

DOR, SOFRIMENTO E SUICÍDIO: UMA ANÁLISE EXISTENCIAL DOS DISCURSOS CLÍNICOS

Guilherme da Silva Sant'Anna

*Universidade do Estado do Rio de Janeiro
guilherme1995rj@gmail.com*

Resumo

Este trabalho pertence a um projeto de pesquisa que versa sobre a implantação de um núcleo de atendimento clínico e consiste, num primeiro momento, em uma revisão narrativa da literatura de textos científicos sobre a temática do sofrimento relacionado ao suicídio. Foram selecionados artigos publicados em revistas indexadas e trechos da quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Enfermidades Mentais (DSM-V) para a realização de uma análise crítica. Através da diferenciação dos conceitos de dor e sofrimento em uma perspectiva existencial, proposta por Kierkegaard e Fogel, pudemos questionar a associação posta como imprescindível entre sofrimento e suicídio. Em seguida, analisamos os discursos clínicos das pessoas atendidas no núcleo situado na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), evidenciando elementos que podem colaborar na compreensão do tema em questão. Concluímos que o sofrimento e a indecisão pelo suicídio nem sempre estão vinculados. No entanto, vimos que o tema do suicídio geralmente apareceu no contexto clínico por conta de algum sofrimento, o que aponta para um modo de lidar com o sofrimento evidenciado na contemporaneidade.

Palavras-chave: Dor. Sofrimento. Suicídio. Análise existencial. Núcleo de atendimento.

Abstract

This work belongs to a research project that deals with the implantation of a nucleus of clinical care and consists, in a first moment, in a narrative revision of the literature of scientific texts on the subject of the suffering related to the suicide. Articles published in indexed journals and excerpts from the fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) were selected for a critical analysis. Through the differentiation of the concepts of pain and suffering in an existential perspective, proposed by Kierkegaard and Fogel, we were able to question the association posed as indispensable between suffering and suicide. Next, we analyze the clinical speeches of people attended in the nucleus located at the University of the State of Rio de Janeiro (UERJ), evidencing elements that can collaborate in understanding the subject in question. We conclude that suffering and the indecision on suicide are not always linked. However, we have seen that the subject of suicide usually appeared in the clinical context due to some suffering, which points to a way of dealing with the suffering evidenced in the contemporaneity.

Keywords: Pain. Suffering. Suicide. Existential analysis. Clinical care nucleus.

Introdução

Este trabalho está remetido ao projeto de pesquisa intitulado *Por um núcleo de atendimento clínico a pessoas em risco de suicídio: uma análise fenomenológica do ato de decidir pôr fim à vida*, desenvolvido por Ana Maria Lopez Calvo de Feijoo (2015), na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Ademais, estrutura-se de acordo com a metodologia do referido projeto de pesquisa, tal como elaborado por Feijoo e Mattar (2014).

A questão que nos propomos discutir diz respeito à associação estabelecida, tanto no senso comum, como na Psicologia, entre dor, sofrimento e o suicídio. Assim, cabe perguntar: a indecisão sobre se matar e o sofrimento são acontecimentos que necessariamente se acompanham? Nossa intenção é a de contribuir para o esclarecimento da indecisão sobre o ato

de pôr fim à vida, diferenciando os fenômenos da dor e sofrimento humanos a partir de uma perspectiva existencial. Primeiramente, buscamos pensar criticamente a relação entre sofrimento e suicídio promovida pelo discurso psicológico e alguns de seus possíveis efeitos na vida com estes fenômenos. Referimo-nos, com a expressão pensar criticamente, à tentativa de operar uma distinção, refletindo sobre as nuances que envolvem as noções de dor, sofrimento e suicídio, ao mesmo tempo em que questionamos as concepções já sedimentadas acerca destes fenômenos. Procedemos, em seguida, à análise existencial dos discursos clínicos das pessoas atendidas no Núcleo de Atendimento Clínico (NAC), evidenciando o modo de vida dos analisados com a dor e o sofrimento.

O método empregado no presente estudo consistiu, a princípio, na revisão narrativa da literatura, por meio do qual levantamos referências relevantes para a Psicologia, como artigos científicos e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V). Apoiamo-nos, conjuntamente, nas contribuições de autores tais como Sören Kierkegaard e Gilvan Fogel para melhor esclarecermos a temática da dor e sofrimento, com a intenção de fomentarmos outra possibilidade de aproximação acerca da questão e, proporcionarmos, por meio desta, reflexões que podem ser relevantes aos psicólogos. Por fim, realizamos uma análise existencial, em uma perspectiva hermenêutica, dos sentidos em jogo nos discursos clínicos das pessoas atendidas no NAC, tendo em vista as considerações filosóficas sobre o sofrimento.

Correntemente, as palavras dor e sofrimento costumam ser tratadas como sinônimos. A pressuposição de que todo ato de suicídio envolve experiências de dor e sofrimento parece ser preponderante. Essa indistinção, entretanto, tende a obscurecer a diferença e nivelar essas experiências como se fossem a mesma e, como resultado, o sofrimento é tomado como pressuposto para o suicídio. Encontramos exemplos dessa correlação na mídia, no senso comum, na Psicologia e Psiquiatria. Estejamos-nos na diferenciação dos conceitos realizada pelos autores supracitados para questionarmos essa relação posta aprioristicamente. A dor, no sentido do qual nos valem, consiste em uma condição própria da existência e o sofrimento, por sua vez, é a atitude de se enfadar com essa dor, ou seja, a dor porque se tem dor. Metaforicamente, podemos ilustrar essas noções ao compararmos a dor a uma ferida ardendo e o sofrimento à lamentação por estar ferido e ardendo. Dessa maneira, esperamos reconsiderar a necessidade da associação que correlaciona o pôr fim à própria vida ao sofrimento.

1 O suicídio e o sofrimento nas publicações científicas

1.1 DSM-V e suicídio

O DSM-V é a obra de referência que orienta a prática diagnóstica em medicina psiquiátrica e, devido à sua relevância, tornou-se uma ferramenta amplamente utilizada por profissionais no âmbito da saúde mental. Encontramos o tema do suicídio presente em vários trechos do DSM-V, o manual publicado pela *American Psychiatric Association* (APA). O termo ideação suicida aparece como um sintoma de diversas doenças, entre elas a esquizofrenia, o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, transtorno bipolar do humor, etc. O manual trata o suicídio como resultante de doenças psiquiátricas, sendo a ideação suicida, o planejamento e a tentativa de suicídio, por sua vez, seus sintomas. Na descrição sobre o transtorno depressivo, estão especificados os fatores ocasionadores do aumento do risco pôr fim à vida por alguém nesta condição, como uma tentativa prévia, ser do sexo masculino, ser solteiro ou morar sozinho e ter sentimentos de desesperança (APA, 2013, p. 167)

A relação entre depressão e suicídio é frequentemente entendida como natural e evidente, justificando, em parte, o risco de suicídio associado a outras doenças mentais, conforme constatamos no trecho

O transtorno somatoforme está associado a transtornos depressivos, há um aumento do risco de suicídio. Não se sabe se o transtorno somatoforme está associado com risco de suicídio independentemente da sua associação com distúrbios depressivos (APA, 2013, p. 312, tradução nossa).

Ao descrever os sintomas da depressão, por seu turno, o manual inclui os pensamentos e o comportamento suicida. (APA, 2013, p. 779).

Até o comportamento suicida já se encontra discriminado em uma categoria denominada transtorno do comportamento suicida (APA, 2013, p. 801). Afirmar que há algo como comportamento suicida significa inferir a presença de sinais deixados por quem se mata, comportamentos que possibilitem entrever um suicídio. Além disso, consiste em reputar esses comportamentos como comuns aos indivíduos que se suicidam. As doenças do manual diagnóstico muitas vezes são colocadas como causadoras de suicídios, numa lógica que pode ser considerada patologizante e causalista (APA, 2013, p. 803). Torna-se evidente, com a leitura da descrição desse transtorno, o fato de as doenças mentais não serem problematizadas, além da associação do dito comportamento suicida às enfermidades. E, mesmo quando não é atrelado a doenças, o intitulado comportamento suicida é justificado como tentativa de chamar atenção por razões políticas ou religiosas, ou como manifestação de um pacto de suicídio entre parceiros. Perguntamo-nos o que pode ser considerado comportamento suicida e se essas possibilidades apresentadas pelo manual abarcam a complexidade do tema.

1.2 Artigos científicos

Optamos por trazer à discussão artigos científicos que abordam mais detidamente o tema da dor e do sofrimento relacionado ao suicídio. Não obstante, nos diversos artigos lidos durante a elaboração do presente estudo, verificamos como o ato de se matar geralmente é abordado de maneira moralizante, patologizante, culpabilizante ou causalista. Feijoo (2018) encontrou esses traços até mesmo nos de inspiração fenomenológica, perspectiva essa considerada crítica aos saberes estabelecidos. Consideramos a dificuldade da tarefa de escrever sobre o pôr fim à própria vida sem sermos tomados por julgamentos morais ou relações de causalidade, sem impormos determinações morais ou causais ao ato. Todavia, propomo-nos a fazê-lo.

Minayo e Cavalcante (2015) expõem, em sua revisão de literatura sobre tentativas de suicídio entre pessoas idosas, o predomínio de estudos epidemiológicos referentes aos fatores predisponentes ao suicídio. As autoras relatam o fato de grande parte dos artigos assinalar a participação de problemas físicos, neurobiológicos, médicos, psicológicos e sociais nas tentativas de suicídio em pessoas idosas: “A maioria [dos artigos] evidencia como elementos predisponentes: doenças graves e degenerativas, dependência física, distúrbios e sofrimentos mentais e, sobretudo, depressão severa” (p. 1758). É pertinente refletir sobre a ideia de fatores predisponentes ou de risco, pois pode ser empregada como discurso que invalide as responsabilidades individuais. Isto posto, torna-se relevante considerar a possibilidade de pôr fim à própria vida como existencial, desse modo, concernente a cada indivíduo.

May e Klonsky (2013) realizaram um estudo com o instrumento *Inventory of Motivations for Suicide Attempts*, questionário psicométrico cujo objetivo é conhecer as motivações de pessoas que tentaram suicídio. De acordo com os autores, o sofrimento está entre as mais importantes motivações para a tentativa de suicídio. O referido estudo busca validar o instrumento e identificar como as diferentes motivações se relacionam às diversas manifestações clínicas e níveis de risco de suicídio. Escreve-se sobre motivações, todavia, com intuito antecipatório, visando prenunciar e evitar o suicídio. Vemos, nesse artigo, a proposta do ensino de habilidades para tolerar a aflição e de treinamento em comunicação interpessoal como elementos que podem evitar tentativas de suicídio.

Pensamos o termo motivação em outro sentido, a saber, a presença de elementos que sugerem a possibilidade de acontecimentos, mas se mostram insuficientes para garantir ou prever a ocorrência de determinado evento. Sendo assim, o sofrimento pode ser uma motivação para pôr fim à própria vida e, em nossa cultura, provavelmente é a mais recorrente.

Porém, considerar a predição ou explicação do pôr fim à própria vida a partir dessa noção pode nos levar a um encurtamento da experiência como ela acontece.

Kovács (2013), em *Revisão crítica sobre conflitos éticos envolvidos na situação de suicídio*, alerta para as questões éticas envolvidas nas situações de suicídio. A autora afirma que o temor pelos processos judiciais pode levar profissionais a proporem internações forçadas, sem o aprofundamento da compreensão da dor e do sofrimento da pessoa que tenta ou pensa em suicídio. Ela se pergunta se a internação ou medicação forçada não deveriam ser alvos de processo judicial por ferirem a autonomia de uma pessoa em sofrimento.

Também consideramos importante refletirmos sobre nossa forma de atuar como psicólogos. Será que nos cabe arbitrar sobre a vida do outro? Reconhecemos, assim como Kovács, a relevância da compreensão. Compreender significa não impor o que está em questão para quem nos procura, nem mesmo as noções de sofrimento ou dor. A autora acena para a possibilidade de o suicídio ser legitimado como uma saída ao sofrimento. Todavia, anteriormente ao questionamento da legalidade do ato ou da associação a algum sofrimento, o pôr fim à própria vida é uma possibilidade existencial, de cada um e a cada momento.

Percebemos a dificuldade dos artigos em definirem palavras centrais nas discussões propostas, como dor e sofrimento. Esses termos são frequentemente usados, sem a delimitação específica do que está sendo tratado com cada um deles e, às vezes, podendo confundir o leitor. A diferenciação dos termos dor e sofrimento é válida, então, para auxiliar na compreensão de quem lê este texto.

2 A existência como fundamento da dor e do sofrimento

Apresentamos, no livro *Suicídio entre o morrer e o viver: desmoralizando o suicídio na contemporaneidade*, a diferenciação de dor e sofrimento em uma perspectiva existencial (SANT'ANNA, 2018). Consideramos que o obscurecimento dessa diferença propicia o posicionamento do sofrimento como imprescindível ao suicídio, pouco contribuindo para a compreensão das experiências dos indecisos em findar suas vidas. Aqui, retomamos essa distinção com a intenção de darmos um passo adiante: Após as considerações filosóficas, analisarmos os discursos clínicos a fim de evidenciarmos como as experiências de dor e sofrimento aparecem nos mesmos.

O pensador dinamarquês Søren Kierkegaard tenta, em *Ancient's tragedy reflection in the modern*, expor traços que diferenciam duas modalidades de tragédia: A antiga e a moderna (KIERKEGAARD, 1992). Um de seus argumentos é o de que a diferença entre os dois tipos se manifesta na culpa do herói trágico, na atribuição da responsabilidade pelo arranjo da

tragédia. Desse modo, o autor nos propõe interessante reflexão sobre o tema da dor e do sofrimento nos antigos e nos modernos.

Como pode ser visto em Sant'Anna (2018), a culpa na tragédia antiga tem como elementos integrantes a família, o destino e a ação do herói. Não se concebe o herói como apartado dos outros e como único responsável por suas ações, posto que seu parentesco, sua história e sua sorte contribuem para a tragédia. A ação e a culpa são, portanto, intermediárias entre o atuar e o padecer, estando o interesse trágico situado nesse meio. O trágico se encontra, então, entre os extremos da ausência de culpa e da culpa absoluta. Na modernidade, há uma preponderância desta última extremidade, tende-se a considerar o indivíduo como único responsável pela tragédia. Assim, reduz-se equivocadamente o caráter trágico da existência às ações individuais, prevalecendo a compreensão subjetiva sobre a existencial na tragédia moderna (KIERKEGAARD, 1992).

Há uma distinção na ênfase da dor e do sofrimento em cada tipo de tragédia, em razão da diferenciação na culpa do herói trágico. Na tragédia moderna, Kierkegaard assevera que *pain* (sofrimento) é maior que *sorrow* (dor), isto é, a reflexão sobre a dor é maior que a própria dor. Na antiga ocorre o contrário, ou seja, a dor é mais profunda que o sofrimento. (Kierkegaard, 1992, p. 143). O pensador aponta, não só para algo fundamental e próprio da vida, como também para uma possibilidade a partir desse fundamento. Aqui, chamamos de dor essa condição própria da existência, o constante caráter trágico. O sofrimento, por seu turno, consiste na experiência de se zangar com a dor, de refletir sobre a dor.

Para Fogel (2010), outro pensador da temática aqui abordada, dor é uma condição existencial e, portanto, inescapável. A dor, nesse sentido, é a dor do viver e de ter de ser. Esse significado difere do sentido usual de dor, como um padecimento físico ou algo de ordem sensorial. A dor, para esse filósofo, constitui e condiciona o ser humano, sendo componente da tarefa de termos que constituir a nós mesmos. Expressa, pois, a condição humana propriamente dita. Não convém, então, buscarmos extinguir essa dor, pois ela nos funda. Menos ainda, se consideramos que essa característica, o fato de termos de nos fazer a cada vez, distingue-nos dos demais entes (FOGEL, 2010, p. 73). Para esse pensador, um traço característico da modernidade é o sofrimento, o enfadar-se com a dor, sustentado pela crença na possibilidade de viver sem dor nenhuma, pela vontade ter feito as coisas diferentemente e pelo reconhecimento da responsabilidade dos acontecimentos caber exclusivamente ao indivíduo. Em vista disso, o sofrer se torna uma possibilidade com a não aceitação da dor própria da vida. Lamentando-nos pelo que poderia ter sido, ou queixando-nos com relação às

condições de nossas existências, terminamos por nos afastar da experiência da dor que é a vida, experienciando, assim, o sofrimento (SANT'ANNA, 2018).

A possibilidade de o sofrimento motivar o ato de pôr fim à própria vida não nos surpreende, visto que esta é uma crença comumente difundida em nossa sociedade. No entanto, se consideramos o sofrimento uma possibilidade a partir da experiência originária da dor, não devemos tomá-lo como simples causa do pensar em suicídio, tampouco inferir sua presença naqueles que efetivam o suicídio. Como, então, ele aparece no discurso de pessoas que pensam em tirar a própria vida? Empreendemos a investigação apresentada a seguir para respondermos a essa pergunta.

3 Delineamento da análise existencial

A pergunta que nos guia, neste momento da pesquisa, diz respeito ao modo como aparece, no discurso dos analisandos, a lida com o sofrimento. Para respondê-la, vamos nos debruçar sobre os registros de atendimentos clínicos realizados no NAC, localizado no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da UERJ. Tais atendimentos aconteceram no segundo semestre de 2017 e envolveram sete estudantes-terapeutas. Tomaremos estes atendimentos a partir do registro das discussões que tiveram lugar no ambiente de supervisão. Para investigarmos os sentidos em jogo na indecisão de pôr fim à vida, estabelecemos a nossa rotina de trabalho por meio de uma análise existencial do relato das experiências daquele que considera pôr fim à vida e vai à busca de atendimento clínico.

Executamos o que estamos denominando de exercício fenomenológico-hermenêutico, o qual se sustenta em dois pilares: a redução fenomenológica ou psicológica, a qual é análoga ao dar um passo atrás, a cada instante, com relação aos posicionamentos ontológico-naturais; e a apropriação hermenêutica dos sentidos vigentes em um tempo, a compreensão do papel do horizonte histórico nas expressões singulares. A análise existencial, por seu turno, sustenta-se no acompanhamento atento ao discurso, de modo a apreender a rede de significados que atravessa o fenômeno. Do acompanhar atento o fenômeno, no campo mesmo em que ele aparece, colocando entre parênteses as determinações prévias, é que se faz possível a apreensão ou explicitação do sentido intrínseco à experiência. O investigador, então, descreve o fenômeno a partir dos sentidos que aparecem na própria experiência.

Consideramos que o primeiro passo, o qual diz respeito à suspensão dos posicionamentos prévios, foi cumprido na primeira parte da pesquisa, na medida em que exaustivamente nos debruçamos sobre o tema e levantamos compreensões anteriores acerca do ato de tirar a própria vida por meio diversos textos. Esse esforço de leitura, juntamente

com o questionamento das pré-compreensões relativas ao suicídio, compôs o ofício da suspensão, o qual nos preparou para irmos atentos em direção aos atendimentos clínicos, de forma a não tomarmos o discurso daqueles que pensam em tirar a própria vida a partir de posicionamentos prévios irrefletidos.

Assim, realizada a suspensão e imbuídos da compreensão hermenêutica de que os sentidos das experiências sempre se desdobram a partir das determinações de um tempo, nossa pesquisa dirigiu-se para a tarefa de acompanhar, nos relatos registrados dos atendimentos realizados no segundo semestre de 2017, o modo como cada analisando se articula com a vida e, nesse seu modo de articular, o modo como aparecia a lida com o sofrimento. A isso denominamos análise existencial. Em uma análise existencial tomamos o homem como abertura dinâmica (FEIJOO & PROTASIO, 2011), sempre considerando seu caráter de indeterminação. Assim, o agir do homem não ocorre por necessidade, mas por possibilidade. É em liberdade que o homem age como age, pensa como pensa.

A pesquisa que empreendemos se constitui mais como um caminho de pensamento do que propriamente uma metodologia em seu sentido tradicional (MAGLIANO, 2018). Trata-se de um demorar-se junto ao fenômeno, sem expectativas de encontrar uma verdade objetiva ou efetiva e, por isso, colocando em questão “nosso próprio pensamento e modo de compreensão” (p. 33).

4 Análise dos discursos clínicos

Analizamos os relatos registrados nas ocasiões de supervisão do segundo semestre de 2017, os quais envolveram sete estudantes-terapeutas que atenderam sete analisandos. Após a análise, dividimos os discursos em três seções: Primeiro apresentaremos relatos clínicos em que o sofrimento não veio acompanhado da exposição da intenção de pôr fim à própria vida. Em seguida, os em que a temática do suicídio apareceu sem que se identificasse a presença de sofrimento. Por fim, serão apresentadas situações em que o sofrimento apareceu relacionado à intenção de suicídio.

4.1 Sofrimento sem a exposição da intenção de suicídio

Percebemos que nossos analisandos trouxeram, em diversas sessões, temas da ordem do sofrimento, sem exporem a questão do suicídio. Ressaltamos a impossibilidade de sabermos se a intenção de pôr fim à vida estava presente, mas não exposta. Não nos cabia tratar de extrair essa informação, introduzindo no contexto clínico um elemento aduzido por nós, e não pelo analisando. Por isso, restringimo-nos a apontar algumas vezes em que

notamos algum sofrimento, sem que se falasse em suicídio. Tal ocorrência é frequente, o sofrimento aparece quase sempre nas sessões. A seguir faremos a exposições de algumas situações, a fim de ilustrarmos esse ponto destacado aqui.

Uma analisanda comenta sobre seu sofrimento, sem falar de suicídio - queixa-se de que a mãe a obrigou a ter relações sexuais com quem não queria para conseguir a passagem para o Rio de Janeiro. Lamenta, ainda, quando diz que a mãe a deixaria morrer quando era criança. Entretanto, não consegue cortar relações com a mãe. Gostaria que a mãe fosse de outro modo. Além disso, ela se ressentia por agir de forma ética e não ser valorizada por sua chefe. Essa última questão não veio acompanhada da exposição da intenção de se matar, assim como outras questões trazidas por essa analisanda.

Outra paciente se queixa frequentemente por não poder fazer as coisas do jeito que gosta, como suas atividades de lazer, a organização da casa, etc. Reiteradamente, não menciona a intenção de dar fim à vida. Em outros momentos, às vezes nos relatos dos mesmos acontecimentos, tal intenção ganha espaço. Isso nos leva a pensar que não é a objetividade dos fatos o fator determinante para cogitar suicídio.

4.2 Temática do suicídio sem a identificação da presença de sofrimento

Apareceu-nos, por vezes, a temática do suicídio na fala dos clientes atendidos sem que a noção de sofrimento estivesse evidente. Limitamo-nos a escrever sobre os trechos em que esse elemento não estava evidente, sabendo que, em última instância, não podemos atestar ou denegar a existência de sofrimento no momento do relato ou do acontecimento relatado.

Em uma de suas tentativas, uma analisanda disse estar tranquila, pesquisando a melhor forma de cometer o ato, procedendo friamente. Só se assustou quando viu o sangue do corte. Em sua adolescência, conforme relatou, lançava-se na frente de carros em movimento para “ver se morria”. Nessas situações ela diz fazer sem sentir, como que em apatia.

Um rapaz atendido por nós comentou sobre sua tentativa de enforcamento movida por curiosidade, a qual não resultou em sua morte. Gargalhou com a corda ao pescoço, pois se sentiu ridículo. Outro, em relação à sua última tentativa de suicídio, disse querer provar se existe livre arbítrio. Se conseguisse, é porque existe. Aparentemente não havia sofrimento em questão.

4.3 Suicídio motivado por sofrimento

Listaremos a seguir algumas ocasiões em que a temática do suicídio nos apareceu motivada por algum sofrimento. Não pretendemos esgotar as possibilidades existenciais de

aparecimento dessa relação, senão evidenciar alguns elementos que se repetiram com mais frequência e nos chamaram a atenção nos discursos clínicos.

Por diversas vezes ouvimos queixas com relação à falta de compreensão de algum sofrimento pelos outros. Os clientes se queixam de suas doenças, tentativas de suicídio, variações de humor, ações, desejos, etc. não serem compreendidos por outras pessoas.

Uma analisanda sofre sem ter com quem falar. É difícil para ela compartilhar sua situação com os outros, mas gostaria de ser compreendida. Ela comenta sobre o que lhe aflige a um amigo, o que a alivia. Entretanto, a reação do amigo a desagrada e ela se dá conta durante a consulta de que ficou magoada, mas não teve coragem de contar a ele. O suicídio aparece-lhe como uma solução para a dificuldade de interação com as pessoas.

Outra paciente diz que ninguém a compreende, que as pessoas pensam que sua doença é falta de vontade ou preguiça. Ela relata, inclusive, situações em que, por falta de compreensão, outras pessoas facilitaram ou incentivaram que ela se matasse. Algo parecido aparece em outro relato, no qual uma analisanda aponta que as pessoas tendem a achar que as tentativas de suicídio são para chamar a atenção, mas que ela não concorda com isso e que esses comentários a machucam.

Percebemos, também, a lida com a dor ao modo da evitação. Alguns pacientes parecem tratar de evitar situações dolorosas e, quando impossibilitados de tal evitação, tendem a se lamentar. Duas analisandas parecem ser tomadas pela ideia de findar suas vidas quando se veem frustradas pelos acontecimentos de suas vidas. Lamentam-se pelo que foi, acreditando que poderia ter sido diferente. Uma analisanda comenta que nada de bom lhe ocorre. Assim, os reveses em sua vida a fazem desistir de viver. Parece, para ela, que não vale a pena viver se coisas boas não lhe acontecem.

Outro tema que apareceu como motivo de sofrimento foi o não ver sentido na vida. Duas analisandas dizem não verem sentido na vida, por isso querem morrer. Uma diz que não quer existir por existir, a leva a querer desistir, morrer: “Para quê vou ficar aqui, sentindo isso tudo? ”. A outra não vê sentido, como diz, em sofrer para nada. Por isso, pensa em terminar a vida. Uma terceira relata que, se pensar demais, conclui que não faz muito sentido viver. Esse pensamento a toma durante suas crises.

Essa questão da falta de sentido também se relaciona à ideia de inutilidade. Em alguns relatos apareceu que, ao se sentir inútil, desapareceu o sentido da vida e surgiu a intenção de suicídio. A falta de utilidade, a sensação de missão cumprida ou de fracasso foram questões motivadoras para tentativas ou pensamentos de suicídio. Consideramos importante compreender que essas questões se tornam motivo de suicídio em um determinado momento

histórico, no qual prioriza-se a utilidade em detrimento da inutilidade e se dá grande importância ao sucesso profissional.

Também nos cabe refletir sobre o que faz com que o suicídio apareça como saída para a dor. Um caminho possível é apresentado por Feijoo: o de que, na contemporaneidade, a dor tende a ser vista como algo a ser extirpado (2017). Nesse sentido, prolifera-se a pergunta que caracteriza o sofrimento, o “por que aconteceu isso comigo? ”, tendo-se em conta que vida não deveria ter dor. A medicalização da vida, as terapias, e até mesmo o suicídio podem configurar tentativas de suprimir a dor ou o sofrimento.

5 Considerações finais

As contribuições de Kierkegaard e Fogel se mostraram importantes para nossa discussão, pois nos ajudam a entrever uma outra forma de nos aproximarmos do fenômeno do pôr fim à vida, diversa daquela comumente veiculada atualmente pela Psicologia. Acreditamos que o fato da associação imediata entre suicídio e sofrimento permanecer inquestionada pode, ocasionalmente, trazer dificuldades ao exercício da psicologia, encobrendo outras possibilidades em jogo quando alguém considera se matar. Assim sendo, procuramos colocar em suspenso um pré-conceito relativo ao fenômeno do suicídio na tentativa de conservar a atenção mais livre para o acolhimento e acompanhamento das questões daqueles que chegam a nós com tal demanda. Nossas reflexões foram corroboradas com a experiência clínica, uma vez que o sofrimento e a intenção de pôr fim à própria vida nem sempre se acompanharam. Consideramos, por outro lado, o fato de a temática do suicídio aparecer no contexto clínico, na maior parte das vezes, mobilizada por algum sofrimento. Isso, além de evidenciar uma característica de nossa cultura, reforça a importância da disponibilidade de atendimento clínico, no qual as questões que fazem sofrer podem ser trabalhadas.

6 Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition**. Arlington: American Psychiatric Association, 2013.

FEIJOO, A. M. L. C. D. Por Um Núcleo de Atendimento Clínico a Pessoas em Risco de Suicídio, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <<http://www.ifen.com.br/site/producoes-academicas/projetos/197-projeto-de-pesquisa-bolsa-produtividade-cnpq>>. Acesso em: 05 Setembro 2017.

- FEIJOO, A. M. L. C. D. Uma análise crítica dos estudos fenomenológicos sobre suicídio. In: FEIJOO, A. M. L. C. D. (Org.) **Suicídio: entre o morrer e o viver**. 1. ed. Rio de Janeiro: IFEN, 2018. Cap. 4, p. 67-104.
- FEIJOO, A. M. L. C. D.; MATTAR, C. M. A fenomenologia como método de investigação nas filosofias da existência e na psicologia. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, 30, n. 4, Dezembro 2014. 441-447. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722014000400009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 Janeiro 2018.
- FEIJOO, A. M. L. C. D.; PROTASIO, M. M. Análise existencial: uma psicologia de inspiração kierkegaardiana. **Arquivos brasileiros de psicologia**, Rio de Janeiro, 63, n. 3, 2011. 72-88. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672011000400007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 Janeiro 2018.
- FOGEL, G. **O Homem Doente do Homem e a Transfiguração da Dor**: Uma Leitura de Da visão e do enigma em Assim falava Zaratustra, de Frederico Nietzsche. 2. ed. Rio de Janeiro: Mauad, 2010.
- KIERKEGAARD, S. A. Ancient's Tragedy Reflection In The Modern. In: KIERKEGAARD, S. **Either/Or**. Tradução de A. Hannay. Londres: Penguin, 1992. p. 134-159. ISBN 9780141915753.
- KOVÁCS, M. J. Revisão crítica sobre conflitos éticos envolvidos na situação de suicídio. **Psicologia: Teoria e Prática**, 3, n. 15, Setembro-dezembro 2013. 69-82. Disponível em: <<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/download/6199/4594>>.
- MAGLIANO, F. D. R. Considerações preliminares sobre a compreensão e finitude humana. In: FEIJOO, A. M. L. C. D. (Org.) **Suicídio: Entre o morrer e o viver**. 1. ed. Rio de Janeiro: IFEN, 2018. Cap. 2, p. 17-37.
- MAY, A. M.; KLONSKY, E. D. Assessing Motivations for Suicide Attempts: Development and Psychometric Properties of the Inventory of Motivations for Suicide Attempts. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, n. 43, Junho 2013. 532–546. Acesso em: 23 Junho 2017.
- MINAYO, M. C. D. S.; CAVALCANTE, F. G. Tentativas de suicídio entre pessoas idosas: revisão de literatura (2002/2013). **Ciência & Saúde Coletiva**, 20, n. 6, 2015. 1751-1762. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1751.pdf>>. Acesso em: 23 Junho 2017.
- SANT'ANNA, G. D. S. Dor, sofrimento e pôr fim à vida: Uma análise crítica. In: FEIJOO, A. M. L. C. D. (Org.) **Suicídio: Entre o morrer e o viver**. Rio de Janeiro: IFEN, 2018. Cap. 7, p. 171-194.