeno que está sendo pesquisado” (1994, p.90).

Como terceiro passo, a obtenção das unidades de significados fez-se fundamental, o pesquisador poderá por meio das falas, pensar em categorias. Nesse momento de busca de convergências

e divergências, foi possível encontrar relatos distantes do objetivo, que foram suprimidos. Vale ressaltar a importância da intuição e da subjetividade, como também do estudo que fundamentou o foco da pesquisa, para interpretar as informações (BOEMER, 1994).

Como última etapa Boemer (1994) sinaliza que

[...] o pesquisador sintetiza as unidades de significado para chegar a estrutura do fenômeno e à sua essência. Nessa síntese, o pesquisador integra os “insights” contidos nas unidades de significados transformadas em uma descrição consistente da estrutura do fenômeno (p.91).

Desse modo, a elaboração de uma síntese descritiva serve para integrar as afirmações significativas, buscar a compreensão do fenômeno e expressar os significados atribuídos em sua essência (SILVA & BOEMER, 2004).

RESULTADO E DISCUSSÃO

Ao dar voz aos profissionais de saúde acerca do suicídio, o fenômeno estruturou-se nas seguintes categorias: a compreensão acerca do suicídio, atuação e intervenção diante do suicídio e vivência pessoal para além da profissão.

Através dos sentidos que os profissionais de saúde trouxeram em suas falas, proponho-me a trazer algumas reflexões das principais ideias de Heidegger a partir das vivências dos colaboradores. Para contextualizar organizarei a discussão em alguns tópicos principais, lembrando que o fenômeno desvelou-se nas facetas de sua essência e que para a construção dessa compreensão não houve uma sequência sistematizada dos relatos.

Inautenticidade e Autenticidade: o profissional de saúde frente ao suicídio

Foi possível perceber que a maioria dos profissionais apresentaram bastante objetividade em suas falas quando questionados acerca da assistência ao usuário que tenta suicídio. Grande parte dos colaboradores enfatizaram que o usuário era um paciente como qualquer outro e que desse modo era tratado sem diferenciação no momento do atendimento.

O atendimento ao usuário vítima de autoextermínio é dado de forma pra minha pessoa de forma igual a um usuário qualquer. Pra mim é indiferente o tipo do paciente, eu pessoalmente não tenho que me diferencie, é um paciente como outro qualquer (Alex, 35 anos).

[...] eu particularmente tento lidar de uma maneira muito prática. Esquecendo o fato que a pessoa tentou contra a própria vida (Owen, 30 anos). Contudo, vivenciar a morte do outro, significa depara-se com a própria finitude, e diante disso, percebe-se que a totalidade da existência – morte - é possível a cada instante.

Para Duarte&Naves (2010) partindo do pressuposto que a única certeza que temos da existência é a finitude, o homem pode encarar esse fato e aceitar essa situação por ser livre ou simplesmente se faz indiferente na presença do inevitável.

Devido a constante exposição diante da morte, os profissionais de saúde optam em se fazer indiferente diante dela, evitando pensar nas implicações que a morte pode causar. O ser é um ser de projetos e a morte mostra a nulidade dos projetos e interrompe o que pode vir a ser. Desse modo, a vivência cotidiana desencadeia o modo inautêntico de existir, fazendo com que o homem fuga constantemente de si mesmo, e do

significado dele próprio de ser, ou seja, da sua angústia (DUARTE&NEVES, 2010).

Quando a angústia coloca a existência diante de si mesma, a temporalidade é revelada na condição existencial impossível de evitar, e assim, a consciência da finitude se torna autêntica e o Dasein se vê numa dimensão temporal: passado, presente e futuro. O passado é o que sustenta o presente, quando esse presente se torna sólido, o momento atual é percebido e mediante isso o futuro poderá ser pensado.

O que foi referido na fala dos profissionais é que a rotina ocasiona amadurecimento e que com o tempo determinadas situações não causam a mesma sensibilização que causara anteriormente. Faz-se notório que esse tempo não concerne a um tempo cronológico, mas a uma temporalidade ontológica, em que, cada colaborador vivenciará de forma diferente e trará para si significados próprios.

É porque o processo é muito rápido, a urgência traz muito isso de ao longo dos anos você vai se tornando mecânico (Nazi, 50 anos).

Nesse sentido, o ser-para-morte restringe toda possibilidade de ser-no-mundo e de ser-com-outra (DUARTE&NEVES, 2010). O hospital enquanto ambiente inóspito traz para o profissional a existência impessoal e a vivência inautêntica encapuzada o dasein e faz com que o homem viva de maneira coisificada.

Em contrapartida, houve relatos que evidenciaram a angústia como sentimento presente no momento de atuar junto ao paciente que atentou contra a própria vida. A cobrança que o profissional de saúde faz dele mesmo, coloca em questão o significado da vida e gera uma inquietação no sentido de reflexão sobre a própria existência, sendo marcada pelo limite do tempo como ser mortal, frágil e sujeito a incompletude.

[...] angústia de você atender a pessoa que às vezes está à beira da morte, a questão da urgência (Addie, 25 anos).

[...] é angustiante, é uma das situações do hospital, que causam mais tensão na equipe (Callie, 31 anos).

A responsabilidade que permeia o profissional de manter a vida do outro denota uma sensibilização e um perceber a existência de forma autêntica. Segundo Sales (2008) somos seres de angústia, mas, a angústia não surge a todo momento, ela tende a ser rara. A partir da angústia a existência é colocada diante de si mesma e dessa forma o Dasein ultrapassa a si mesmo e chega a alcançar a transcendência.

Para superar a angústia o homem passa a visualizar novas possibilidades e diante desse movimento é reconduzido ao encontro de sua totalidade, ou seja, um ser de possibilidades e caminhos para uma existência autêntica. Todavia, como sinaliza Rée apud Duarte&Neves (2010) convém ressaltar que:

A inautenticidade não é um defeito ético dos fracos da vontade, mas uma estrutura necessária de nossa existência como entidades auto-interpretantes que não podem evitar interpretar a si mesmos de forma não apropriada, ou ser, com relação ao mundo (p.70).

Destarte, o ser-no-mundo é um ser inacabado que em meio ao poder vir a ser, oscila entre as possibilidades existenciais de autenticidade e inautenticidade, que inevitavelmente apontam para a finitude do ser.

Relações intersubjetivas e o cuidado: ser-com-o-outro

Dentre as falas dos colaboradores pude perceber que o lidar com o suicídio despertava uma variedade de sentimentos. Tornou-se aparente que em alguns casos o

fenômeno suicídio leva o profissional a olhar o paciente com os olhos de relativização, possibilitando a capacidade de ser-com-o-outro. A situação do outro causa em mim um questionamento quanto a minha existência, transformando essa inquietação em um primeiro gesto da existência – cuidado.

[...] a gente se sente meio que no fundo, triste, será que eu fiz tudo que devia mesmo. Aí fica aquela tristeza, assim, raros os casos, chega muitos casos aí, 65 mas naquele momento fica todo mundo triste, mas (risos) a gente vai contornando (April, 31 anos).

As relações intersubjetivas construídas dentro do contexto hospitalar, desperta as possibilidades do profissional de saúde em perceber as nuances da subjetividade de cada paciente. Sendo assim, a empatia surgiu nos relatos dos colaboradores, revelando que existe uma atenção e um cuidado com relação ao esse outro.

Só que eu tenho que me colocar no lugar dele, vê o que ele está sentindo. Perguntar a ele se tá bom, se tá ruim, sempre olhar o lado dele, porque eu estou bom, eu estou aqui ótimo, eu estou no lugar de tratar ele (Jackie, 21 anos).

O ser-no-mundo é entendido pelo enfoque fenomenológico como o homem lançado na existência, tornando-se presente e presença. O ser existencial enquanto ser que permite a presença no lidar com o outro, considera a vivência do si-mesmo e, por conseguinte aproxima-se da sua liberdade restrita ou não (GONZALEZ, 2012).

O padecimento é acompanhado de uma restrição da liberdade do ser aí, dessa maneira torna mais ampla a necessidade de ajuda, e pensando na hospitalização, diz respeito à ajuda profissional. O homem apenas se conhece na sua relação com o outro, isto é, o homem apenas existe em

face de outro homem. Para que isso ocorra se faz necessário que o homem viva com os outros entes, e realize trocas com seus semelhantes. Para Heidegger o cuidado possibilita essa relação, e através dele pode-se alcançar a totalidade das estruturas ontológicas (SANCHES, 2008).

O ser-aí por ser um ser-no-mundo, somente constitui-se por suas relações com o ambiente e com as outras pessoas. É o cuidado que torna significativa a existência humana, e esse cuidado como estado primordial do ser possibilita ao homem adquirir autenticidade. O cuidado consigo mesmo e com os outros ao redor conduz o ser para a transcendência. O ser passa a compreender as possibilidades de existência, quando está vinculado às coisas e aos outros homens.

Percebeu-se também o lado oposto do cuidado, profissionais que não são sensíveis à dor do outro que tenta suicídio. Em suas falas, fica evidente o distanciamento e a “frieza” no lidar com o paciente, o atendimento ao usuário é feito de forma fragmentada, ou seja, o outro que naquele momento se encontra em estado de vulnerabilidade e fragilidade não é percebido 66 em sua totalidade. E dessa maneira, o paciente que tentou suicídio é estabilizado, é liberado e passa pelo hospital como se fosse apenas um instrumento de trabalho.

[...] quando é tentativa de suicídio que a gente vulgarmente colocou aí de tentativa de autoextermínio, eu penso dessa forma que o suicida não merece na minha opinião, não merece depois de estabilizado repito, a mesma consideração que eu teria por quem está com uma crise de cetoacidose, tá com um C.A. em fase terminal, mesmo estando em fase terminal pra mim a relevância pra esse tipo de paciente é bem maior do que atentou contra a própria vida (Owen, 32 anos)

Os profissionais que possuem como primícias salvar vidas, não leva em consideração o sofrimento psicológico daquele indivíduo é totalmente desprezado. A dor física é sanada, mas o sofrimento existencial, a dor que motivou o indivíduo a atentar contra a própria vida permanece da mesma forma. Com essa forma de cuidado que foi apresentada, trago uma indagação, qual a garantia que aquela vida realmente foi salva, quando o sujeito é percebido apenas em suas partes? Sales (2008) sinaliza que não são todos os profissionais que se utilizam do cuidado, o meio inóspito leva o homem a alienar-se na massificação da vida e esquecer-se de sua essência básica, o cuidado.

Foi sinalizado por um colaborador que na formação, ele foi preparado para saber deixar o paciente no hospital, demonstrando com isso que o afastar-se do mundo do outro, é uma forma de manter a existência inautêntica, implicando no deixar de viver no tempo que passa.

Eu aprendi na faculdade e alguns professores em específico, me orientaram muito bem com relação a isso. Aprender a deixar o paciente no hospital (Alex, 35 anos).

A cientificidade padroniza as atitudes e dita o que deve ser feito, tudo já está decidido no cotidiano e assim às formações na área da saúde são reproduzidas. Compreender e lidar com o outro como ser em sofrimento precisa ser despertada e desenvolvida. Por isso faz-se fundamental que na formação em saúde preconize além conhecimento técnico a valorização da subjetividade e a intersubjetividade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou compreender a vivência dos profissionais de saúde na assistência ao usuário que tenta suicídio. De um modo geral, eu pude perceber que o suicídio ainda se constitui enquanto um fenômeno velado, e nem todos os profissionais aparentaram sentirem-se

confortáveis ao expressar suas vivências sobre o assunto. O suicídio é visto de forma muito objetiva, e para a maioria dos profissionais o que importa é estabilização fisiológica do paciente, enquanto que a totalidade é deixada em segundo plano.

O fato de o outro optar por não viver, desperta no profissional a sensação de incompreensão no sentido de não entender as motivações desse outro escolher a morte. A objetividade na maneira de atender esses pacientes denota uma reação agressiva diante de uma escolha que para muitos não faz sentido. A cristalização da profissão é decorrente de um ambiente inóspito que instaura no ser-profissional-de-saúde, um tipo de comportamento distante de sentimentalismos. Muitos se utilizam de mecanismos para não se sentirem afetados pelas diversas situações que acontecem no contexto hospitalar.

Assim que eu cheguei ao hospital e tive a oportunidade de participar de um momento de intervenção com pacientes suicidas, presenciei um profissional exibindo os feitos por ter conseguido salvar a vida de uma paciente que havia ingerido “chumbinho”. No mesmo dia outro paciente havia dado entrada no hospital por ter atirado com arma de fogo na própria cabeça, e outra profissional disse com muita naturalidade “esse aí, já tá indo”. Situações como essa me levaram a refletir se sempre foi assim, o que aconteceu no decorrer da profissão para que o outro que está em situação de vulnerabilidade não seja visto enquanto pessoa, mas como instrumento trabalho.

As diferentes categorias possuem diferentes percepções sobre o mesmo fenômeno, umas tratam com bastante frieza, não percebendo o paciente suicida como uma pessoa que se encontra em um estado intenso de sofrimento. Outros possuem uma percepção mais empática, colocando-se realmente no lugar do outro.

Os principais achados permitiram perceber que o suicídio em seu mostrar-se aos profissionais de saúde desvelou-se nas

facetas de sua essência a partir das categorias a compreensão acerca do suicídio, atuação e intervenção diante do suicídio e vivência pessoal para além da profissão.

Por todo o processo para a concretização desta pesquisa, pude perceber que, são poucos os autores que abordam essa temática, apesar de ser algo constante no cotidiano dos profissionais de saúde. E que apesar da dificuldade para acessar esses colaboradores e ouvir as suas vivências, é de extrema importância abrir esses espaços para tentar compreender e desvelar o fenômeno tal qual ele se mostra.

Tais questões apontam a necessidade de intervenções junto aos profissionais de saúde. E a realização de outras pesquisas que possam perceber os profissionais enquanto atuantes e mobilizadores da saúde e enquanto pessoas que vivenciam sofrimentos. Somente a partir da valorização do sujeito que produz saúde, será possível a criação de espaços que permitam a humanização.

REFERÊNCIAS

AYRES, J. R. C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde e sociedade*, v. 13, n. 3, p. 16-29, 2004.

BERNARDI, Simone. Entrelaçando o SUS, a PNH e a Saúde do Trabalhador. *Cadernos Humanizaus*, [2007?].

BORGES, Vivian Roxo. WERLANG, Blanca Susana Guevara. COPATTI, Mônica. *Ideação Suicida em Adolescentes de 13 a 17 anos*. Barbarói. Santa Cruz do Sul. n.28. 2008.

BOTEGA, Neury José. Comportamento Suicida em Números. *Debates Psiquiatria Hoje: Revista da Associação Brasileira de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, ano 2, n. 1, 2010.

BOTEGA, Neury José. Et al. Prevenção do Comportamento Suicida. *Psico*, Porto Alegre, v.37, n.3, p. 213-220, 2006.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Congresso Nacional, Brasília, DF, 19 set. 1991.

BRASIL - Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise

A sociedade e a comunidade acadêmica devem lançar um olhar sobre os profissionais de saúde a partir deles, a fim de criar ferramentas que possam desde a formação, contemplar conhecimentos multidimensionais do sujeito enquanto ser relacional e não tão somente o saber técnico. Constituindo relações dos funcionamentos dos estados físicos, psíquicos, espirituais e das possibilidades existentes no decurso da experiência individual de cada pessoa.

Mediante essa pesquisa espero ter contribuído e despertado o interesse para que novos estudos sejam realizados e que o profissional de saúde seja percebido enquanto um ser-no-mundo, desde que ocupam um papel essencial na nossa sociedade. Na busca de voltar às coisas mesmas, vale salientar que o ser humano é um ser inacabado e que diante das inúmeras possibilidades o conhecimento seja sempre desvelado.

de Situação em Saúde. *Saúde Brasil 2007: uma análise da situação de saúde – Brasília: 2007*.

CAPALBO, Creusa. Fenomenologia e Ciência: Edmund Husserl e Maurice Merleau-Ponty. In: CASTRO, Dagmar Silva Pinto de; et. al. (Orgs.). *Existência e Saúde*. São Bernardo do Campo: UMESP, 2002.

CASSORLA, Roosevelt M. S. *Do Suicídio: Estudos Brasileiros*. Campinas, SP: Papyrus, 1991. CORRÊA, Adriana Katia. Fenomenologia: Uma alternativa para a pesquisa em enfermagem. *Rev. Latino-am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.5, n.1, p. 83-88. 1997.

CARVALHO, M. Margarida M. J. de. Suicídio: a morte de si próprio. In: FRANCO, Maria Helena Pereira Franco (et. al.). *Vida e Morte: laços da existência*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

COELHO, Elizabete Rodrigues. *Suicídio de Internos em um Hospital de Custódia e Tratamento*. Dissertação de Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Ciências

Criminais, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2006.

DUARTE, Rodrigo; NAVES, Gilzane. O ser-para-a-morte em Heidegger. Revista Católica, Uberlândia, v. 2, n. 4, p. 64-82, 2010. DURKHEIM, E. Suicídio: Definição do Problema. In: RODRIGUES, José Albertino (Org). Émile Durkheim: sociologia. São Paulo: Editora Ática, 2006.

FEIJOO, Ana Maria Lopez Calvo de. A existência para além do sujeito: a crise da subjetividade moderna e suas repercussões para a possibilidade de uma clinicapsicológica com fundamentos fenomenológicos-existenciais. Rio de Janeiro: Viaverita, 2011.

FORGHIERI, Yolanda Cintrão. Psicologia Fenomenológica: fundamentos, métodos e pesquisa. São Paulo: Pioneira, 1993.

GIOVANETTI, José Paulo. Supervisão Clínica na Perspectiva FenomenológicoExistencial. In: CAMON, Valdemar Augusto Angerami (Org). As várias faces da Psicologia Fenomenológico-Existencial. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.

GONZALEZ, Alberto Durán et al. Fenomenologia heideggeriana como referencial para estudos sobre formação em saúde. Interface (Botucatu) [online]. 2012, vol.16, n.42, pp. 809-817. Epub Aug 30, 2012. ISSN 1414-3283.

HETEM, Luiz Alberto. Prevenção do Suicídio. Debates Psiquiatria Hoje: Revista da Associação Brasileira de Psiquiatria, Rio de Janeiro, ano 2, n. 1, 2010.

KOVÁCS, Maria Júlia. Morte e desenvolvimento humano. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992. LOUREIRO, Rodrigo Moura. Um possível olhar do comportamento suicida pelos profissionais da saúde. Scientia Medica, Porto Alegre: PUCRS, v. 16, n. 2, abr./jun. 2006.

MACHIN, Rosana. Nem doente, nem vítima: o atendimento às "lesões autoprovocadas" nas emergências. Ciência & Saúde Coletiva, 14(5):1741-1750, 2009.

MARTINS, Joel. BICUDO, Maria Aparecida Viggiani. A pesquisa Qualitativa em Psicologia: Fundamentos e Recursos Básicos: Sociedade de Estudos e Pesquisa Qualitativos. São Paulo: Editora Moraes, 1988.

MARTINS FILHO, José Reinaldo Felipe. Heidegger e a concepção de "outro" em ser e tempo. Revista Aproximação, 2010.

MOREIRA, Virgínia. Possíveis Contribuições de Husserl para a Clínica Fenomenológica. Psicologia em estudo, Maringá, v.15, n.4, p.723-731. 2010.

NUNES, Benedito. Heidegger & ser e tempo. Jorge Zahar Editor, 2002. OLIVEIRA, Marcia Sandrini Cascaes Pereira. O Manejo Que Profissionais Da Saúde Realizam Para Prevenir O Suicídio Em Casos Que Envolvem Risco De Suicídio. 2008.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Psicologia, Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2008. Disponível em: http://busca.unisul.br/pdf/95074_Marcia.pdf Acesso em: 05 abr. 2013. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAUDE. Prevenção do Suicídio: Um Manual para Médicos Clínicos Gerais. Departamento de Saúde Mental: Genebra, 2000.

PIVOTO, Débora. Os animais cometem suicídio?. Editora Abril S.A – Revista Super Interessante. Fev. 2011. Disponível em: <http://super.abril.com.br/mundo-animal/animaiscometem-suicidio-619626.shtml>. Acesso em: 08 mar. 2013.

PORDEUS, Augediva Maria Jucá. Et. Al. Tentativas e óbitos por suicídio no município de Independência, Ceará, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 14(5):1731-1740, 2009.

RIBEIRO, Daniel Mendelski. Suicídio: critérios científicos e legais de análise. Jus Navegandi, Teresina, ano 9, n.423, set. 2004. Disponível em: <http://jus.com.br/revista/texto/5670>. Acesso em: 24 nov. 2012.

SALES, Catarina Aparecida. O ser-no-mundo e o cuidado humano: concepções heideggerianas. Rev. enferm. UERJ, v. 16, n. 4, p. 563-568, 2008.

SAMPAIO, Mauren Alexandra. BOEMER, Magali Roseira. Suicídio – um ensaio em busca de um des-velamento do tema. Ver. Esc. Enf. USP, v.34, n. 4, p. 325-331, dez. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n4/v34n4a02.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2013.

SANCHES, Luciane Maximiliano; BOEMER, Magali Roseira. O convívio com a dor: um

enfoque existencial. Rev. Esc. Enferm. USP, v. 36, n. 4, p. 386-393, 2002.

SANTOS, Elcio José. Algumas considerações sobre a questão do suicídio na filosofia de Arthur Schopenhauer. *Revistas Voluntas: estudos sobre Schopenhauer*, v. 1, n. 2, p. 23-32, 2010. Disponível em: http://www.revistavoluntas.org/uploads/5/8/3/2/5832849/santos_elcio_jose_dos.pdf. Acesso em: 26 abr. 2013.

SILVA, Viviane Picinato da; BOEMER, Magali Roseira - O suicídio em seu mostrar-se a profissionais da saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 06, n. 02, p. 143-152, 2004. Disponível em www.fen.ufg.br. Acesso em: 05 abr. 2013.

SOUZA, Fábio. Suicídio Dimensão do Problema e o que Fazer. *Debates Psiquiatria Hoje: Revista da Associação Brasileira de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, ano 2, n. 5, 2010.

URBANO, Zilles. Fenomenologia e Teoria do Conhecimento em Husserl. *Revista da Abordagem Gestáltica*. XIII (2), p. 216-221, 2007.

VICENTINO, Cláudio. DORIGO, Gianpaolo. *História para o ensino médio: História Geral e do Brasil*. São Paulo: Editora Scipione, 2002.

WERLANG, Blanca Susana Guevara. Proposta de uma entrevista semi-estruturada para autópsia psicológica em casos de suicídio. Campinas, 2000, 493P, Tese (Doutorado). Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000218924&fd=y> Acesso em: 24 nov. 2012.

WERLANG, Blanca G. e BOTEGA, Neury J. *Comportamento Suicida*. Porto alegre: Artmed, 2004.

WHO – World Health Organization.(2012). *Prevenção do Suicídio (SUPRE)*. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/

WHO – World Health Organization. (2013). *Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013/2017*. Direção-Geral Da Saúde Programa Nacional Para A Saúde Mental. Portal da Saúde. Ministério da Saúde. Portugal.