



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB  
FACULDADE DE CIÊNCIA DA SAÚDE E EDUCAÇÃO  
– FACES  
CURSO DE PSICOLOGIA

**NATÁLIA LÓPEZ TOMÉ**

**O PROCESSO DE LUTO POR SUICÍDIO A PARTIR DA  
NARRATIVA DE PESSOAS ENLUTADAS**

BRASÍLIA

2020

**NATÁLIA LÓPEZ TOMÉ**

**O PROCESSO DE LUTO POR SUICÍDIO A PARTIR DA  
NARRATIVA DE PESSOAS ENLUTADAS**

Monografia apresentada ao Centro  
Universitário de Brasília – UniCEUB como  
requisito parcial para conclusão do curso de  
Psicologia.

Professora-orientadora: Dra. Tania Inessa  
Martins de Resende.

BRASÍLIA

2020

**NATÁLIA LÓPEZ TOMÉ**

**O PROCESSO DE LUTO POR SUICÍDIO A PARTIR DA NARRATIVA DE  
PESSOAS ENLUTADAS**

Monografia apresentada ao Centro  
Universitário de Brasília – UniCEUB como  
requisito parcial para conclusão do curso de  
Psicologia.

Professora-orientadora: Dra. Tania Inessa  
Martins de Resende.

**BRASÍLIA, 4 DE AGOSTO DE 2020**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Tania Inessa Martins de Resende, Dr<sup>a</sup>.

---

Prof Morgana Queiroz, Dr<sup>a</sup>.

---

Beatriz Montenegro Franco de Souza Parente, Dr<sup>a</sup>.

BRASÍLIA  
Agosto/2020

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar gostaria de agradecer as enlutadas que se disponibilizaram a participar na minha pesquisa. Não sou a mesma desde então e pretendo levar essa mudança comigo para todos os ambientes em que eu estiver. Muito obrigada pela oportunidade de aprender com vocês três e por se abrirem comigo, me sinto honrada em saber um pouco desse processo tão desafiador que vocês vivenciaram e poder dividi-lo por meio dessa monografia.

À minha orientadora, supervisora e uma grande inspiração durante a minha graduação o meu mais profundo agradecimento. Obrigada por acolher a minha proposta de pesquisa e me ajudar com tanto zelo e carinho. Aprender com você no decorrer da minha graduação, acompanhando seu trabalho e fechar essa etapa da minha jornada profissional com ela é sem sombra de dúvida uma das coisas mais gratificantes para mim.

Para minha família que me ajudou, me consolou, me acolheu e que esteve comigo em todos os momentos: muito obrigada. Maria Haydee, Roosevelt Filho e Vitória, eu e meu trabalho não seríamos metade do que somos sem vocês, espero ser tão boa quanto vocês são para mim. Eu prezo a amizade que construímos, somos fortes juntos e vencemos qualquer desafio por sermos compreensivos e dedicados uns com os outros.

À extensão da minha família: Camila, Elisa, Giovanna Catarcione e Giovanna dos Santos, obrigada pela paciência e pela cumplicidade sempre. Há muito tempo sou feliz por ter mulheres tão fortes e carinhosas como meu porto seguro, mas fazendo a monografia percebi como nossa amizade e meu amor por vocês vai muito além do que eu imaginava. Obrigada por serem quem são e por me permitirem ser quem sou.

Aos meus amigos Tainan, Shimabuko, Gustavo Andrade e Lucas Parca, obrigada pela amizade, pelo carinho e por estarem na minha vida. Mal posso esperar para acompanhar suas jornadas nos próximos anos, são inspiradores. Para meus amigos de graduação, Amanda, Daniel, Fernando, Maiara, Mitaly e Lucas, obrigada pelos cinco anos cheio de emoções e entretenimento. Especialmente a minha parceira de graduação, meu apoio, quem cresceu e continua a crescer comigo, Fernanda, muito obrigada.

Aos professores que marcaram minha jornada durante a graduação, obrigada pelos incentivos, ensinamentos e pela dedicação à psicologia. Em especial aos professores: Luciana Campolina, José Bizerril, Fernando Gonzalez Rey (in memoriam), Mara Weber, Marina Kohlsdorf, Morgana Queiroz e Ilesimara Moraes por terem sido tão bons para mim e para minha perspectiva sobre o que é ser uma boa profissional.

*Que eu, se tenho nos olhos malferidos  
Pensamentos de vida formulados,  
São pensamentos idos e vividos.*

MACHADO DE ASSIS

## RESUMO

O suicídio na atualidade por ser considerado um problema de saúde pública multifatorial precisa da criação, manutenção e divulgação das estratégias de prevenção e pós-venção. Para pensar no impacto da morte auto infligida se faz necessário considerar pontos como: a perspectiva social sobre alguém recorrer ao suicídio, a vivência dos enlutados e os desdobramentos do seu enfrentamento. Por isso o objetivo deste trabalho foi estudar a percepção de enlutados sobre o impacto da morte auto infligida em suas vidas. A monografia foi construída refletindo sobre a representação cultural da morte por suicídio, a partir de material teórico e da contribuição de enlutados, sendo esta crucial para que fosse possível conhecer mais dos desafios que estes podem vivenciar e como enfrentam a morte auto infligida. Dessa forma foi feita a reflexão sobre a promoção de saúde mental a partir da perspectiva dos enlutados, dado que a presente pesquisa se comprometeu em ir além das concepções estigmatizadas que são cotidianamente reforçadas em sociedade, preocupando-se com o protagonismo destes que vivenciam a perda por suicídio. O trabalho ficou organizado em seis partes, nos quais os quatro primeiros capítulos trazem articulações sobre: a perspectiva histórica diante da morte auto infligida, estudos sobre o suicídio e estratégias pensadas nos planos de ação, diferentes modelos que contribuíram nos estudos sobre o processo de luto e quais desafios os enlutados podem se deparar após o suicídio consumado. Quanto a contribuição dos enlutados, foi escolhida a entrevista narrativa para aprofundar sobre as suas construções de significados e como foram os processos de luto a partir dos enredos pensados por eles. Para análise tanto do material teórico quanto das histórias dos enlutados foi escolhida a hermenêutica de profundidade, sendo construída três análises as quais foram propostas e explicadas no capítulo cinco que permitiram a pesquisa alcançar os objetivos delimitados. Por meio das análises no capítulo seis foi possível articular as contribuições dos enlutados e elaborar suas narrativas. Logo, a análise formal de suas vivências, junto a contextualização sócio-histórica sobre o cenário de pós-venção no Brasil, mais especificamente no Distrito Federal possibilitaram a interpretação/ reinterpretação de pontos importantes a serem pensados sobre o processo de luto e enfrentamento em caso de morte por suicídio, visando a promoção do debate quanto a elaboração de significados, emoções e o enfrentamento frente às representações sociais discriminatórias.

**Palavras-chave:** Suicídio. Processo de luto. Enfrentamento da perda.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO I - MORTE NATURAL E MORTE VOLUNTÁRIA: DIFERENÇAS NA PERSPECTIVA HISTÓRICA .....</b>	<b>10</b>
1.1 Morte Natural .....	10
1.2 Morte Voluntária .....	12
<b>CAPÍTULO II – SUICÍDIO: ESTUDOS E PLANOS DE AÇÃO .....</b>	<b>16</b>
2.1 Algumas Perspectivas Sobre O Suicídio .....	16
2.1.1 Suicídio segundo Dukheim.....	17
2.1.2 Edwin Shneidman e a contribuição da suicidologia .....	18
2.1.3 O ato suicida a partir das contribuições da psicanálise .....	19
2.2 Suicídio: Dados Epidemiológicos Nas Estratégias Para Prevenção E Pósvenção .....	21
<b>CAPÍTULO III - MODELOS PARA EXPLICAÇÃO DO PROCESSO DE LUTO 24</b>	<b>24</b>
3.1 A Contribuição Da Psicanálise Para Compreensão Sobre O Luto .....	24
3.1.1. Klein e sua contribuição para o luto a partir da primeira perda objetal .....	25
3.2. O Processo De Luto Para Bowlby E Suas Fases .....	26
3.3. Parkes e As Variações No Processo De Luto .....	28
3.4. O Modelo De Processamento Dual e A Concepção De Um Luto Dinâmico .....	29
3.5 Doka e O Luto Não Autorizado .....	30
<b>CAPÍTULO IV - DESAFIOS APÓS O SUICÍDIO.....</b>	<b>31</b>
4.1. A Presença Da Religião No Processo De Luto .....	31
4.2. Emoções No Decorrer Do Processo De Luto .....	32
4.3. Compromisso Com Os Enlutados .....	34
<b>CAPÍTULO V – METODOLOGIA.....</b>	<b>37</b>
<b>CAPÍTULO VI – ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES QUALITATIVAS .....</b>	<b>42</b>
6.1. Análise Sócio-Histórica.....	42
6.2. Análise Formal .....	46
6.2.1. A construção das narrativas das enlutadas .....	46
6.2.2. A Gradual Compreensão Do Suicídio .....	57
6.2.3. A Importância De Estratégias Que Fazem Sentido .....	59
6.2.4. O Cuidado Consigo E Com Outros .....	60
6.3. Interpretação/Reinterpretação .....	62
6.3.1. Se Acontecer De Novo? Saber De Mais Mortes Por Suicídio .....	62
6.3.2. Flexibilidade De Valores Para Enfrentar O Luto Por Suicídio .....	63
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>65</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>68</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>77</b>

## INTRODUÇÃO

Em uma sociedade que busca prolongar a vida, aqueles que provocam a própria morte, uma morte auto infligida, são muitas vezes vistos com temor, o que impacta na perspectiva social das mortes por suicídio e seus rituais fúnebres (KÓVACS, 2018). A compreensão sobre o auto extermínio demanda um olhar atento também aqueles que perderam alguém por suicídio e a revisão de "modelos representacionais do mundo e do self" para compreender seu processo de luto (CANDIDO, 2011, p.169).

Se para cada ato consumado 20 outras podem tentar suicídio, o impacto emocional pode durar anos para aqueles próximos ao falecido (OMS, 2008). Assim como impacta na expressão de luto dos sobreviventes, pois além de ressignificar a relação com a morte e com o falecido, enlutados lidam com as repercussões da morte em seu meio social (CANDIDO, 2011; FUKUMITSU e KÓVACS, 2016). Estes podem optar por não falar sobre sua perda, sobre o falecido e sobre o suicídio diante dos estigmas que perpassam as manifestações de luto (CASELLATO, 2018; MIRANDA, 2014).

Nesse processo, além de vivenciar sentimentos de culpa, impotência, raiva ansiedade e vulnerabilidade, também lida com preconceitos, julgamentos de cunho moral e responsabilização pela morte do falecido, facilitando o medo de rejeição social do enlutado, o qual pode optar por ficar em um "pacto de silêncio" (MOURA, ALMEIDA, RODRIGUES e NOGUEIRA, 2011, p. 24). Também podendo apresentar "tristeza, vergonha, saudade" e desenvolver "depressão, isolamento, não aceitação, problemas de ajustamento, desamparo (...) desinvestimento em sua própria vida" (TAVARES, 2013, p. 48-49).

Tanto o suicídio quanto o processo de luto por suicídio devem ser pensados de forma multidimensional (FUKUMITSU e KÓVACS, 2016). Se faz necessário ouvir estes que perderam seus entes queridos para pensar em estratégias de pós-venção diante dessa perda (MAZORRA, 2009). Na elaboração do seu processo de luto pode haver busca por respostas, sentidos para a morte, além da construção de significados no decorrer do enfrentamento (MAZORRA, 2009). Um destes, por exemplo, como podem se sentir responsáveis, culpando a si mesmos pela morte enquanto buscam compreender as razões do falecido para tirar a própria vida (CASSORLA, 1984).



Ao criar espaços que favoreçam a expressão da dor, é possível acompanhar seu processo de luto, ofertando o suporte psicossocial para sobreviventes por suicídio (TAVARES, 2018). Redes de apoio além de acolher e reconhecer o processo, podem valorizar recursos internos do enlutado enquanto este vivencia o luto por suicídio, possibilitando um espaço em que o enlutado se permita expressar, compartilhando sua experiência e as mudanças dentro desse processo enquanto é acolhido e pode acolher (TAVARES, 2018).

Dessa forma é possível compreender a experiência do enlutado após a perda, atentando também para seu sofrimento frente o auto extermínio (REIS E SILVA, 2009). Para isso, a presente pesquisa tem o intuito de estudar a percepção de enlutados sobre o impacto da morte auto infligida em suas vidas, refletindo sobre a representação cultural da morte por suicídio a partir da narrativa de enlutados por suicídio.

A monografia foi organizada em seis capítulos. O capítulo um sobre a morte natural, morte voluntária e diferenças na perspectiva histórica; o capítulo dois articula os estudos sobre suicídio e planos de ação em relação a que? Explicitar para o leitor; o capítulo três trazendo diferentes modelos teóricos e suas explicações sobre o processo de luto e o capítulo quatro para falar sobre os possíveis desafios após o suicídio. Os outros dois remetem a metodologia e a análise das informações qualitativas produzidas no presente estudo.

Para alcançar os objetivos escolhidos e conhecer mais da perspectivas dos enlutados foi escolhido fazer uma pesquisa qualitativa, pautada na Hermêutica de Profundidade (THOMPSON, 2011; DEMO, 2001), visando discutir as entrevistas narrativas, instrumento escolhido para produção das informações qualitativas. Por meio dos relatos de três enlutadas foi possível construir as narrativas de suas vivências e interpretá-las no seguinte capítulo. A construção do capítulo seis foi pautada nas análises sócio histórica, formal e interpretação/reinterpretação.

A partir dessa organização foi possível refletir um pouco mais sobre os desafios e o enfrentamento da morte autoinfligida, analisando também o papel da rede de apoio no luto e a importância da criação de estratégias para lidar com o suicídio, seja por estratégias de prevenção e posvenção organizadas pelo Estado quanto recursos de enfrentamento pensados e vivenciados por enlutados.

## **CAPÍTULO I - MORTE NATURAL E MORTE VOLUNTÁRIA: DIFERENÇAS NA PERSPECTIVA HISTÓRICA**

O processo de morte natural é compreendido e transformado conforme os significados e representações culturais de cada época diante da necessidade do ser humano em desafiar questões que remetem a sua vulnerabilidade como, por exemplo, a finitude humana e a morte como inerentes a sua existência (SANTOS, 2009). A busca por ir além da noção biológica, incentiva os indivíduos a verem o fenômeno de morte por diferentes perspectivas sociais, históricas e religiosas (SANTOS, 1997).

No presente capítulo serão abordadas brevemente as perspectivas sobre a morte natural e sobre a morte voluntária, seus rituais mortuários na idade clássica, na idade média, no renascimento e na contemporaneidade. A partir dessa recapitulação histórica, tanto da morte natural quanto da morte voluntária, serão analisadas as diferenças da sociedade ocidental frente ao autoextermínio e o impacto na compreensão atual sobre suicídio e seus ritos fúnebres.

### **1.1 Morte Natural**

A morte natural, termo explicado por Santos (1997, p. 359) como aquela esperada e previsível por "esgotamento progressivo das funções orgânicas" ou "um corolário de uma doença interna, aguda ou crônica que pode ter acontecido", possui também uma dimensão espiritual e social na elaboração de significados. Sistemas fúnebres para estes tipos de morte historicamente contém ornamentos, utensílios e rituais para possibilitar ao falecido a transição de vida após a morte, funcionando como um ritual de passagem que permitisse a alma dos falecidos continuar a viver (GUANDALINI, 2010).

O fenômeno de morte, ao ser afastado de práticas em sociedade e da linguagem, passava a ser visto com maior temor frente às penalidades sobre o corpo do falecido após a morte, provocando a ressignificação da sociedade sobre a morte e a conservação do corpo (SANTOS, 1997). Outra grande influência na percepção sobre a morte natural foi a crença de salvação no período da Idade Média, a qual durante o aumento crítico de adoecimento por peste bubônica, da falta de procedimentos para intervenção e a falta de conhecimento para o cuidado médico, desorganizaram a compreensão da época sobre o fenômeno (GUANDALINI, 2010).

Rituais organizados para uma vida póstuma cedem o espaço para o medo da visão teológica: a morte como um castigo de Deus. A sociedade deixa progressivamente a ideia do processo como uma passagem, para ver como algo a ser temido por associarem morte

a experiências extremamente dolorosas (KUBLER-ROSS, 1989). O luto adquire então o aspecto de castigo divino para o ser humano, uma experiência punitiva para pecadores sem comprometimento com a igreja (KUBLER-ROSS, 1989).

Enquanto crescia a relação direta entre o evitar uma morte danosa por investimento financeiro às igrejas, filósofos da época retomaram a representação da Antiguidade sobre individualidade humana para compreender além da moral cristã (GUANDALINI, 2010). Visando a oposição da fé e do coletivismo cristão por meio do racionalismo, antropocentrismo e individualismo, filósofos passaram a buscar diferentes formas de refletir e desafiar a vulnerabilidade humana, enquanto a sociedade desafiava e retirava a morte de seus discursos (KUBLER-ROSS, 1989).

O processo de morte adquire um aspecto solitário, abrindo espaço para uma perspectiva que deixa de considerar os desejos dos que virão a falecer em nome da sonhada cura (KÓVACS, 2018). A finitude humana e seus rituais mortuários deixam de ser vistos como etapas, uma experiência de passagem para todos, adquirindo um processo intimista. Rituais fúnebres anteriormente coletivos, vivenciados pela comunidade para a próxima vida, tem suas manifestações evitadas no dia-a-dia, como uma defesa contra a fragilidade da existência humana (LUNA e MORÉ, 2013).

O luto individual passa a ser recorrente e por seu caráter introspectivo, torna-se muitas vezes inacessível a outros que não sejam a pessoa (LUNA e MORÉ, 2013). O processo ao adquirir o aspecto intimista e privado, reforça a promoção do enfrentamento solitário na atualidade, na "economia dos gestos, da postura, do decoro corporal externo" do enlutado (KOURY, 2014, p. 598). Esse evitamento da sociedade com a temática impacta também na percepção da morte voluntária, a qual já possui maior escassez de relatos devido a significação que a morte autoinfligida adquire em cada época (Minois, 2018).

Mortes como o suicídio, por exemplo, foram temidas e excluídas do convívio em sociedade, fortalecendo o estigma e o preconceito no decorrer da história da humanidade, muitas vezes sendo escondidas por aqueles que estavam no poder (MINOIS, 2018; KÓVACS, 2018). Na maioria dos relatos conseguidos, mediante a arte, transcritos e mitos, aqueles que tiraram a própria vida ou tentaram, foram punidos, assim como aqueles que conviveram com o falecido (MINOIS, 2018).

## 1.2 Morte Voluntária

A morte voluntária, compreendida por Durkheim como suicídio (1982, p. 14), pode diferir conforme as suas causas, mas têm em comum ser um "caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela sabia que produziria esse resultado". Este tipo de morte só possuía rituais fúnebres que valorizavam o falecido quando específicas classes sociais haviam decidido tirar suas próprias vidas por um ato de heroísmo, entretanto estas foram raras ocorrências (MINOIS, 2018).

Aqueles que recorriam ou faleciam por morte voluntária eram temidos devido a tabus e rituais sobre os espíritos destes falecidos voltarem para destruir seus inimigos (BOTEGA, 2015). Os rituais para mortes voluntárias eram adaptados conforme a crença de imortalidade de cada sociedade, embora a conotação negativa seja predominante em diferentes culturas (BOTEGA, 2015). Dessa forma, no decorrer da construção histórica sobre o suicídio não se percebe unanimidade de posicionamento e cuidado com o corpo (SANTANA, CORREIA, GUIMARÃES, CANAL e BALBINO, 2015).

Em algumas sociedades esse tipo de morte fazia parte do sistema fúnebre como, por exemplo, o Egito Antigo em que a morte dos senhores era seguida da morte "voluntária" dos seus servos (BOTEGA, 2015). Na Antiguidade, Grécia antiga como outro exemplo, era vista com tolerância, pois sua história é marcada por suicídios heróicos (MINOIS, 2018). Nesta sociedade, as almas dos falecidos eram levadas para o mundo dos mortos enquanto estes eram reconhecidos após a morte por grandes feitos que imortalizavam seus nomes (MARQUETTI, 2018).

O pensamento grego antigo para a morte voluntária, mesmo variando conforme a organização de cada cidade, estava mais vinculado a questões filosóficas, éticas e políticas (BOTEGA, 2015). Cada corrente pensava diferente sobre a retirada da própria vida, o que favoreceu a ambiguidade sobre a morte voluntária. Dentre estes pensadores, dois filósofos que marcaram o pensamento da época foram Platão quanto a não retirada da própria vida por respeito a divindade e a possibilidade em atingir a felicidade, bem como Aristóteles que explicitava a condenação do ato por ser injusto contra si e contra a cidade (MINOIS, 2018).

A tolerância quanto a retirada da própria vida na sociedade Grega Clássica envolvia o que Rocha (2011, p.11) chamou de "código de etiqueta do suicídio", no qual este era aceitável conforme a posição hierárquica que os cidadãos gregos ocupavam. Para

não serem esquecidos e recriminados pela sociedade, homens adultos de origens aristocráticas tiravam a própria vida por um ato heróico que não pudesse ser evitado em nome da cidade, ou seja uma "morte viril pela espada, em espaço aberto (...), com a presença de espectadores e por um motivo nobre" (MARQUETTI, 2018, p. 133).

Diferente das mortes autoinfligidas dos nobres que eram beneficiados pela percepção da sociedade, a morte voluntária de escravos, de mulheres e mortes sem um motivo heróico eram reprovadas e dignas de castigo por serem vistas como falta de coragem (MARQUETTI, 2018; ROCHA, 2011). Estas eram compreendidas como uma ação desesperada para fugir de suas vidas, sendo esquecidas e tratadas como vergonhosas, possuindo rituais fúnebres diferentes dos heróicos como, por exemplo, o corte da mão direita ou a retirada do corpo da comunidade visando a impotência do corpo (MARQUETTI, 2018; MINOIS, 2018).

Outra sociedade que possuía rituais fúnebres punitivos àqueles que retiravam a própria vida era a sociedade Romana Antiga. Para proteger os vivos da possibilidade do cadáver voltar possuído por espíritos malignos, faziam diferentes rituais para imobilizar o corpo dos falecidos (MINOIS, 2018). Dessa forma, compreende-se como a percepção sobre o fenômeno de morte autoinfligida alternava então entre oposição e admiração, conforme sua categoria social (MINOIS, 2018).

A percepção sobre a morte autoinfligida na época dos reis e da república, era compreendida em função de uma grande causa. Uma morte nobre, por exemplo, possibilitava ao indivíduo escapar a desonra e reforçar a sua virtude, mas em geral a morte voluntária era compreendida como um ato de covardia que ofende a si mesmo e a cidade porque esta pode precisar dele (ROCHA, 2011). Aqueles acusados, condenados ou considerados propriedade privada eram os únicos que não podiam recorrer a morte auto infligida (MINOIS, 2018).

Em contrapartida, para homens livres não era vista como boa ou ruim, somente como uma escolha que refletia os princípios daquele falecido, logo, somente aqueles que não eram escravos, soldados ou criminosos podiam fazê-la sem afetar o Estado (BOTEGA, 2015). A percepção sobre a morte voluntária passou por uma profunda mudança a partir do século II ao século V, pois o Império Romano passou a condenar a morte auto-infligida dado que esta provocaria o distanciamento da alma e do corpo (MINOIS, 2018).

A representação da morte auto-infligida na Idade Média era retratada conforme a função social do falecido, sendo nobre, remete a uma morte altruísta enquanto a morte da

classe baixa remete a práticas egoístas, desesperadas e influenciadas pelo demônio (BOTEGA, 2015). O camponês que buscava fugir de sofrimento causado pela miséria era condenado por ter caído em tentação diabólica e sua punição ia desde ser enterrado em cemitérios distantes da cidade, a encruzilhadas para a recusa do sepultamento sagrado, até seus bens confiscados (MINOIS, 2018).

Progressivamente a morte auto-infligida e a morte natural deixaram de ser vistas como uma passagem e mais como algo a ser temido (GUANDALINI, 2010). Entretanto, aqueles que optavam pela morte voluntária sofreram forte repressão da justiça civil e eclesiástica conforme sua classe social (MINOIS, 2018). O moralismo cristão baseava-se especialmente na concepção platônica sobre a morte voluntária que mesmo condenando-a, abria exceção em alguns casos para evitar a humilhação até Agostinho proibir a morte auto-infligida a todos, independente de sua classe social (MINOIS, 2018).

Ao falar que ninguém poderia se matar porque isso era considerado um dos pecados mais graves, aqueles que ainda recorriam a isso eram vistos pela igreja como hereges. Assim a morte voluntária passava a ser punida e condenada na mesma severidade que os homicídios (MINOIS, 2018). Visto que a igreja por representar a misericórdia, simbolizava a reconciliação com Deus, os suicídios que ocorreram independente do empenho da igreja em absolvê-los, eram desprezados (MINOIS, 2018).

Aqueles que optaram pela morte voluntária, para a igreja, sofreriam a vingança mais severa de Deus porque nem a lei divina e humana permitiam a um indivíduo retirar a própria vida (ROCHA, 2011). Somente a partir do século XIV, diante de comportamentos ditos diferentes dos habituais para o indivíduo, a família podia alegar perturbação mental para não ser punida pelo falecido. A justiça passava a evitar o confisco de bens nesses casos, assim os casos de desgosto com a vida passavam a ser diretamente relacionados à loucura (BOTEGA, 2015; MINOIS, 2018).

Diante da diminuição de processos jurídicos por suicídio, o foco das autoridades se voltava para distanciar o contato da comunidade com os falecidos. A morte voluntária deixava de ser vista exclusivamente como prática do diabo devido a presença de bilhetes suicidas que traziam a perspectiva racional dos falecidos (MINOIS, 2018). Passava a ser compreendida dentro do grupo social como um sinal de “loucura”, assim os suicidas que tinham boa reputação familiar, estabilidade socioeconômica antes do ato não eram punidos e somente aqueles que se matavam para escapar da justiça seguiam vistos como dignos de punição (MINOIS, 2018).

Independente das épocas e suas divergências para lidar com as mortes voluntárias, aqueles que ocupavam posições de poder buscaram impedir e encobrir as mortes voluntárias, especialmente as de classe menos favorecidas (MINOIS, 2018). A postura repressiva das classes que ocupavam o poder e a adoção de medidas punitivas feita por diferentes governos só passaram a ser questionadas pela opinião pública após o século XVIII, o que conforme Minois (2018), favoreceu a tentativa de esconder vestígios e relatos desse tipo de morte.

A pauta sobre a descriminalização do suicídio no final do século XVIII adquire maior atenção de diferentes governos, mas "o direito acompanha lentamente a evolução cultural" (MINOIS, 2018, p. 376) . Mesmo com a descriminalização tardia do suicídio, as autoridades continuaram a silenciar e afastar da sociedade o contato com os cadáveres no decorrer do século XIX. Isto também foi percebido no século XX em que se demonstrou hostilidade ao suicídio em diferentes plataformas como por exemplo na mídia, sendo afastado de discursos familiares e políticos pelo constrangimento (MINOIS, 2018).

No decorrer do século XIX e XX, as tendências suicidas passam a ser vistas como um adoecimento mental que poderia ocorrer caso a pessoa estivesse sentindo muito desgosto com a vida, devendo ser tratado como uma doença que também engloba o físico e o social (ROCHA, 2011). Dito isso, o próximo capítulo será voltado para compreender mais sobre o fenômeno, articulando diferentes perspectivas sobre o suicídio e planos de ação utilizados para o manejo da temática, pensando na morte auto infligida por um viés multidimensional.

## CAPÍTULO II – SUICÍDIO: ESTUDOS E PLANOS DE AÇÃO

Independente de diferentes explicações sócio-históricas sobre o fenômeno de suicídio, este na atualidade ainda é percebido como uma temática a ser evitada (ROCHA, 2011). Por sofrer influência das autoridades religiosas e governamentais as quais vão além da preocupação em não criar um efeito imitativo dos comportamentos suicidas, está sendo reforçada a obrigação do silenciamento em qualquer caso de suicídio, sendo “evocado à meia-voz” (MINOIS, 2018, p.366).

Contudo, por escritos como *Suicídio* de Durkheim (1982/2000), *Definition of suicide* (1985) e *Suicide as a Psychache* (1996) de Shneidman, a morte autoinfligida começava a ser vista como uma questão social e psicológica mais desafiadora do que a defendida pelo positivismo no século XIX. O auto extermínio passa a ser visto como uma questão multifatorial de sofrimento, sendo necessário considerar tanto as complexidades perante a subjetividade humana quanto às condições sociais para entender o que está implicado (RODRIGUES, 2009).

O suicídio é considerado na atualidade um problema de saúde pública, o que demanda estratégias preventivas multissetoriais, aumentando o uso de recursos que promovem a conscientização sobre a morte auto-infligida (OMS, 2019). O esforço na contemporaneidade de Associações como a Associação Brasileira de Estudos e Prevenção de Suicídio (ABEPS) e a *International Association for Suicide Prevention* (IASP) por exemplo, estão voltados para a implementação e reforço em estratégias de prevenção e pósvenção nos serviços (OMS, 2006; OMS, 2013).

Em vista da possibilidade de explorar a temática tanto a partir de obras consideradas clássicas quanto planos de ação na atualidade, o capítulo traz as contribuições dos estudos de Durkheim, Shneidman, além de contribuições da psicanálise a partir das obras de Freud e Lacan. Também traz planos de ação que contam com estratégias de prevenção e pósvenção para embasar a necessidade de estudar e estar atento ao suicídio.

### 2.1 Algumas Perspectivas Sobre O Suicídio

Para falar sobre a morte auto infligida, foi pensado em apresentar as perspectivas propostas em três subtópicos, divididos conforme as contribuições de Durkheim, Shneidman e da psicanálise. Por meio dessa divisão a primeira parte do capítulo enfatiza diferentes perspectivas sobre o suicídio, visando uma articulação que facilite a



compreensão sobre as estratégias utilizadas em prevenção e posvenção nos planos de ação propostos na atualidade.

### 2.1.1 Suicício segundo Dukheim

Iniciada a reflexão sobre a morte por suicídio ser mais abrangente do que somente uma manifestação pessoal do falecido, o fenômeno passou a ser visto como produto influenciado por "estado de perturbação profunda de que sofrem as sociedades civilizadas" (DURKHEIM, 1982/2000, p. 512) A motivação dos falecidos pode diferir conforme as suas causas, mas têm em comum ser "caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela sabia que produziria esse resultado" (DURKHEIM, 1982, p. 14).

Cada pessoa que recorre ao suicídio atribui uma marca pessoal, contudo Durkheim (1982/2000, p.265) pensa no ato e em sua relação com os fenômenos sociais por entender que "a sociedade é o todo, o mal que ela sente transmite-se às partes de que é constituída"<sup>1</sup>. Propõe o suicídio como uma morte construída pela conjuntura social em seu processo de socialização e regulação, inserindo o termo "suicídios", para explicar como ocorrem os "vários tipos de suicídios qualitativamente distintos" (DURKHEIM, 1982/2000, p. 355).

Durkheim (1982/2000) não considera a existência de uma causa ocasional para o suicídio e sim o peso da sociedade sobre a pessoa, deixando o indivíduo excessivamente livre ou sob extrema influência do coletivo. Sua obra possibilita ao leitor compreender como as pessoas em sociedade têm um "intercâmbio contínuo de sentimentos e ideias" (VARES, 2017, p. 21), mas sua tipologia do suicídio não acompanha o suicídio e seus efeitos na atualidade, por haver novos "arranjos sociais" e "mudanças sociais" (VARES, 2017, p. 34).

O sociólogo como um dos pioneiros na temática oportuniza uma discussão sobre o impacto dos "conjuntos de leis, normas, preceitos, valores e tradições" aos quais o indivíduo estão sujeitos (VARES, 2017, p. 34). Contudo, estudos relacionados à morte autoinfligida se consolidaram com Edwin S. Shneidman no século XX, considerado fundador da suicidologia moderna, o qual defendia a compreensão sobre o fenômeno ser pensada de forma multidimensional (CANDIDO, 2011).

---

<sup>1</sup> O autor defende em sua obra *Suicídio* como o indivíduo conhece somente a sua experiência e esta é limitada para servir como base para a sociedade. Discorre como a sociedade consegue julgar o valor da vida, por conseguir generalizar sofrimento, por isso seu sofrimento torna-se "necessariamente sofrimento" das pessoas que vivem nela (Durkheim, 1982/2000, p.265).

### 2.1.2 Edwin Shneidman e a contribuição da suicidologia

Como um dos primeiros a estudar o fenômeno por um campo interdisciplinar, defendeu que para compreender a morte por suicídio não deve focar em criar uma teoria sistemática, uma taxonomia da morte autoinfligida, mas estar atento às características em comum nas mortes (SHNEIDMAN, 1985). Segundo o suicidologista, para entender mais sobre suicídio é necessário considerar como o concebemos na nossa linguagem (SHNEIDMAN, 1985).

A ressignificação da palavra suicídio requer comprometimento em aprender sobre o fenômeno da morte autoinfligida, em pensar muito além de classificações utilizadas para senso comum ou literatura técnica (SHNEIDMAN, 1985). A promoção de discussões que refletem a carga histórica contida na palavra estimula as "mudanças sociais que são oportunidade para mudanças linguísticas" (SHNEIDMAN, 1985, p.10, tradução própria), por isso defende em suas obras como um foco de estudo não é suficiente para explicar o suicídio.

Por ser autoinfligida, Shneidman (1995) analisa o fenômeno por diferentes enfoques: teológico, filosófico, demográfico, intrapsíquico, histórico, interpessoal, cognitivo, biológico, social e político. Entende o suicídio como uma condição humana de autodestruição, sendo o agente principal a dor<sup>2</sup>, termo que para Shneidman (1998) é recorrente em indivíduos que optam pelo suicídio ou tem ideações suicidas.

Define o termo *Psychache* para discorrer sobre o impacto de uma crise psicológica influenciada por forte dor psicológica. Dessa forma, vê as tentativas de suicídio e o ato consumado como um "esforço para escapar ou terminar a dor que se passa em sua mente" (SHNEIDMAN, 1998, p. 248). O ato suicida passa a ser compreendido a partir de um aspecto relacional em que as vulnerabilidades do falecido, junto a um sofrimento psíquico intolerável e estressores externos favorecem a crise suicida (Cândido, 2011).

Apesar do compromisso em estudar o suicídio por um aspecto multidisciplinar e atento ao risco de culpabilização da pessoa que recorre ao suicídio, o suicidólogo acaba direcionado ao aspecto psicológico porém individual com frequência, por entender que o

---

<sup>2</sup> O autor, como um dos pioneiros no estudo sobre suicídio, usa o termo dor para referir-se a diferentes tipos de sofrimento que o indivíduo pode experienciar, tais como: "desespero, solidão, medo, ansiedade, culpa, vergonha, depressão, frustração e raiva". Também inclui diagnósticos como "esquizofrenia, distúrbios afetivos, depressão, alcoolismo, viuvez e adoecimento mental" (Shneidman, 1998, p. 246).

ato suicida é um evento pessoal e aspectos "sociais e culturais residem dentro da psique individual" (SHNEIDMAN, 1996, p. 13).

Entretanto, suas obras possibilitaram o início dos estudos em duas perspectivas utilizadas na contemporaneidade: a de prevenção e pósvenção (FUKUMITSU, 2013). Pesquisas utilizam essa proposta como estratégia de estudo, visando a diminuição do preconceito com o suicídio, descobrindo mais informações sobre aqueles que tentaram, sobreviveram e também as pessoas que perderam alguém por suicídio (FUKUMITSU, 2013; REIS E SILVA, 2009; CÂNDIDO, 2011).

Para estratégias de prevenção, estudos e planos de ação priorizam condutas que busquem compreender a intencionalidade por trás do ato, criando estratégias que possibilitem evitar, interromper e minimizar o número de mortes (FUKUMITSU, 2013). Em casos de pósvenção, a estratégia é voltada para construção do processo de luto e como este pode ser impactado pelo "legado emocional do suicídio" (CANDIDO, 2001, p. 97), como enlutados elaboram os significados, emoções frente a morte autoinfligida e suas representações sociais.

O suicídio consumado ou sua tentativa vão muito além de um "mero movimento de esquiva" (BRUNHARI, 2017, p.34). Interpretar no que constitui o ato, qual a significação a pessoa dá, só é possível se o estudo está comprometido em investigar aquilo que está "submerso, transpondo-o" (BRUNHARI, 2017, p.32).

### **2.1.3 O ato suicida a partir das contribuições da psicanálise**

Compreender o suicídio como ato que "supera a instância egóica, apontando para um além que também não se resume a sentido e à significação" (BRUNHARI, 2017, p.197), tem sido o trabalho de alguns psicanalistas como Brunhari (2017). O autor propõe, a partir do estudo das obras de Freud, pensar no suicídio como um ato que não se reduz a eventos estressores anteriores a tentativa de autoextermínio, aproximando o conceito e construindo uma articulação junto a concepção de melancolia (BRUNHARI, 2017).

Para explicar brevemente essa relação, serão retomadas as contribuições de Freud acerca da melancolia nas quais começou a pensar como o ego pode "renunciar à sua autopreservação, por seus próprios motivos egoístas" (FREUD, 1910/1980, p.140), possibilitando a discussão sobre a morte auto-infligida no campo da psicanálise na atualidade. A partir da obra *Luto e Melancolia*, Freud (1917/2010, p.136) reflete como "o

automartírio claramente prazeroso da melancolia significa (...) a satisfação de tendências sádicas e de ódio relativas a um objeto" podem ser direcionadas para a própria pessoa.

A "inclinação ao suicídio" de um indivíduo, pensada por Freud (1917/2010, p.136), tem como "pilar na reflexão psicanalítica" a percepção sobre como o Eu pode se matar quando a pessoa em questão se trata como objeto (CREMASCO E BRUNHARI, 2009, 788). Ao dirigir para si mesmo a hostilidade que deveria ser para o objeto externo, se ataca de forma sádica (FREUD, 1917/2010), o que "aliado ao supereu (...) se torna representante da pulsão de morte que tem o eu como um objeto a ser desprezado" (BRUNHARI, 2017, p.102).

Para Freud (1920/2010, p. 36) "a presença de um componente sádico no instinto sexual" tem também como objetivo prejudicar o objeto externo, mas em vista da possibilidade de introjeção, é produzido "um masoquismo secundário, acrescentado ao masoquismo original (...) que não é direcionada para fora pela libido, permanece dentro do eu" (CREMASCO E BRUNHARI, 2009, p. 790).

A repressão de componentes pulsionais na vida real e seu retorno sádico no eu, ao serem assumidos pelo supereu, favorecem o "sadismo do supereu e o masoquismo do eu" se unirem com a "mesma finalidade destrutiva" (CREMASCO E BRUNHARI, 2009, p.791). Dessa forma o paradigma do suicídio passa a ser analisado como um ato por haver recursos propostos por Freud e Lacan para pensar no "que escapa ao que é da ordem do representável" (BRUNHARI, 2017, p.199).

O ato na psicanálise, segundo o viés freudiano por ser orientado pelo simbólico, é visto além do que é intencionado e do que é colocado de maneira equivocada, sendo compreendido como um "ato passível de significação" (BRUNHARI, 2017, p. 167). Contudo, foi a partir das obras de Lacan (1967-68) que os estudos sobre o ato foram mais explorados na psicanálise, não só trazendo um esquema para o ato como também para a passagem ao ato e *acting out*.

Lacan compreende como o ato inaugura outro momento, operando por um começo que "atinge tanto a história quanto a condição do sujeito (BRUNHARI, 2017, p. 168). Reconhece a passagem ao ato como um impasse, um momento no qual o "sujeito se encaminha para se evadir da cena" (LACAN, 1962-63, p.130). O *acting out*, em contrapartida, se mostra na "conduta do sujeito", possuindo uma "ênfase demonstrativa" (LACAN, 1962-63, p.137).

Por ser "em essência a mostragem, velada, mas não velada em si. Ela só é velada para nós como sujeito" (LACAN, 1962-63, p. 138), o *acting out* "clama pela

interpretação". (LACAN, 1962-63, p. 140), Visto que não há "reconhecimento de si (...), um encadeamento desprovido de um sujeito que nele se compreenda" (BRUNHARI, 2017, p. 193). Ao aproximar a passagem ao ato e o *acting out* a um "movimento perante a angústia", é possibilitado pensar como o suicídio ou sua tentativa revelam também um movimento não "reduzível à cadeia significante" (CREMASCO E BRUNHARI, 2009, p.811).

Pensar no suicídio como ato demanda atenção aos significados e como a "estruturação do ato" tem implicação do indivíduo (BRUNHARI, 2017, p.205). Não deve ser pensado de forma a culpabilizar ou buscar uma degeneração mental naqueles que recorrem a morte autoinfligida. Deve refletir sobre os "significados diversos dependendo das disposições pulsionais, da qualidade das relações" e sua interação com diferentes fatores externos (PRIETO E TAVARES, 2014, p. 36).

A morte auto infligida é o "único ato que permite o êxito absoluto do rechaço e da ruptura" (BRUNHARI, 2017, p.196), mas por ser a mais drástica quebra com o Outro não há a reabsorção da falha que possibilita a renovação do sujeito. A partir dessa reflexão é possível pensar na morte auto-infligida como "momento de um corte que pode ser derradeiro" (BRUNHARI, 2017, p. 291).

Por isso a compreensão sobre a temática pode ser alinhada a estratégias utilizadas em planos de ação, dado que tanto a falha do ato suicida quanto a sua concretização possuem significantes que oportunizam pensar no suicídio e o que está implicado nele (BRUNHARI, 2017).

## **2.2 Suicídio: Dados Epidemiológicos Nas Estratégias Para Prevenção E Pósvenção**

Um exemplo criado pela OMS, considerado um dos primeiros recursos para prevenção, é o SUPRE - *Suicide Prevention Program*, guia organizado com intuito de conscientizar profissionais professores, educadores, profissionais da mídia, profissionais da saúde em atenção primária. Assim como foi organizado um recurso para conselheiros que trabalham em escolas, institutos superiores, clínicas, hospitais e centros de tratamento de toxicod dependência com intuito de prevenção do suicídio. (OMS, 2006; OMS, 2000). Desde a sua criação e do primeiro relatório mundial sobre suicídio - "*Preventing suicide: a global imperative*", a OMS (2014) busca aumentar a promoção de estudos e planos de ação.

Também foi criado o Plano de Ação Integral de Saúde Mental- "*Comprehensive mental health action plan 2013–2020*", para promoção de estratégias que possibilitassem

a redução em 10% da taxa de suicídio até 2020 (OMS, 2013). Entretanto, houve um aumento no índice de mortes por suicídio de 60% nos últimos 50 anos (OMS, 2008). Só em 2016, 800.000 mortes no mundo foram decorrentes de suicídio, tornando-se a 18ª maior causa de morte, com maiores ocorrências entre 25 a 34 e entre 35 a 44 anos (OMS, 2018).

A partir da última apuração das estatísticas mundiais de saúde, se percebe o aumento de 10,6% de mortes por suicídio no mundo e 6,5% no Brasil (OMS, 2018), mesmo contando com estratégias de prevenção. Por isso o governo se mobilizou por meio da portaria nº 1.876 para instituir diretrizes nacionais para prevenção (BRASIL, 2006). Formulando mais portarias como a nº 1.271 que aciona a rede de atenção e proteção em casos de suicídio (BRASIL, 2014) e a portaria nº 3.479, incentivando projetos em saúde voltados para prevenção do suicídio (BRASIL, 2017).

No Brasil entre 2011 a 2015 foram registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) 55.649 óbitos por suicídio (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Segundo as apurações mais recentes, aproximadamente 11,5 mil brasileiros tiraram a própria vida por ano (DATASUS, 2011-2017 apud MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Por isso também foi percebida a necessidade de pensar e inserir nos planos de ação estratégias de pósvenção ao suicídio.

O eixo tratamento e pósvenção no plano de prevenção ao suicídio do Distrito Federal para 2020 a 2023, por exemplo, favorece a criação e divulgação de grupos de apoio aos enlutados por suicídio (BRASÍLIA, 2019). Neste plano, o Governo do Distrito Federal em parceria com a Diretoria de Saúde Mental (DISAM), se compromete em oferecer suporte aqueles que estão vivenciando o processo de luto ao "orientar e instrumentalizar os serviços para formação de grupos de apoio a sobreviventes" (BRASÍLIA, 2019, p.14) junto a ONGs.

A partir desse plano são criadas intervenções junto aos enlutados na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), possibilitando trabalhar o impacto da perda, atentando também aos estigmas sobre o suicídio (MIRANDA, 2014). No que tange a questões jurídicas no Brasil, a morte voluntária não é considerada crime e a pena de reclusão é direcionada para aquele que induz, instiga alguém a se matar ou auxilia para que ocorra a consumação (BRASIL, 1940).

Conforme o artigo 122 do Código Penal no Decreto Lei nº.2848, quem fizer isso tem como pena seis anos os quais podem ser aumentados se a indução tenha sido feita por "motivo egoístico" e se a "vítima é menor ou tem diminuída, por qualquer causa, a

capacidade de resistência" (BRASIL, 1940). Por ser considerada um tipo de morte violenta, o processo legal depois do suicídio pode ser desafiador ao enlutado, dependendo da proximidade ao falecido.

Um familiar, por exemplo, pode lidar com "trâmites legais de investigação para afastar outras possíveis causas" (REIS E SILVA, 2015, p. 116). Estes vão desde o contato com os socorristas e equipe médica até investigação policial para descartar outras possíveis causas, além do contato com o Instituto de Medicina Legal (IML) para identificar o corpo, o que pode tornar mais desafiador para o enlutado o seu processo de luto (REIS E SILVA, 2015).

Em vista do foco na presente pesquisa ser o processo de luto, o seguinte capítulo abordará como este vem sendo compreendido a partir da perspectiva de diferentes autores os quais trouxeram, em suas obras, contribuições sobre o luto e o impacto da morte no enlutado.

## **CAPÍTULO III - MODELOS PARA EXPLICAÇÃO DO PROCESSO DE LUTO**

Independente do uso de diferentes teorias para explicar o processo de luto, os modelos possuem muitas semelhanças pelo compromisso dos teóricos ser voltado ao fenômeno de morte e o desenvolvimento emocional em indivíduos enlutados (MAZORRA, 2009). Entretanto, a morte por suicídio também demanda um olhar atento ao sobrevivente, como este compreende e representa o suicídio em seu processo de luto (CÂNDIDO, 2011).

Dito isso, o capítulo será desenvolvido a partir das contribuições de Freud, Klein, Bowlby, Parkes, Stroebe e Shuts, bem como Doka sobre o processo de luto. Estas obras auxiliam nos estudos sobre luto, pois refletiram no que implica a perda e como ela pode repercutir no indivíduo que perde alguém próximo a ele.

### **3.1 A Contribuição Da Psicanálise Para Compreensão Sobre O Luto**

Um dos precursores a refletir sobre o processo de luto foi Freud (1917/2010) com o seu artigo *Luto e Melancolia*, no qual exemplificou o processo de luto a partir da psicanálise como um "modelo econômico pulsional" por ser "um processo que se segue à perda de um objeto libidinal esperado após a perda de um ente querido" (MAZORRA, 2009, p.9). Em sua obra Freud (1917/2010, p. 128) traz o processo de luto como uma "reação à perda de uma pessoa amada ou de uma abstração que ocupa seu lugar".

Diante da perda de alguém, o enlutado fica absorvido pelo Eu, podendo experienciar perda de interesse pelo mundo externo, afastamento do que lembre o falecido, perda temporária do desejo por outro objeto de amor, importando-se exclusivamente com a pessoa que morreu. Por isso o trabalho de luto é voltado para a perda do objeto, isto é, para a renúncia do Eu devido ao exame de realidade mostrar que o objeto já não existe.

Através do exame de realidade o enlutado se conscientiza da não existência do objeto amado e passa a retirar dessa ligação a sua libido. Este processo, por ser compreendido como uma condição de sofrimento, requer um gasto energético alto para que o desligamento da libido do objeto possa ocorrer (EDLER, 2008). Diferente do luto em que se renuncia o objeto, o processo de melancolia também possui o conflito no Eu, mas neste o trabalho vai além da perda do objeto, devido ao conflito diante da ambivalência na relação com o objeto amado (FREUD, 1917/2010).



A pessoa em melancolia, conforme Freud (1917/2010), assim como no processo de luto, apresenta abatimento, bem como a perda de interesse no mundo exterior e dificuldade em amar outro objeto, mas ao invés da falta do enlutado ser direcionada para o mundo, a do melancólico volta-se para si mesmo. Este passa a ver o seu Eu com desprezo, passa a se punir diante da morte de um ente querido, o que afeta sua autoestima, levando o enlutado ao adoecimento.

A retirada de libido do objeto em questão é dificultada porque o enfoque sobre o objeto não foi super investido até o desligamento, ela foi redirecionada para o Eu por estar identificada com o objeto perdido. Logo, "a perda do objeto se transformou numa perda do Eu (...), numa cisão entre a crítica do Eu e o Eu modificado pela identificação" (FREUD, 1917/2010, p. 134-135).

Ainda segundo Freud, o objeto perdido se torna, por meio da identificação narcísica, uma substituição de investimento amoroso, não necessitando ser deixada. Entretanto, essa identificação, conforme explicada por Edler (2008, p. 37), por seu caráter regressivo, demanda modificação do Eu, possibilitando ao melancólico redirecionar a hostilidade ao próprio sujeito que "trata a si mesmo como trataria o objeto do seu amor ambivalente".

Outra grande contribuição da área psicanalítica foi Melanie Klein com a obra *O luto e sua relação com os Estados Maníacos-Depressivos (1940)*, a qual possibilitou uma reflexão do luto adulto ao pensar em como a perda de uma pessoa amada na vida adulta remete a experiência inicial da posição depressiva, a primeira perda objetal, conceitos estudados por ela entre 1928 a 1952 (CAVALCANTI, SAMCZUK e BONFIM, 2013).

### **3.1.1. Klein e sua contribuição para o luto a partir da primeira perda objetal**

O bebê no processo gradual de perceber o objeto como total e passível de perda, experimenta o que ela chamou de posição depressiva arcaica (BARANGER, 1981). No decorrer do processo de desmame, vivencia sentimentos depressivos voltados ao seio da mãe o qual deixa de ser visto como uma fonte de segurança e amor incondicional para ser percebido pelo bebê como passível de perda devido a sua ganância e fantasias destrutivas, isto é, os seus próprios impulsos contra o objeto (KLEIN, 1940).

Para Klein (1940), a posição depressiva, vista como sofrimento e preocupação diante da perda do bom objeto, deve ser compreendida como uma fonte de conflito relacional inicial com a mãe, pai e depois com outras pessoas. Por incorporar seus pais, sente estes como objetos internos, possibilitando a construção de um mundo interno em

seu inconsciente que corresponde a suas experiências e impressões do mundo externo, mas que está sendo alterada por suas fantasias e impulsos (KLEIN, 1940).

Diante da ansiedade e medo da destruição do ego por objetos internos, os processos de introjeção e projeção acrescentam o medo de perda do objeto amado às preocupações do bebê, este passa a ansiar pelo objeto, o que demanda ao ego meios para se defender do desejo (KLEIN, 1940). Ao perceber a mãe como um objeto completo e distinto, inserida em relações com outros além dele, o bebê sente novas angústias, então o que antes era uma ansiedade de se proteger contra perseguidores e o mundo externo, volta-se para conflitos ambivalentes de amar o objeto e odiá-lo, protegendo-o e possuindo-o (SEGAL, 1975).

Devido ao ego ser guiado pelas ansiedades depressivas, as fantasias destrutivas e reparadoras estimulam o bebê para a negação do impulso, possibilitando uma reparação detalhada (KLEIN, 1940). Ou seja, a percepção de totalidade e necessidade do bebê quanto ao objeto, a integração e o aumento da introjeção, permitem ao bebê perceber que ele pode se afastar, mas não o impede de sentir "ansiedade de que poderosos impulsos destrutivos destruam não apenas o bom objeto externo, mas também o objeto introjetado" (SEGAL, 1975, p. 83).

A partir disso, Klein relaciona o luto com a posição depressiva infantil ao entender que a perda de uma pessoa amada aumenta a fantasia inconsciente do enlutado de perda do seu objeto interno bom, ficando reduzido aos seus objetos internos predominantemente ruins, o que põe em risco seu mundo interno (KLEIN, 1940). Esse momento de perda do objeto real e simbólico, bem como a busca por reintegrar o objeto ao seu mundo interno no processo de luto adulto, reativa a posição depressiva infantil a qual para ser superada utiliza métodos similares aos usados pelo ego na infância (KLEIN, 1940).

### **3.2. O Processo De Luto Para Bowlby E Suas Fases**

Também interessado na interação mãe e bebê e buscando explorar a teoria das relações objetais, Bowlby (1960), em sua obra *Separação: angústia e raiva*, delineou um estudo sobre o apego e como a separação do bebê de mãe, pessoa com quem estabelece o primeiro vínculo, pode impactar no desenvolvimento. No decorrer de seus estudos e observações de crianças separadas de suas mães para serem realocadas com estranhos, percebeu como estas demonstraram comportamentos afetivos dirigidos às pessoas que a ajudaram em seus cuidados (BOWLBY, 1989).

A partir desses comportamentos compreendidos por Bowlby (1989) como parte do processo de vínculo, entre 1950 a 1990 desenvolveu a teoria do apego para explicar a capacidade de estabelecer vínculos emocionais com a mãe e outros indivíduos. Ao considerar o apego como um traço para o funcionamento da personalidade, ressaltou a sua importância para o desenvolvimento inicial, devido a sua "própria motivação interna, distinta da alimentação e do sexo, e de igual importância para a sobrevivência" (BOWLBY, 1989, p. 39).

Entendeu a perda do contato com a mãe nos primeiros anos como um processo de luto por demandar uma série de processos psicológicos para lidar com a perda e a quebra do vínculo (BOWLBY, 1960). Em vista da criança e do adulto possuírem vínculos íntimos com outros indivíduos e estes são fonte de segurança e prazer, a perda de um ente querido apresenta uma gama de respostas as quais Bowlby (1980) explora nas fases do processo de luto.

Nessas quatro fases do processo de luto - entorpecimento, anseio, desorganização e desespero e a reorganização como última -, o enlutado apresenta diferentes sequências de respostas para a perda da pessoa a qual se apegou (BOWLBY, 1960). O vínculo por possuir um papel central na vida emocional da pessoa pode oscilar entre as fases no decorrer do processo de luto. Diante disso, Bowlby (1980) comparou o processo de luto infantil ao processo de luto adulto, por ver semelhança no conjunto de reações cognitivas.

A partir dessa comparação entre o luto infantil e o luto adulto, pôde estudar sobre as reações emocionais e cognitivas características que ocorrem quando o objeto está ausente e se busca a manutenção da vinculação afetiva (BOWLBY, 1980). Ressaltou que o luto de uma pessoa a quem está apegado, provoca na pessoa a busca por recuperar o falecido e seu vínculo. Dessa forma, tanto o processo de luto na adultez como o infantil, vivenciam as fases do processo de luto para reorganizar as representações do falecido e do self ao perderem o contato com a pessoa a quem estão vinculadas (BOWLBY, 1980).

Quem direcionou seus estudos para o processo de luto adulto por meio de uma retrospectiva histórica foi Parkes (1998), psiquiatra que ao estudar o processo de luto em mulheres viúvas, retomou os estudos de Freud sobre o resgate de memórias e manteve contato com Bowlby sobre sua concepção a respeito da perda de vinculação no processo de luto para a construção da sua própria perspectiva de enlutamento na qual tem como foco a interação de fatores complexos ao lidar com a perda.

### 3.3. Parkes e As Variações No Processo De Luto

Visando saber mais do impacto provocado pelo falecimento, Parkes (1998), em suas pesquisas, mais especificamente as de Bethlem e a pesquisa de Londres, estudou o impacto da morte em mulheres adultas para compreender as possíveis variações e o desenvolvimento de doenças durante o processo de luto. Assim como Bowlby, Parkes (1988) entendeu o processo de luto como composto por fases, mas considerou também como as possíveis vulnerabilidades pessoais, sociais e culturais dentro do contexto dos enlutados, tal como o tipo de morte poderiam impactar no enlutamento.

Para Parkes (1998), o luto como uma experiência que todo ser humano vivenciará, não pode ser visto erroneamente como uma sequência fixa em que o enlutado se recupera do falecimento e sim a partir de mudanças no mundo interno que acompanham o processo de luto. Ao compreender como as fases do processo de luto foram distorcidas para serem usadas de forma simplificada, ressaltou que existe a presença de características em comum, o que possibilita delimitar no processo de luto, possíveis influências que auxiliam o fenômeno se tornar atípico (PARKES, 1998).

Um indivíduo pode experimentar um processo de luto com sintomas tão intensos e duradouros que necessite acompanhamento médico por tornar o processo crônico, podendo também adiar o luto. Quando a intensidade da tristeza, da culpa e da raiva imobilizam o sujeito ou voltam-se contra ele, Parkes (1988) define o luto como patológico. Por isso atenta para casos em que há um prolongamento do processo, um dever do enlutado com o falecido, tal como foca naqueles em que há busca por postergar as reações ao falecimento (PARKES, 1988).

Outro fator que pode influenciar no processo de luto é o tipo de morte. Mesmo que o enlutado já tivesse indicadores de morte iminente do ente querido e que tenha existido tempo para ele se preparar por meio do luto antecipatório, a morte ainda pode ser atípica para o enlutado (PARKES, 1988). Entretanto, mortes "repentinas e inesperadas, múltiplas mortes, mortes violentas e mortes envolvendo ação humana (suicídio e assassinato)" podem apresentar processos de luto mais difíceis (PARKES, 1988, p. 157).

Por seu caráter inesperado, características como fases mais longas de entorpecimento, maior envolvimento com lembranças do falecido, sensação de culpa e dificuldade para expressar seu processo de luto devido a estigmatização, favorecem a exclusão do enlutado (Parkes, 1988). Este diante da rejeição de apoio vindo da sociedade, pode sentir maior dificuldade em expressar seu luto (PARKES, 1988).

Outro modelo que se comprometeu a explicar o processo de luto na atualidade é o Processo Dual, pensando por Stroebe e Shuts (1999), que buscou capturar a essência do luto, considerando aspectos como a aplicabilidade do modelo em diferentes culturas. Delimitaram que para pensar a respeito do impacto do falecimento, é necessário atentar para outros estressores além da relação perdida, como por exemplo, aspectos estressores e os processos de enfrentamento do enlutado, considerando também especificidades como cultura e gênero (STROEBE E SHUTS, 2010).

### **3.4. O Modelo De Processamento Dual E A Concepção De Um Luto Dinâmico**

Por compreenderem que nos modelos já formulados o foco é essencialmente direcionado a aspectos do indivíduo e sua reação diante da morte, os autores refletem que há uma falta de informações a respeito da perda em si e a gama de estressores envolvidas nos ajustes que os enlutados fazem no decorrer do processo de luto (STROEBE E SHUTS, 2010).

O modelo do processo dual de enfrentamento e luto, inicialmente desenvolvido para compreensão do *coping* diante da morte de um parceiro, passou a ser aplicado em outros processos de luto para compreender sobre estressores associados e estratégias cognitivas utilizadas (STROEBE E SHUTS, 2010). Diferente das teorias anteriores, defenderam que o enfrentamento não ocupa todo o processo de luto da pessoa e que este perpassa as experiências cotidianas do enlutado (STROEBE E SHUTS, 1999).

O diferencial de seu modelo conta com a oscilação entre enfrentamento da perda e enfrentamento por restauração, não como fases, mas uma justaposição de confronto e evitamento de diferentes estressores associados ao processo de luto (STROEBE E SHUTS, 1999). A melhora no ajustamento do enlutado no decorrer do processo ocorre a partir dessa dinamicidade no confronto com a realidade da perda, focando na essência adaptativa do luto (STROEBE E SHUTS, 2010).

A partir do modelo de processo dual de luto, os autores defendem que com o passar do tempo, a orientação do enlutado para a perda volta-se a outras fontes estressoras, mas nos casos em que o luto é negado, inibido ou crônico, a pessoa pode exibir uma evitação de confronto com a realidade, dificultando a oscilação ao ajustamento (STROEBE E SHUTS, 1999).

Em função do tipo de morte ser autoinfligida, há de se pensar como o processo de luto pode não ser reconhecido, não recebendo o suporte social necessário (DOKA, 2000).

Segundo Doka (2000), algumas perdas recebem menor reconhecimento, como perdas simbólicas e de relações, bem como perdas por mortes drásticas.

### **3.5 Doka e O Luto Não Autorizado**

O tipo de morte pode criar, segundo o autor, uma sensação de vergonha e culpa tão forte que até os mais próximos ao enlutado podem se mostrar relutantes para ofertar cuidado, suporte ou disponibilidade, por medo de serem repreendidos pela morte do ente querido (DOKA, 1999). A partir da percepção de que estes tipos de luto podem não ser socialmente aceitos, o autor promove o conceito de padrões de luto, delimitando o processo como uma estratégia do enlutado para lidar com a morte (DOKA, 2000).

Doka (2000) busca em suas obras encontrar quais padrões no processo de luto são mais frequentes e como estratégias de adaptação em diferentes pessoas podem ser semelhantes diante de seus posicionamentos frente à perda. Em suas obras, deixa a entender que o processo de luto do indivíduo é focado em como reage frente à perda, "adaptando-se, desafiando-se, por meio da sua regulação emocional" (DOKA, 2000, p.75, tradução própria).

Reflete sobre como o processo de luto em morte por suicídio deve considerar a construção de significados dos enlutados, pois a morte auto-infligida "assume o *status quo* de ser ato que manifesta a violência (...) que escancara o sofrimento, a angústia, a falta e o desespero existencial" (FUKUMITSU, 2013, p.202). Por ser um tipo de morte que pode levar ao luto não reconhecido, legitimar o sofrimento do enlutado possibilita a este um ambiente que se ofereça suporte no processo, auxiliando na superação do isolamento de enlutados (CASELLATO, 2015).

Se faz necessário atentar para diferentes estratégias de enfrentamento utilizadas pelos enlutados no processo de luto, uma vez que "tirar a própria vida é um contraponto a luta da humanidade por mantê-la" (REIS E SILVA, 2009, p.213). Pensar no processo do luto por suicídio para além dos critérios usados na atualidade, exige a preocupação com as mudanças sociais, culturais, pessoais e familiares diante do evento, evitando construir "um modelo único de luto normal" (REIS E SILVA, 2009, p. 217).

Dessa forma, o próximo capítulo será voltado para focar no que pode estar implicado no processo de luto por suicídio. Isto é, alguns dos aspectos com que o enlutado pode se deparar após a perda, refletindo também os estigmas criados, reforçados e vivenciados por aqueles que perdem alguém por suicídio.

## CAPÍTULO IV - DESAFIOS APÓS O SUICÍDIO

Diante do aumento de estudos sobre o processo de luto, se faz necessário atentar também para os processos sociais, culturais em que a pessoa está inserida, uma vez que o enlutado não perde somente uma pessoa com quem se relacionava, também faz ajustamentos em sua rotina e suas relações, ressignificando-as (FRANCO, 2010). O enlutado vivencia o que Fukumitsu (2019, p.32) chama de “trajetória de vulnerabilidade”, pois lida com a morte de um ente querido, muitas vezes de maneira solitária e desamparada, potencialmente influenciando na sua decisão por falar sobre o falecido e como está sendo seu processo de luto.

Para compreender o que pode estar implicado na elaboração do luto e como o enlutado interpreta a morte autoinfligida, há de se considerar como a sociedade busca evitar o contato com a morte, especialmente as voluntárias, por serem vistas como uma transgressão social (MARQUETTI, 2014). Por isso o capítulo abordará alguns dos desafios mais relatados após o suicídio a partir de duas frentes, a primeira sobre a presença da religião e sua influência no processo de luto e a segunda sobre emoções que podem ser vivenciadas no decorrer do processo, para apresentar na última parte do capítulo uma discussão sobre o compromisso com os enlutados.

Em vista de um dos contextos ser a religião, a investigação das percepções sobre a morte autoinfligida deve considerar as diferenças entre o Oriente e o Ocidente, atentando também para como são vistas conforme as religiões vigentes (REIS E SILVA, 2009). Entretanto, a pesquisa se limitará em mencionar brevemente sobre religiosidade e a morte auto infligida no Brasil, por compreender que esta temática tem potencial para ser uma discussão separada, especialmente se forem discutidas as vivências no Oriente e Ocidente.

### **4.1. A Presença Da Religião No Processo De Luto**

No catolicismo, por exemplo, em que a vida é considerada uma dádiva, o suicídio segue a ser considerado um grave delito e uma ofensa à dignidade humana, mesmo com a movimentação da igreja católica na atualidade para acolher mais a temática (NETO, 2018). No espiritismo há também maior movimentação para prevenção do suicídio, entretanto, esta é feita em defesa da vida, pois o "suicídio é uma triste ilusão porque somos seres imortais e a vida continua, plena, além da morte do corpo físico" (FEDERAÇÃO ESPÍRITA DE BRASÍLIA, 2017, p.4).

Dito isso, compreende-se como a percepção da população brasileira segue a ver o suicídio como um pecado pelo catolicismo e pelo espiritismo, o que impacta na perspectiva social de mortes voluntárias visto que estas duas religiões contam com respectivamente 64,6% e 22,16% da população brasileira de acordo com o Censo 2010 (IBGE, 2010).

Contudo se faz necessário que sejam feitos mais estudos na área, visto que segundo Santos et al (2016), a maioria dos estudos envolvendo suicídio são voltados para possíveis fatores que indiquem a ideação suicida, focando no poder preditivo, nas correlações entre o compromisso religioso e o grau de repulsão pela vida. Um sistema de crenças pode ser um fator de proteção por defender a “adoção de um comportamento que pode ser considerado benéfico em termos físicos e mentais”, auxiliando o enlutado no seu processo, contudo percebe-se como as crenças religiosas e culturais têm aumentado o estigma sobre o suicídio (BOTEGA, 2015, p. 40).

A morte autoinfligida que já é vista com muita ressalva pela sociedade brasileira, tem reforçada a criação e manutenção de rótulos sobre aqueles que tentam dar fim a vida ou aqueles que já faleceram por isso (ALMEIDA, SILVA, FÉLIX E ROCHA, 2015). Dessa forma é possível relacionar uma dificuldade de estudos sobre manifestação de espiritualidade e comportamento suicida que esteja atenta os aspectos culturais ( NERY, 2013). Uma vez que não é somente no catolicismo e no espiritismo que o suicídio é mal visto, sendo recriminado também pelo judaísmo, protestantismo, islamismo e hinduísmo sendo uma morte a ser condenada, muitas vezes proibida (BOTEGA, 2015).

Mesmo que o ato de tirar a própria vida já não seja punido como havia sido no decorrer da história, o suicídio segue a ser visto com muita vergonha, o que repercute também naqueles que perderam alguém por morte autoinfligida (LUKAS E SEIDEN, 2007). Sobreviventes além de se defrontarem com estigmas, discriminações, também podem ter seus "sistema de crenças não franqueado em determinado contexto sociocultural", os quais podem impor ou desvalorizar crenças ao enlutado, favorecendo a ocorrência de sentimentos ambivalentes sobre a morte do ente querido (CASELLATO, 2018; FUKUMITSU, 2019).

#### **4.2. Emoções No Decorrer Do Processo De Luto**

Mesmo que tenha sido explorado os saberes sobre o processo de luto, em casos de morte por suicídio ele pode ser muito diferente para cada enlutado. Aqueles que perderam alguém por este tipo de morte podem experimentar emoções, questionamentos



complicados e duradouros (ROBINSON, 2001). Um questionamento que pode perdurar é o por quê a pessoa tomou a decisão de retirar a própria vida (CLARK, 2007).

O enlutado pode muitas vezes se responsabilizar por não perceber as mudanças comportamentais do falecido, porém até pessoas especializadas em prevenção de suicídio tem dificuldade em reconhecer o momento exato em que a pessoa está certa de sua decisão (CLARK, 2007). Mesmo que já houvesse indícios ou tentativas anteriores ao suicídio, somente o falecido sabe em que momento recorrer ao ato se tornou mais significativo (CLARK, 2007).

A notícia inicial de sua morte é chocante ao enlutado, pois a concretização do ato significa uma mudança repentina na sua relação com o falecido (LUKAS E SEIDEN, 2007). Contudo, são as reações ambivalentes que aparecem no decorrer do processo de luto como a dificuldade de aceitação da morte, reconhecimento da perda, lembranças do falecido e até o alívio perante o óbito (REIS E SILVA, 2009).

Sobreviventes podem muitas vezes experimentar raiva do falecido por não conseguirem chegar a um porquê, questionando se o mesmo retirou a própria vida para punir aqueles próximos a ele ou se foram um dos motivos para o ato (LUKAS E SEIDEN, 2007). Podem questionar se havia possibilidade de outro resultado, uma realidade em que o falecido não houvesse recorrido ao suicídio, ansiando uma resposta que minimamente explique o porquê optou pelo autoextermínio (LUKAS E SEIDEN, 2007).

A morte autoinfligida pode ser interpretada de diferentes formas, como "respostas a conflitos interpessoais", resultado de um "acúmulo progressivo de vulnerabilidades" e "contextos familiares disfuncionais", mas alguns enlutados nesse processo podem se responsabilizar ou serem responsabilizados pela morte (CANDIDO, 2011, p. 131). Muitas pessoas buscam justificativas para o ato, porém a motivação é muitas vezes julgada como insuficiente e de difícil compreensão por ser vista como transgressão (CASSORLA, 1984).

Os enlutados desenvolvem um senso de responsabilidade, como se estes estivessem na obrigação de prevenir o suicídio do falecido, o que favorece a sensação de culpa pela morte do ente querido (LUKAS E SEIDEN, 2007). Cobram de si mesmos, de familiares e conhecidos, por meio de várias análises retrospectivas, a "existência de vários sinais preexistentes do risco de suicídio" e quando conseguem montar uma linha de raciocínio, mas percebem que negligenciaram os sinais, consideram suas atitudes anteriores ao ato como irresponsáveis e até imperdoáveis (CANDIDO, 2011, p. 138).

Nesse processo, enlutados podem sentir medo de "enfrentar o futuro sem o seu ente querido" ou com a possibilidade de outra pessoa próxima a eles também recorrer a morte por suicídio (CLARK, 2007, p. 67). Podem sentir raiva do falecido pela morte autoinfligida, sentindo-se deixados com responsabilidades estressantes e sem seu convívio, o que pode influenciar na autopercepção, nas suas crenças e também no convívio social do enlutado (CLARK, 2007; LUKAS E SEIDEN, 2007).

Diante desses questionamentos, aqueles que perderam alguém por suicídio podem não se sentir confortáveis e seguros para conviver com outros, visto que estão suscetíveis a serem questionados e culpabilizados, o que segundo Lukas e Seiden (2007) pode impactar no enlutado. Além de não verbalizarem as emoções como raiva, culpa e medo, às vezes se afastam de pessoas com quem convivem para evitar pensar e falar sobre o falecido (CLARK, 2007).

O suicídio, visto como um ato que destrói a perspectiva de viver a qualquer custo, demanda um compromisso daqueles em contato com o enlutado, pois este carrega o fardo da dita fraqueza e desistência do falecido (CÂNDIDO, 2011). O cuidado na posvenção deve ser pensado conforme as demandas percebidas do local e dos enlutados, possibilitando o "amparo, assistência e acolhimento ao luto, envolvendo, sobretudo, os cuidados psicológicos, psiquiátricos, físicos e o trabalho psicoeducativo" (FUKUMITSU, 2019, p.17).

### **4.3. Compromisso Com Os Enlutados**

Cada enlutado tem sua própria abordagem para lidar com o suicídio, mas por ser uma experiência traumática e velada (LUKAS E SEIDEN, 2007), o planejamento de estratégias com os enlutados deve ser pautado no acolhimento. Dado que os sobreviventes continuam suas vidas em meio a desorganização que o suicídio pode provocar (FUKUMITSU, 2019).

O processo de luto não significa que o "valor de uma pessoa morre com ela, ficam suas influências e suas lembranças" (CLARK, 2007, p. 85). Logo, é importante abordar com os sobreviventes como vivenciam suas interações. Ao trabalhar também como estavam implicados no contexto anterior ao falecimento, é possível atentar junto aos enlutados e encarar os desafios após a morte autoinfligida, as mudanças na visão de mundo, de si e sobre o falecido (CANDIDO, 2011).

Segundo Fukumitsu (2018, p.228), "o sobrevivente demanda acolhimento, respeito e cuidado ao sofrimento que se instalou em sua vida"<sup>3</sup>, por isso sua dor não deve ser deslegitimada, subestimando como se sentem. Criar espaços para o enlutado se expressar pode ajudar no seu enfrentamento, possibilitando a este compartilhar sua vivência, pois o compromisso com a subjetividade de cada sobrevivente é um "esforço compartilhado em conseguir sair da exigência dos por quês e dos e se" (TAVARES, 2018, p. 237).

O desafio não é pensar no processo de luto como um adoecimento individual, mas em articular uma rede de apoio que renuncie o "compromisso com a perfeição e a idealização" do luto, oportunizando aos sobreviventes assimilar a dor da perda (TAVARES, 2018, p. 239). Por isso é importante que a conduta com aqueles que perderam alguém por suicídio seja feita respeitando e escutando o enlutado, para compreendê-lo e ampará-lo sem julgamento (FUKUMITSU E KÓVACS, 2018).

A partir de um espaço aberto à comunicação e pautado na convivência, se permite a "produção de subjetividade através de processos intersubjetivos" (RESENDE E COSTA, 2017, p. 125), estando disponível para aquele que está em sofrimento, acompanhando seu processo. Grupos de apoio a enlutados por suicídio, por exemplo, são uma estratégia de pós-venção para o cuidado com sobreviventes, pois permitem a troca de experiências em um ambiente seguro (SCAVACINI, CORNEJO E CESCÓN, 2019).

A flexibilidade nestes grupos ajuda os sobreviventes a escolherem quais temáticas serão faladas, quantos encontros serão feitos, com que frequência estarão nos grupos e se querem se abrir durante as atividades (SCAVACINI ET AL, 2019). Por "promover um senso de comunidade, pertencimento e apoio", participantes podem compartilhar seus sentimentos e comportamentos, auxiliando a eles mesmos e a outros participantes (SCAVACINI ET AL, 2019, p.207).

A troca de saberes e suporte "empodera o sobrevivente e dissemina o apoio e acolhimento" (SCAVACINI ET AL, 2019, p. 207). A criação de um espaço e atividades que possibilitam a convivência também deve ser um compromisso dos profissionais. A partir de propostas de cuidado sem tutelar, mas também sem desassistir, "acolher e

---

<sup>3</sup> A suicidóloga diferencia os processos de luto em mortes já esperadas das mortes por suicídio, ao compreender o auto extermínio como uma morte violenta e repentina. Considera o luto por este tipo de morte desafiador para o enlutado por se tratar não mais de um " retorno da pessoa amada, mas o retorno de si mesmo para continuar", porque o enlutado pode lidar com questionamentos e buscas constantes de sentido para a decisão do falecido no decorrer da vida (Fukumitsu, 2018, p. 221).

reconhecer o tempo de cada um, (ora frenético, ora de uma lentidão intimidante), torna-se mais importante do que criar uma estrutura" (RESENDE E COSTA, 2017, p. 129)

Para ir além de estratégias que reforcem a hierarquização do cuidado, a promoção de um acompanhamento deve ser preparado e disponível para "acolher esse tipo de sofrimento e oferecer várias modalidades de atenção" (SILVA, 2013, p.63). A rede de apoio é essencial para o acolhimento, respeito e cuidado com os enlutados, pois esta favorece a troca por "movimentos coletivos" ao compartilharem lembranças, dúvidas, dores que possibilitam ao enlutado falar sobre essa parte de sua história, também ouvindo a experiência de outros (FUKUMITSU, 2018, p. 225).

Dessa forma tanto profissionais da saúde, da educação quanto pesquisadores inseridos nas estratégias de pós-venção, podem acompanhar os enlutados em diferentes "níveis e contextos" (SILVA, 2013, p. 63). Ao atuarem conforme a necessidade daquele enlutado e aqueles próximos a ele, são pensadas e organizadas estratégias que possam "acolher, reconhecer, interpelar, visando o empoderamento e a possibilidade de cada um sustentar uma vida possível" (RESENDE E COSTA, 2017, p. 131).

O suicídio, por ser um problema de saúde complexo, demanda o pensamento crítico para além da perspectiva individual, necessitando investigar também os fatores antropológicos e os fatores sociais envolvidos como o histórico familiar, o contexto sociocultural e socioeconômico (MINAYO, CAVALCANTE E SOUZA, 2006). Por isso, o foco desta pesquisa remete a estudar a percepção de enlutados sobre o impacto do suicídio em suas vidas.

A escolha da morte voluntária não deve ser pensada de maneira causal, como se as respostas fossem somente relacionadas ao sofrimento individual, mas também a vinculação da pessoa com o outro e o mundo, pensando no contexto multifatorial por trás da motivação (FUKUMITSU, 2013). Dessa forma, a presente pesquisa optou por uma metodologia, focada na experiência, por acreditar que a partir de relatos é possível aprender com o sobrevivente sobre o processo de luto de morte por suicídio.

## CAPÍTULO V – METODOLOGIA

A investigação desse fenômeno social necessita do uso de um raciocínio interpretativo, interativo e multifacetado para a compreensão da "contrariedade, ocultamento, distanciamento e fuga" que repercutem na sociedade ao entrar em contato com a temática (FUKUMITSU, 2013, p. 21). Com isso em mente, se optou por usar a abordagem qualitativa para a pesquisa por interesse em compreender as diferentes representações dentro da realidade social, ou seja, como são expressas as falas e ações das pessoas sobre o objeto de estudo (BAUER, GASKELL, E ALLUM, 2002).

Esta possibilitou a pesquisadora analisar a cultura através das participações e pensamentos das pessoas, construindo um estudo sem submeter o indivíduo a sua vontade, buscando compreender e servir "seus sujeitos e seus mundos, tanto através de suas pessoas nominadas, quanto a partir de um trabalho social e político" (BRANDÃO, 1999, p.13). Por ênfase nos aspectos sociais, a inclusão de relatos de experiências, depoimentos e visões pessoais, possibilitaram a pesquisadora tecer narrativas com várias expressões sobre o objeto de estudo (MINAYO, 2012).

Todavia, para construção de um pluralismo metodológico com estratégias apoiadas nos dados sociais, se considerou como as formas simbólicas são produzidas e divulgadas por meio da comunicação em massa e como estão sendo utilizadas para manutenção das relações de poder (THOMPSON, 2011). Haja vista que a ideologia dominante considera a morte autoinfligida como uma transgressão social, para analisar os significados atribuídos a morte por suicídio se faz necessário focar em como o fenômeno é expresso na vida cotidiana pela linguagem (MINAYO E SANCHES, 1993).

Por isso o método para coleta e geração de dados escolhido foi a entrevista narrativa, posto que em seu uso se considera como as pessoas contam suas experiências de vida enquanto constroem um enredo, integrando os acontecimentos, pensamentos e sentimentos que percorrem a vida individual e social do narrador (JOVCHELOVITCH E BAUER, 2003). O instrumento favorece a compreensão das construções sociais, enquanto possibilita a pesquisadora entender os "pressupostos do mundo social dos colaboradores e suas crenças, atitudes, valores e motivações" (BAUER, GASKELL E ALLUM, 2002, p.65).

A presente pesquisa foi iniciada com a busca por enlutados por suicídio via rede social da pesquisadora e o contato inicial por mensagem ou ligação, explicando posteriormente como seria realizada a entrevista, o manuseio das informações e o sigilo.

Nesta etapa foi perguntado aos possíveis participantes se gostariam de contribuir na pesquisa, contando sua experiência de luto. O critério de inclusão foi a perda de um conhecido com quem tinham relação próxima por suicídio. Enquanto para critério de exclusão era participantes não quererem falar suas experiências, sentindo-se desconfortáveis e indisponíveis.

Diante do surto de COVID-19, a pesquisadora necessitou adaptar as entrevistas que seriam feitas presencialmente para serem feitas de forma remota. O Comitê de Ética foi contatado e aprovaram as entrevistas desta pesquisa serem feitas por plataformas online, respeitando os decretos do governo do Distrito Federal e a portaria MEC sobre a necessidade do isolamento social.

Nos casos em que aceitaram participar, foi combinado um dia e uma plataforma para a pesquisadora realizar a entrevista online. As narrativas foram realizadas com três participantes que se disponibilizaram a participar, sendo realizada uma entrevista online por ligação com cada enlutada. Todas são moradoras no Distrito Federal assim como eram seus respectivos falecidos, possuem diferentes idades sendo a primeira entrevistada com o nome fictício Susana de 53 anos, Bruna com 28 anos e Camila com 23 anos.

No dia da entrevista, a pesquisadora retomou as informações citadas anteriormente, explicando mais uma vez o intuito da pesquisa, porque a escolha da entrevista narrativa como instrumento, o sigilo das informações e que a entrevista seria gravada. Ao final das explicações compartilhou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e perguntou se gostaria de dar início a entrevista.

A entrevista foi iniciada com a pesquisadora pedindo às participantes contarem suas histórias sobre os seus processos de luto. Em vista do tema ser amplo e com significância para as enlutadas, a narrativa possibilitou o relato de experiências sobre o fenômeno, ao serem construídos por elas (JOVCHELOVITCH E BAUER, 2003). A partir dos seus enredos, organizaram os sentidos e a ordem de eventos, podendo entrar em contato com conteúdos marcantes, possivelmente carregados de estigma e dor (Vasconcellos, 2005).

Iniciada as narrativas, a pesquisadora não interrompeu as participantes, pois enquanto relembavam suas experiências, revelaram também as dificuldades e conquistas no processo (VASCONCELLOS, 2005). Uma vez que o "sentido não está no fim da narrativa, ele permeia toda a história" (JOVCHELOVITCH E BAUER, 2003, p.93), para compreender o que está implicado, se faz necessário assimilar as vivências, valores e as

percepções do enlutado, participando da sua história e sua expressão (SILVA, ROCHA E LEMOS, 2016).

A pesquisadora se comprometeu em traçar uma estratégia alinhada aos princípios de empoderamento e da possibilidade do participante retomar o cuidado de si, para "gradativamente ir se reapropriando de suas experiências (...), aceitando-as como parte de sua história e dando um novo sentido a elas" (VASCONCELLOS, 2005, p. 237). Em função disso, não realizou nenhum comentário durante o enredo, mas demonstrou seu apoio e seu interesse em suas histórias, encorajando as participantes durante as narrativas, por meio de estratégias não verbais como, por exemplo, uma escuta atenta e disponível (JOVCHELOVITCH E BAUER, 2003).

Terminada essa etapa, a gravação foi interrompida para a pesquisadora conversar de forma mais descontraída com as participantes, as quais puderam trazer de maneira mais informal, outras informações as quais não foram mencionadas no decorrer da narrativa (JOVCHELOVITCH E BAUER, 2003). A partir da entrevista, a pesquisadora conseguiu saber mais a respeito das "representações sociais, culturais e institucionais" envolvidas na experiência das enlutadas, por isso a reprodução do enredo está comprometida com um processo de escrita e revisão que respeite as individualidades de cada história (VASCONCELLOS, 2005, p. 19)

Ao reunir as informações a partir da história relatada de uma pessoa se tem acesso às representações e construções da realidade, o que oportuniza a exploração do mundo interno dos indivíduos e sua compreensão da temática (LIEBLICH, TUVAL-MASHIACH E ZILBER, 1998). O uso da entrevista narrativa se mostrou vantajoso para entender a percepção predominante de suicídio como patologia psiquiátrica influencia sobre os significados simbólicos e culturais dentro de uma sociedade que, conforme Kovács (1992, p. 38), "expulsou a morte para proteger a vida".

A transcrição das entrevistas foi pautada no cuidado ético com as participantes no "campo político-institucional" (VASCONCELLOS, 2005, p. 225), atentando para riscos que as participantes podem enfrentar. Por isso a pesquisadora entrou em contato com as enlutadas para mostrar o que foi construído a partir das transcrições, informando-as da articulação dos seus relatos ao aporte teórico (JOVCHELOVITCH E BAUER, 2003), oferecendo acrescentar ou retirar informações, para "manter o máximo de fidedignidade à expressão falada" (VASCONCELLOS, 2005, p.228).

Valores éticos, sociais e políticos, atuam como um mecanismo para "concretização das trocas simbólicas e o conhecimento das atividades políticas e sociais

na esfera pública" (TREVISOL, 2009, p. 3). Para estudar a estruturação das formas simbólicas dentro das condições sócio-históricas em que estão inseridas, foi escolhido como método para análise das informações qualitativas a Hermenêutica de Profundidade. Esta metodologia busca uma investigação social pautada no território pré-interpretado para analisar a cultura, ideologia e a comunicação em massa (THOMPSON, 2011).

O foco para a construção e contextualização social foi direcionado para o processo de interpretação da doxa, como os sentidos são significados e compartilhados no mundo social. Por isso é realizada em três dimensões, sendo estas: análise sócio-histórica, análise discursiva e interpretação/re-interpretação (THOMPSON, 2011). A primeira, como o nome já diz, foca nas formas simbólicas, como são articuladas e incorporadas em campos de interação a partir da reconstrução de condições sociais e históricas, utilizando a descrição e a identificação de situações espaço temporais, bem como de instituições sociais para análise da estrutura social (THOMPSON, 2011).

Esta dimensão possibilitou, a partir de meios técnicos dentro do contexto sócio-histórico, compreender como as formas simbólicas são produzidas, transmitidas, recebidas e requerem das pessoas o uso de recursos e regras para apropriação, podendo ser dificultada dentro das relações de poder (THOMPSON, 2011). Através do contexto sócio-histórico do tema foi possibilitada uma compreensão contextualizada sobre como o ato suicida e a transmissão de informações sobre a morte auto-infligida por relatos de enlutados pode ser vista como uma transgressão às práticas sociais público-privadas (MARQUETTI, 2014).

Na segunda dimensão foi feita a análise da estrutura narrativa para compreensão do enredo apresentado no discurso, buscando identificar as características específicas dentro dos relatos desenvolvidos (THOMPSON, 2011). Esta permitiu assim viabilizar uma aproximação que "defende o pluralismo, relativismo e subjetividade" (LIEBLICH, TUVAL-MASHIACH E ZILBER, 1998, p.2, tradução própria), a qual retira da fala dos indivíduos, a contextualização das suas experiências e pensamentos, construindo um conhecimento pautado em sua singularidade (SILVA, ROCHA E LEMOS, 2016).

A terceira e última dimensão diz respeito a interpretação/re-interpretação na qual buscou-se "desvelar os padrões, efeitos que constituem e que operam dentro de uma forma simbólica" (THOMPSON, 2011, p.375). Por ser voltada para a construção dos significados a partir de uma intermediação entre a análise sócio-histórica, esta dimensão retomou a análise discursiva e interpretação do sujeito sobre o campo, para promoção de



uma construção criativa, reinterpretando o campo já interpretado pelos sujeitos (THOMPSON, 2011).

Desse modo ao "valorizar o mundo simbólico quanto mais o questiona" (DEMO, 2001, p. 43) a partir da perspectiva das colaboradoras, suas significações e experiências, o fenômeno de suicídio e o enlutamento desse tipo de morte, pôde ser reinterpretado pela pesquisadora, integrando as significações criadas e reforçadas pelas participantes e pela ideologia dominante (NETTO E CARVALHO, 2018). A pesquisadora conseguiu explorar e estruturar a experiência sobre suicídio e o seu processo de luto a partir da interpretação do campo pré-interpretado, oportunizando a reinterpretação do fenômeno de suicídio e o processo de luto.

## CAPÍTULO VI – ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES QUALITATIVAS

Em concordância com Thompson (2011, p. 355) quanto o "objeto de análise ser uma construção simbólica significativa, que exige uma interpretação", a análise da presente pesquisa se compromete em atender as particularidades do campo-sujeito-objeto, como estão inseridas e estruturadas, refletindo sobre as construções simbólicas dentro dos contextos sociais. Para fazer a análise das informações como proposto na metodologia é necessário retomar aspectos importantes para "alocar no espaço e no tempo o fenômeno pesquisado" (DEMO, 2001, p.12).

Um destes pontos sendo como o suicídio é percebido pela sociedade a partir da contextualização do mesmo sobre os "campos de interação social, aparatos institucionais da sociedade e estruturas sociais" (DEMO, 2001, p. 4). A análise da temática será abordada em três frentes, sendo iniciada pela análise sócio-histórica, seguida da análise formal para atender às construções simbólicas das narrativas por serem produtos contextualizados (THOMPSON, 2011).

Para trazer após as duas primeiras análises a terceira sobre interpretação/re-interpretação a qual é feita para "armar um tipo aberto de discussão, que permita da melhor maneira possível o debate" (DEMO, 2001, p. 6). Dessa forma, a partir dos enfoques propostos na Hermenêutica de Profundidade é possível discutir o campo pré-interpretado (THOMPSON, 2011), abrindo a discussão para o cuidado com enlutados por suicídio.

### 6.1. Análise Sócio-Histórica

A produção dos dados foi feita considerando a carga histórica que a morte autoinfligida possui, uma vez que as experiências das pessoas também tem como base vivências do passado (THOMPSON, 2011). No decorrer da história é possível perceber a ambivalência da sociedade perante as mortes autoinfligidas, em que as ditas honrosas eram valorizadas e os falecidos eram vistos como heróis (MINOIS, 2018), enquanto suicídios considerados escapismos, demoníacos e de minorias eram vistos com pudor, desprezo e temor.

Já não se busca punir fisicamente aqueles que recorrem ao suicídio ou enlutados (ROCHA, 2011), hoje é relativamente comum entender tendências suicidas como um adoecimento mental multidimensional. Segundo a Constituição federal Art n<sup>o</sup> 196 a 200 o Estado deve garantir, a partir de políticas sociais e econômicas, serviços que assegurem o

acesso universal e igualitário à saúde, promovendo a proteção e recuperação da população (BRASIL, 1988). Contudo, no que remete ao suicídio como problema de saúde pública, somente em 2005, por meio da Portaria nº 2.542, foi instituído o Grupo de Trabalho para elaborar a Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio (BRASIL, 2005).

O Ministério da Saúde junto a entidades do governo e a sociedade civil, para implantar estratégias de prevenção nas unidades federadas focaram na frequência do comportamento, no quadro de comorbidade para oferecer suporte, em tese olhando também para enlutados. Visto que ao considerar o "impacto e os danos causados pelo suicídio e tentativas nos indivíduos, nas famílias, nos locais de trabalho, nas escolas, outras instituições e na sociedade brasileira", é possível perceber o foco na prevenção do suicídio e no cuidado com os enlutados (BRASIL, 2005).

No ano seguinte, foi aprovada a portaria nº 1.876 que institui as Diretrizes Nacionais para Prevenção do suicídio a qual para enlutados reforçava a "recuperação da saúde e de prevenção de danos" e o compromisso em organizar uma "linha de cuidados integrais (promoção, prevenção, tratamento e recuperação) em todos os níveis de atenção, garantindo acesso às diferentes modalidades terapêuticas" (BRASIL, 2006, p. 1). As estratégias passam a ser organizadas para promoção da qualidade de vida, não estando diretamente focada naqueles que perderam alguém por suicídio, mas voltando o cuidado para a proteção, educação e recuperação da saúde por meio da sensibilização da sociedade (BRASIL, 2006).

Mesmo entrando em vigor 120 dias após ser promulgada, há de se considerar como o Distrito Federal só aprovou em 2012 a Portaria nº 184 sobre Política Distrital de Prevenção do Suicídio (PDPS). Esta possui muitos pontos em comum com a portaria nº 1.876, especialmente as mesmas estratégias para o cuidado após a ocorrência do suicídio. Isso deve ser levado em consideração, pois a presente pesquisa traz participantes que perderam pessoas moradoras do Distrito Federal, reforçando a necessidade de "atenção integral às pessoas em sofrimento psíquico" tão delimitada nas portarias (BRASIL, 2012).

Por meio de diretrizes focadas na rede de atendimento, na capacitação dos profissionais para detectar e manejar o risco de suicídio, é promovida a continuidade do atendimento multiprofissional, incentivando a "implementação de medidas preventivas nas políticas públicas de maneira integrada e intersetorial" (BRASIL, 2012). Esse foco no cuidado com pessoas que recorrem ao suicídio pode ser visto também na portaria nº

1.271 que enquadra as tentativas de suicídio na lista nacional de notificação compulsória para os serviços de saúde públicos e privados em território nacional.

Além do esforço do Ministério, o Centro de Valorização da Vida (CVV) junto ao Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) iniciaram em 2015 a campanha Setembro Amarelo, com a meta de associar a cor ao mês de prevenção do suicídio. Desde então estão sendo organizadas, para tratar da morte autoinfligida, diferentes estratégias desde palestras à cartilhas (CVV, 2019).

O CVV, por exemplo, foca em prevenção e posvenção a partir de atendimentos em crise, criação e divulgação de materiais que possam ajudar a população e os profissionais, um destes sendo para instruir facilitadores para criação de "grupo de apoio a sobreviventes de perdas decorrentes do suicídio" (CVV, 2017, p.7). No Distrito Federal a divulgação de grupos de apoio ainda é um desafio, sendo os mais conhecidos o Grupo de Apoio às Perdas e ao Luto no Distrito Federal (GALDF) e a associação de apoio ao luto.

A última e mais recente lei sancionada depois da "nota técnica para orientação e encaminhamento da ficha de notificação em situação de tentativa de suicídio" (GDF, 2017, p.1) foi a nº 13.819 aprovada em 2019 a qual institui a "Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio", garantindo assistência psicossocial por meio da "articulação intersetorial para prevenção do suicídio, envolvendo entidades de saúde, educação, comunicação, imprensa". Dessa forma é possível ver como estratégias estão voltadas para prevenção, focando nas possíveis condições de vulnerabilidade vivenciadas pelos indivíduos e suas comunidades, promovendo o cuidado.

Reunidas as portarias e leis, percebe-se como a mobilização do governo para este problema de saúde é recente quando pensado que a presente pesquisa está sendo feita em 2020. Mesmo que o plano de ação 2013-2020 promovido pela OMS tenha a meta de reduzir em 10% o índice de mortes por suicídio, o Brasil ainda está buscando colocar em prática na rede o que as políticas públicas e os dados colhidos apresentam, sendo um desafio a mais para estratégias de posvenção a "subnotificação e a distribuição heterogênea da população brasileira" (BRASÍLIA, 2019, p.7).

Sabendo desse desafio, o Ministério da Saúde (2017) está se articulando junto a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para garantir que tentativas de suicídio sejam de notificação compulsória e imediata, tal como está focando na democratização dos dados epidemiológicos de tentativas e mortes por suicídio ao disponibilizá-los por meio do Sinan e SIM. Isso possibilita o acompanhamento, acolhimento de grupos vulneráveis e

indivíduos que necessitem de atenção psicossocial, organizando os serviços conforme o nível de complexidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Segundo o plano distrital de prevenção do suicídio de 2020-2023, o Brasil apresenta 11.000 casos, enquanto no Distrito Federal "mortes por suicídio são a quarta mais frequente entre as causas externas, atrás de homicídios, acidentes de trânsito e quedas acidentais" (BRASÍLIA, 2019, p.7). Por isso é importante "mapear os recursos existentes e as necessidades, bem como as possíveis dificuldades de acesso aos serviços" (Brasília, 2019, p. 8), para poder construir projetos terapêuticos tanto as tentativa de suicídio quanto ao suicídio consumado, nestes estando atentos às especificidades de cada caso e as pessoas próximas ao falecido.

Os atendimentos em saúde mental por meio da lei nº 975 a qual "fixa diretrizes para atenção à saúde mental" (BRASIL, 1995), da portaria nº 106 a qual propõe a "reestruturação do modelo de atenção a portador de transtornos mentais no SUS" (BRASIL, 2000) e da Lei nº 10.216 a qual reforça a "proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental" são algumas das conquistas para melhoria do acompanhamento em saúde mental (BRASIL, 2001). Porém, mesmo sendo responsabilidade do Estado, o Distrito Federal ainda tem o desafio de ampliar os serviços disponíveis.

No DF há um total de 18 Centros de Atenção Psicossocial, contando com quatro CAPSi (Brasília, Taguatinga, Recanto das Emas e Sobradinho), um CAPS I em Brazlândia, cinco CAPS II (Paranoá, Planaltina, Brasília, Taguatinga e Riacho Fundo), um CAPS III em Samambaia, quatro CAPS AD II (Guará, Santa Maria, Sobradinho e Itapoã) e três CAPS AD III (Ceilândia, Samambaia e Brasília) (GDF, 2019). Mesmo que a RAPS esteja organizada para auxiliar na distribuição e necessidade de atendimento, o DF possui um "número reduzido de serviços substitutivos, inclusive de CAPS, o que explica a precariedade de nossa RAPS" para abarcar sua população (RESENDE E COSTA, 2017, p.171), faltando também centros de convivência que poderiam ser de grande ajuda para enlutados por suicídio também.

No eixo de tratamento e posvenção do plano distrital de 2020-2023, há um tópico sobre a promoção e apoio aos sobreviventes, reforçando as "iniciativas de criação de grupos de apoio a sobreviventes" a partir da divulgação de grupos já existentes (BRASÍLIA, 2019, p. 14). Estes serão feitos por meio da parceria com a DISSAM, RAPS e ONGs, mas parecem não receber uma estratégia de divulgação que amplie o conhecimento da população sobre os grupos, ficando conhecidos somente aqueles já

existentes e de maior influência em outras cidades como os grupos promovidos pelo instituto Vita Alere em várias cidades no estado de São Paulo e Rio de Janeiro.

Esse desafio de encontrar grupos de apoio para enlutados no DF e até outras possíveis estratégias uma vez que o suicídio já foi consumado podem funcionar como uma barreira para o enlutado que mora aqui. Há de se pensar em como as políticas públicas estão focando na prevenção do suicídio e como isso é benéfico para lidar com este problema de saúde pública, mas também em como isso pode reforçar um aspecto individual de suicídio como algo particular ao falecido, voltando os questionamentos exclusivamente para o que está implicado na decisão e na realização do ato (BRUNHARI, 2017).

## **6.2. Análise Formal**

Estudar o fenômeno de suicídio através de uma forma articulada que "examina simultaneamente aspectos individuais, socioeconômicos, histórico-culturais e populacionais" deve ser pensado como uma proposta para compreender o que está implicado para as pessoas que recorrem ao suicídio (MINAYO, 2006, p.1594). Visto que "toda dinâmica apresenta traços estruturais abertos à formalização" (DEMO, 2010, p.4), é necessário atentar para os sentidos, a estrutura, bem como aos papéis das pessoas nesses contextos.

Por isso a proposta da análise formal será feita a partir da contribuição das participantes sobre suas experiências com o suicídio, seus processos de luto e enfrentamento, pois em concordância com Thompson (2011, p. 360) "sujeitos que constituem parte do mundo social sempre estão inseridos em tradições históricas. Os seres humanos são parte da história", logo será feita a análise do enredo apresentado pelas participantes para explorar mais sobre os "efeitos narrativos específicos que operam dentro de uma narrativa particular" (THOMPSON, 2011, p. 374).

### **6.2.1. A construção das narrativas das enlutadas**

A parte a seguir possui três narrativas organizadas por meio das entrevistas com as participantes. Estas deixaram os nomes fictícios a critério da pesquisadora, mas puderam acrescentar e retirar o que quisessem de suas entrevistas, para que a escrita das narrativas e as análises fossem realizadas com cuidado, respeitando as suas experiências.

### a) Narrativa Susana<sup>4</sup>

Viver! Cuidar da vida e dos vivos continua sendo a parte mais importante do aprendizado. Seguido da certeza que eu já tinha e se consolidou de que ninguém tem culpa pela decisão de morte do outro. E ainda, Deus não tem nada com a forma que uma pessoa morre, todos somos filhos e como Pai ele nos acolhe a todos indistintamente. Não há algo lá fora (demônio) que leva alguém a querer dar fim à vida. O que é Deus e o demônio senão algo que vive dentro de mim e que eu dou vida.

Estar vivo é desafio diário.

#### Fala retirada da entrevista da participante

Perdi meu sobrinho-neto em 2019 com quem eu tinha uma relação muito próxima. Ele era filho da minha sobrinha, mas quem criou e viveu com Pedro<sup>5</sup> a maior parte de sua vida foi a minha irmã, uma vez que ele "viveu coisas muito difíceis enquanto aqui ele estava" (SUSANA, 2020, p.2). Pedro possuía uma relação tumultuada com sua mãe e lidava com a ausência de seu pai, o que mobilizou a nossa família a cuidar dele desde pequeno, fosse morando com a minha irmã até chamando o conselho tutelar.

Saber das dores dele, dos traumas vividos durante toda a vida dele" me "fez enfrentar a perda com mais aceitação" (SUSANA, 2020, p.2), mas percebo também como o sofrimento dele me sensibilizava muito. Tenho muito carinho por ele, era um menino inteligente, carinhoso, doce e que algumas vezes apresentava alguns surtos, de repente não querendo fazer nada, "indomável" (SUSANA, 2020, p.2).

Pouco tempo antes do suicídio, por sugestão minha, Pedro havia começado um processo terapêutico o qual estava gostando, mas percebi o desafio de conseguir estimulá-lo a buscar ajuda. Mesmo assim pude refletir como agora no fim estava envolvido com a faculdade e querendo se tratar, mas levando em consideração sua história, e como "são fundos e buracos muito pesados", entendo a decisão de Pedro (SUSANA, 2020, p.3).

Acredito que "é parte do processo de cura o desejo de ser curado, então não adianta que ninguém cura ninguém". Essa ideia me ajudou a respeitar às vezes em que meu sobrinho-neto abandonou o tratamento, para que eu não sentisse culpa "pensando que podia ter feito mais" (SUSANA, 2020, p.3). Após o suicídio consumado foram

---

<sup>4</sup> Nome fictício escolhido pela pesquisadora para substituir o nome da participantes

<sup>5</sup> Nome fictício escolhido pela pesquisadora para substituir o nome da pessoa que faleceu

"vários estágios dentro desse processo", inclusive dentro de mim, desde o primeiro contato com a notícia até o cuidado com minha família e comigo mesma.

Minha irmã foi meu primeiro contato com a notícia do falecimento de Pedro e nós duas ficamos muito mobilizadas, mas reagimos de formas diferentes. A minha irmã, sendo a pessoa que encontrou Pedro, estava muito abalada e eu que estava a caminho da sua casa, fui desde o trabalho até lá "ainda com uma expectativa, uma esperança" de que "ainda ia encontrá-lo com vida" (SUSANA, 2020, p.4). Durante o trajeto para sua casa, manejei por ligação o choque inicial de diferentes familiares, mas quando cheguei no local desabei no carro.

Ao entrar na casa é como se eu "tivesse engolido a dor a partir daquele momento", assumindo um "papel de resolver todas as coisas" (SUSANA, 2020, p.5), por entender que naquele momento era necessário poupar a minha irmã visto que não temos parentes em Brasília. Dessa forma fiquei responsável por todos os trâmites legais, até o enterro de Pedro, vivenciando vários processos junto a mãe do meu sobrinho-neto e minha família.

Visto que a mãe de Pedro me acompanhou em vários momentos, percebo como além do processo de luto pelo meu sobrinho-neto, também vivenciei um processo de luto "dessa mãe cruel" que a minha sobrinha havia adquirido para mim e o fato de não ter sentido raiva do pai ausente dele (SUSANA, 2020, p.9). Esse processo foi desafiador porque de início não foi fácil sentir e reagir com raiva da minha sobrinha, "como se ela fosse culpada por isso" (SUSANA, 2020, p.5). Depois percebi que nós duas precisávamos de colo e minha "reação não ajudou em nada" (Susana, 2020, p.6).

Após o enterro com os familiares, amigos e namorada de Pedro, eu e meu irmão voltamos nossos cuidados para a minha irmã porque ela era a mais próxima dele. Vivenciamos um luto junto à família no início, em que todos nos apoiamos e optamos por passar por esse momento de dor unidos. Nossa família se aproximou dos amigos de Pedro, fomos cuidando uns dos outros, por discursos que zelavam pela saúde mental de cada um, ajudando com demandas difíceis como arrumar o quarto dele e vivenciando juntos datas que poderiam ser desafiadoras.

Até que chegou um momento em que era necessário para todos que haviam perdido o Pedro de "viver o seu vazio" (Susana, 2020, p.8). Esse processo "foi sendo vivido aos poucos", visto que "o luto é uma coisa muito complicada de ser vivida". Entendo esse momento coletivo como uma experiência que me ajudou e potencialmente ajudou a todos que estavam juntos, mas reconheci que o próximo desafio seria o cuidado com os vivos.



Enquanto eu me organizava para ajudar a cuidar da minha irmã, sobrinha e o irmão de Pedro, minha rede de apoio também se preparava para me ajudar. Assim como eu cuidei, também fui muito cuidada, inclusive se disponibilizaram para cuidar dos meus, por exemplo, uma sobrinha de consideração que ajudou a cuidar do meu filho enquanto eu fazia os processos legais do meu sobrinho-neto. Minha rede de apoio foi "maravilhosa, respeito total a tudo e ajuda incondicional" (SUSANA, 2020, p.13) e um aspecto de todo esse processo que conseguimos tocar foi o de não sentir culpa.

Até hoje trabalho isso com minha família de que "lá ninguém tem culpa pela morte do outro" e por respeito ao Pedro optei por fazer a vida rodar, trabalhando comigo mesma e com a minha irmã essa dor da perda, sem me apegar aos "e se eu tivesse" porque "não teve se" (SUSANA, 2020, p.8). Toda essa vivência "não é sem dor (...) o fato de ser suicídio ainda carrega um negócio complicado" (SUSANA, 2020, p.11). Penso no meu sobrinho-neto com frequência, mas em nenhum momento com a ideia de que ele não poderia ter feito isso. Sinto saudades e as vezes essa pode doer, mas rezo por ele e espero que ele tenha paz e possa iluminar, "enfeitar outros lugares" (SUSANA, 2020, p.11).

Eu usei diferentes recursos para ajudar no meu processo de luto, alguns desses sendo: terapia, ver filmes, ler muitos livros e conversar abertamente com meus amigos a respeito. Ainda é um desafio a "dor da constatação" da minha "impotência frente à força do fluxo da vida, que inclui a morte" (SUSANA, 2020, p.1), mas falei e sigo a falar abertamente com quem quiser saber. Estou buscando evitar que sua morte se torne um tabu por sentir que fiquei com a "missão de desmistificar isso" (SUSANA, 2020, p.11).

No início de 2020 vivenciei outro suicídio ao me deparar com a morte de um indivíduo desconhecido no mesmo local em que estava comemorando o Reveillon. Essa experiência me possibilitou colocar em xeque o que compreendo da morte por suicídio e o que aprendi a partir do meu luto. Como já havia vivenciado esse momento de choque inicial, feito todo um cuidado junto a minha rede de apoio no luto do meu sobrinho-neto, me senti mais preparada para lidar com a morte desse estranho. Não esperava passar por isso, o que era somente uma viagem com um amigo se tornou um momento "muito intenso" e mobilizador para o enfrentamento do luto de Pedro (SUSANA, 2020, p.12).

Para mim essa experiência repentina foi uma oportunidade de "viver de novo, de perto, tudo isso" para ver "se acreditava naquelas coisas" que falava para mim mesma e para minha família sobre ninguém ter culpa e sobre não ser uma morte que mereça ser desprezada por aqueles que acreditam na religião (SUSANA, 2020, p.12). Percebo como

eu estava diferente ao lidar com essa morte, revisitando tudo que havia sentido, mas com "olhares muito diferentes (...) com a distância necessária para cuidar de quem está vivo" (SUSANA, 2020, p.12).

Cuidei daqueles próximos ao falecido, por exemplo a namorada dele que reagiu intensamente e precisou de medicação. Também me disponibilizei para acolher os familiares e me juntei a eles quando pediram ao padre da comunidade para velar o corpo do falecido. Ele se mostrou receoso devido ao tipo de morte, inicialmente ficando restrito aos ensinamentos da religião, vendo por um viés punitivo. Contudo me senti provocada pela conduta do padre, então promovi a reflexão sobre sermos "seres falhos" e "ele é filho de Deus como todos nós somos e Deus acolhe a todos nós igual" (SUSANA, 2020, p.12), o que o mobilizou o suficiente para permitir que o corpo do falecido fosse velado, até usando minhas palavras durante a cerimônia.

A partir dessa experiência consegui reforçar o que eu já estava sentindo, buscando ajudar aqueles que estavam lidando com a morte autoinfligida de alguém tão querido e a importância de se cuidarem porque "ele viveu o que tinha que viver, não é Deus que define isso. Deus dá-o para gente" (SUSANA, 2020, p.12).

## b) Narrativa Bruna<sup>6</sup>

"Você nunca vai tá preparado, por mais que você queira, não existe isso... é sempre uma surpresa. Cada um tem seu individualismo né, sua experiência de vida, sua reação às coisas"

### Fala retirada da entrevista com a participante

Perdi três pessoas por suicídio na minha vida e percebo como a primeira delas foi muito mobilizadora pela idade e proximidade, influenciando na minha forma de agir e de me relacionar com outras pessoas ao meu redor em diferentes contextos. Aos 11 anos perdi meu primo, foi o meu "primeiro contato (...) com a morte assim" e vejo como uma experiência traumatizante porque dentro da nossa dinâmica familiar em que os dois não tinham irmãos, eu e o meu primo éramos muito próximos, ele era como um irmão mais velho para mim (BRUNA, 2020, p.1).

Por ser filho único, meus tios tinham muito zelo com ele, era uma pessoa que significava muito para seus pais e para mim, então sua morte acabou mudando a minha vida e da minha família que já era do tipo "engole o choro", bem fechada em diversos assuntos (BRUNA, 2020, p.1). Essa experiência foi muito marcante, "como se fosse antes e depois disso", impactando também na minha adolescência, pois hoje consigo perceber como desde o falecimento fiquei "mais tímida, mais introvertida (...) interferiu em tudo", enquanto eu optava por estratégias como ouvir música e me isolar (BRUNA, 2020, p.2).

A morte do meu primo desestruturou a família na época e ainda não é aceito por uma parte de familiares, ouvimos de alguns que a morte dele foi um acidente, mas quem "conhece mais sabe a história (...), sabe que foi" suicídio (BRUNA, 2020, p.2). Nesse primeiro contato com a morte, senti que a minha vida acabou, não via perspectiva e só consegui seguir em frente porque minha família ficou muito desestruturada, fazendo com que eu assumisse o papel de cuidadora, focada em ajudar as pessoas e "não deixar os outros sofrerem" (BRUNA, 2020, p.4).

Mesmo que o falecimento dele tenha sido há 16 anos, entendo a dificuldade da família para lidar com o fato de ele ter retirado a própria vida, pois "quando acontece isso na família, a família desestrutura (...) você pode até achar que as coisas vão voltar a normal, mas nunca vão voltar ao normal". Acaba que "todo mundo fica com aquele

---

<sup>6</sup> Nome fictício escolhido pela pesquisadora para substituir o nome da participante

medo: se isso acontecer de novo não vou conseguir passar por isso de novo, ninguém resolve e fica aquela coisa mal resolvida, essa má sensação" (BRUNA, 2020, p.7).

A primeira vez que lidei com esse tipo de luto, lembro que fiquei com muita raiva, pois comparado a perda por problema de saúde, é "muito diferente porque a pessoa escolhe tirar" a própria vida (BRUNA, 2020, p. 6). As pessoas podem ser muito cruéis, muitas vezes julgando o falecido ao pensar que sua atitude foi egoísta, mas espero que algum dia a "sociedade seja mais pronta" porque "apesar de ser uma situação difícil, pode acontecer com qualquer um" (BRUNA, 2020, p.6).

O suicídio acaba se tornando uma temática que "meio que ninguém quer falar", ficando um assunto proibido e que parece incomodar as pessoas (BRUNA, 2020, p.8). Digo porque percebo o meu próprio desconforto para falar, seja por angústia ou somente por não querer falar, fica uma sensação de ter "um negócio preso no peito", mas percebo como recentemente está mais fácil falar, e mesmo não sendo fácil "é bom falar porque fica preso dentro da gente" (BRUNA, 2020, p.5).

Também percebi como meu ponto de vista sobre o suicídio foi mudando após a segunda perda e pela minha própria experiência com depressão e ideação suicida, a qual me fez refletir sobre a dificuldade em julgar aqueles que recorrem a morte autoinfligida. Acredito que "só quem tá dentro da cabeça da pessoa pra entender a dor que sentiu" (BRUNA, 2020, p.2) e esse pensamento me ajudou a ter um luto diferente para a mãe de uma amiga de infância com quem convivi durante uma etapa da minha vida, pois vivenciei um luto em que me sentia aliviada "por ela não estar mais sentindo dor" (BRUNA, 2020, p.4).

Por já ter pensado em suicídio antes, não acho que as pessoas tentam se matar por quererem que seus familiares ou próximos sofram, defendo que a "cabeça tem que estar muito fora" (BRUNA, 2020, p.2), como por exemplo a minha última perda e a mais recente. No início deste ano perdi uma amiga que conheci em 2019 durante o tempo em que estive em uma clínica psiquiátrica, desde sua morte estou refletindo sobre o impacto da vida difícil que ela tinha junto a sua decisão.

Eu torcia para que ela conseguisse "dar a volta por cima e sair dessa" (BRUNA, 2020, p.4), mas percebo como no seu caso era muito difícil. De certa forma "é triste porque cada vez que passa você entende mais" sobre a decisão daqueles que recorrem ao suicídio (2020, p.3), mas não consigo decidir se isso é bom ou ruim. Acredito que seja bom "no sentido que você não julga mais", porém mesmo que "você entenda e não julgue" pode acabar se perguntando "por que?" (BRUNA, 2020, p.6).

Você pode ficar com alguns questionamentos, como os: "por que não deixou um bilhete, por que não explicou (...) será que eu podia ter ajudado, feito alguma coisa", mas entendo que muitas vezes não "dá para fazer alguma coisa quando a pessoa já tá com isso na cabeça" (BRUNA, 2020, p.6). Por isso e por já ter vivenciado essa mentalidade, acredito que as pessoas "tinham que ler mais sobre isso e entender como é complicado" (BRUNA, 2020, p.6).

Para mim (2020, p.5), "cada pessoa reage diferente" mas lidar com o suicídio e o luto, sem ignorar o problema e falar sobre ele, fazendo terapia foi o que me ajudou a encarar melhor e me "impediu de fazer também" (BRUNA, 2020, p.4). A partir da minha experiência como enlutada, vivenciei a dor que essa perda pode causar e isso me salvou porque procurei cuidar da minha depressão com diferentes estratégias de enfrentamento, desde ouvir muita música até fazer terapia que reconheço como uma forte ajuda para o meu primeiro enlutamento.

Percebo como faz falta recursos como livros para possibilitar aos enlutados maior conhecimento, penso que podem ser materiais que ajudem, como "mecanismo para lidar mesmo" com o suicídio (BRUNA, 2020, p.3). Minha experiência na clínica foi muito interessante e me ajudou muito no enfrentamento da depressão, assim como me ajudou a entender o suicídio e o luto, funcionando com um recurso que para mim fez sentido. A clínica em que eu fiquei tinha diferentes estratégias que me interessaram, como terapia grupal, individual e por haver muita incidência de tentativas de suicídio lá, abordavam a temática com cuidado o que eu vejo como positivo.

### c) Narrativa Camila<sup>7</sup>

“O sofrimento ele é algo que sempre vai te mobilizar, te transformar por mais que seja difícil sabe. (...) De ver como é um processo da vida mesmo e se você encara se o processo é sobre isso, as coisas vão ficando mais leves”

#### Fala retirada da entrevista com a participante

Perdi o meu primeiro ex-namorado por suicídio em 2018 e recebi a notícia no mesmo período em que estava enfrentando o luto pelo término do meu relacionamento da época, o que "desencadeou vários sentimentos (...), vários pensamentos" (CAMILA, 2020, p.1). Eu já estava "nessa crise meio depressiva ou enlutada" tanto pela dinâmica do relacionamento e da minha família, como pelo término. A "notícia de uma pessoa que era uma referência legal de relação", uma pessoa com quem eu tinha uma amizade, mas acabei perdendo o vínculo se matou foi muito mobilizadora (CAMILA, 2020, p.2).

Quando estávamos próximos e ele estava vivenciando situações que contribuíram na sua depressão, eu acompanhei e soube de vários desafios enfrentados que "levaram a ele muitas questões de sofrimento estavam vivas" o que me trouxe "um sentimento de que podia ter feito mais" enquanto ele estava vivo (CAMILA, 2020, p.1). Após o término do relacionamento nos distanciamos e perdi contato com João<sup>8</sup>, percebo como esse distanciamento impactou na minha aceitação do meu processo de luto, porque eu não achava que tinha a liberdade de sentir tristeza, visto que já não éramos próximos.

A morte do meu ex-namorado "desencadeou coisas (...) que também eram latentes" sendo um processo bem forte porque "você se sente muito responsável" (Camila, 2020, p.1), o que me fez refletir como "todo mundo que tá em volta e já teve contato se sente muito responsável querendo ou não". Eu até me identifiquei com a decisão do meu ex-namorado, o que me trouxe muito sofrimento porque vivenciar algo muito parecido a ele de "estar em depressão, não estar conseguindo se ajudar no tratamento" me mobilizou a ponto de pensar em como "o trauma ganha uma dor e um espaço tão grande na pessoa que leva assim a esses pensamentos" (CAMILA, 2020, p.2).

Lembro que eu falava "se essa foi a solução pra uma pessoa que eu sentia que era tão boa, tão alegre" e também me percebia fazendo muitas reflexões sobre a vida, sobre eu mesma, enquanto aumentava minha descrença de mudança no mundo e das pessoas

---

<sup>7</sup> Nome fictício escolhido pela pesquisadora para substituir o nome da participante

<sup>8</sup> Nome fictício escolhido pela pesquisadora para substituir o nome da pessoa que faleceu

(Camila, 2020, p.2). Para mim é importante estar atento aos outros e se possível ajudar, mas ver uma pessoa próxima passar por uma depressão e ideação suicida, eu mesma passar por isso mesmo estudando psicologia e não conseguir ajudar foi um processo muito grande, me fez sentir que saúde mental ainda não tem espaço necessário para ser discutida na universidade.

Vivenciar esse momento depressivo enquanto estudava psicologia desencadeou muitas dúvidas que também influenciaram no meu afastamento de colegas da faculdade. O meu pensamento inicial e de muitos que entram no curso de psicologia é de "quero tratar pessoas assim, mas nunca vou passar por isso". Entretanto, por haver sentido o que tanto é estudado no curso e por ver amigos vivenciando também, me senti impotente, o que provocou a uma quebra de expectativa que hoje aumenta o meu desejo em promover um espaço para discussão com o corpo docente e com alunos sobre saúde mental e os estigmas que circundam (CAMILA, 2020, p.2).

Comparado aos contatos na faculdade os quais "não conseguia ter tanta abertura" (CAMILA, 2020, p.3), me senti mais confortável com a minha rede de apoio mais próxima, especialmente minhas amigas mais antigas para conversar e vivenciar esses processos de luto e depressão. A minha rede foi muito boa, ter a minha família, amigos próximos e "profissionais muito maravilhosos foi a base para caminhar" (CAMILA, 2020, p.3), assim como a estratégia de ir para uma clínica privada me possibilitou "um espaço para estar sozinha longe das situações (...) e refletir sobre" (CAMILA, 2020, p.4).

Lembro como na clínica tive a oportunidade de falar sobre o meu processo de luto com outra pessoa que havia se relacionado com João que também estava internado por entrar em crise, possibilitando refletir como "foi desencadeador pros dois" e quanto o "luto pode ser um espaço de estopim e de válvula mesmo" (CAMILA, 2020, p.11). Optar por ficar na clínica foi bom para mim porque ao mesmo tempo que vivenciei um "processo individual" pude usar o espaço para falar sobre aquilo, com o apoio de "pessoas que passam pela mesma experiência" de sofrimento, depressão, ansiedade e adicção (CAMILA, 2020, p.3).

Percebo como a convivência com "pessoas de realidades completamente diferentes, no mesmo lugar, passando por situações tão parecidas ou sensações muito parecidas" foi uma experiência foi muito rica (CAMILA, 2020, p.3). O que antes era continuar a minha rotina sem sentir que podia compartilhar, me afastando de colegas, apatia e difícil adaptação a medicação, alto consumo de drogas e frequentes crises de ansiedade foram trabalhadas por essa aproximação a diferentes vivências e estratégias de

cuidado como arteterapia, musicoterapia, dança, encontros individuais e grupais com a psicóloga.

Um grande desafio para mim é lidar com os rótulos, visto que "por mais que tenha compreensão as pessoas tem julgamento". Acredito que sempre há motivo para o adoecimento, não sendo "algo da pessoa que determina ela", então eu opto por não ver o sofrimento psíquico como crônico, atrelado a pessoa e sim um momento desorganizador (CAMILA, 2020, p.11). Por isso no meu caso, vejo como uma rede de apoio atenta e disposta, além de poder frequentar um ambiente com diferentes estratégias que possibilitaram "libertar aquilo que não é verbal" foram bons para o meu processo (PARTICIPANTE CAMILA, 2020, p.12).

Acredito que vivenciar essa experiência foi rica porque me permiti viver "nesse lugar de vulnerabilidade, de exclusão e de julgamento" (CAMILA, 2020, p.7), criando outros conceitos sobre o sofrimento psíquico. Atualmente estou mais aberta, confortável para dividir o que sinto e para interagir com terceiros, procuro não esconder meus sentimentos da minha rede de apoio e hoje vivo "um processo: trabalhar o medo de ter uma recaída, de sentir tudo de novo do que a coisa em si" (CAMILA, 2020, p.8).

Contudo, tenho medo de voltar para isso, para aquele estado e essa visão de adoecimento mental deixa o processo mais desafiador, uma vez que "essa visão de que é crônico, tá grudado em mim, é sofrido porque (...) você tem muito medo de não conseguir levar uma vida normal porque outros estabelecem que não consigo" (CAMILA, 2020, p.8). Para mim, ao refletir sobre a perda é necessário pensar sobre o luto externo, em não ter a pessoa e o que isso desencadeia, mas pensar também na perda interna, porque "parece que você se perdeu, tipo: não consigo mais achar a Camila" (CAMILA, 2020, p.9).

Hoje vivo "nesse lugar de autocuidado" (CAMILA, 2020, p.10), fazendo os acompanhamentos psiquiátrico e psicológico que fazem sentido para mim, restabelecendo contato com meu ciclo social, ficando próxima da minha família, retomando os estudos e outras atividades que me fazem bem. Estou criando uma rotina que seja boa para o meu autocuidado, buscando separar o que é meu e o que não é, o que eu gosto e o que não gosto, porque acredito que com o tempo o "cuidado de si (...) fica mais fácil" (CAMILA, 2020, p.10).



### 6.2.2. A Gradual Compreensão Do Suicídio

A partir das narrativas é possível perceber o impacto que o suicídio tem na vida das enlutadas, sendo uma fonte de intenso sofrimento aos poucos trabalhada por cada uma. As participantes trazem como a notícia inicial da morte é muito mobilizadora e marcante, permeada por muitos questionamentos e emoções, o que é muito explorado em diferentes teorias sobre o luto. Contudo, percebem que lidar com a morte por suicídio tem um peso diferente das mortes por problemas de saúde e como o processo de luto demanda grande esforço pessoal.

A dor de reconhecer a "impotência frente à força do fluxo da vida, que inclui a morte" (SUSANA, 2020, p.1), é um desafio para as pessoas que se deparam com o falecimento de alguém querido. Em casos de morte auto infligida, mesmo que saibam como a vida do falecido era árdua e como a pessoa estava vivenciando muito sofrimento, até saber de tentativas de suicídio anteriores a consumada, a notícia deste tipo morte é "diferente porque a pessoa escolhe tirar" a própria vida (BRUNA, 2020, p. 6), sendo difícil para o enlutado saber quando o autoextermínio se tornou a decisão da pessoa.

O propósito de terminar a própria vida falado por Durkheim (1982) aparenta ser um aspecto que instiga questionamentos sobre a decisão do falecido. Apesar de somente a pessoa "entender a dor que sentiu" (BRUNA, 2020, p.2), a reflexão de ter sido a solução escolhida pela pessoa querida desencadeia em um primeiro momento a contemplação da história do falecido, quem era antes, como se relacionava e como estava, buscando entender o sofrimento destes e o quanto "viveu (...) enquanto aqui estava" (SUSANA, 2020, p.2).

Embora o suicídio seja desorganizador, enlutados muitas vezes tem que continuar suas vidas criando suas próprias abordagens para lidar com a perda (LUKAS E SEIDEN, 2017; FUKUMITSU, 2018). Para a participante Susana (2020, p.2), "saber das dores dele, dos traumas vividos durante toda a vida dele" a "fez enfrentar a perda com mais aceitação", mobilizando-a a fazer a vida rodar. Todavia, montar a própria linha de raciocínio sobre o que estava implicado na decisão do falecido pode aumentar a identificação do enlutado a pessoa e aos seus questionamentos.

Interpretar a experiência de alguém não impede que as indagações fiquem limitadas a pessoa que faleceu, podendo haver identificação com aquele que recorreu a morte auto infligida e o que possivelmente o levou a essa decisão. Isso pôde ser percebido a partir da narrativa de Camila (2020) em que comenta como se identificou com alguns dos desafios vivenciados pelo falecido, questionando como alguém

considerado bom e que passou por tanta coisa optou por suicídio, provocando nela dúvidas angustiantes sobre a vida e sobre ela mesma.

As três percebem como a experiência de perder alguém por suicídio é marcante, mas cada uma desenvolve sua própria compreensão do luto e da morte auto infligida, percebendo como suas perspectivas e suas condutas com a temática mudaram "como se fosse antes e depois" (BRUNA, 2020, p.2). Dessa forma, é possível aproximar as narrativas ao que Reis e Silva (2009) falam sobre reações ambivalentes no processo de luto, não havendo um posicionamento constante ou ideal para enlutados com a morte auto infligida, sendo repleto de "vários estágios esse processo" (SUSANA, 2020, p.3).

Para Bruna (2020, p.5), "cada pessoa reage diferente" e mesmo sendo uma perda dolorosa, "pode acontecer com qualquer um" (BRUNA, 2020, p.6). Por ser suicídio o processo de luto "não é sem dor" (SUSANA, 2020, p.11), podendo ser para aqueles que perderam uma pessoa querida "um espaço de estopim e de válvula" (CAMILA, 2020, p.11). Como trazido na revisão bibliográfica, sentimentos como culpa, impotência, vulnerabilidade, desamparo, rejeição (MOURA ET AL, 2011), além de emoções como tristeza, raiva e saudades podem ocorrer durante todo o processo de luto (TAVARES, 2013). Contudo, cada participante os vivencia e reflete sobre eles no próprio ritmo.

Gradualmente aceitam os "fundos e buracos muitos pesados" (SUSANA, 2020, p.3) e como o sofrimento "ganha uma dor e um espaço tão grande na pessoa que leva assim a esses pensamentos" (CAMILA, 2020, p.2). Podendo ser também um momento de vulnerabilidade que o enlutado sente que se perdeu também, como foi o caso de Camila (2020) em que já estava vivenciando outros momentos desorganizadores os quais junto ao suicídio a impactaram tanto que a mesma não conseguia se encontrar.

Segundo a participante, "o sofrimento ele é algo que sempre vai te mobilizar, te transformar por mais que seja difícil" (CAMILA, 2020, p.10), por isso é importante também considerar como a perda pode ser mobilizadora. Seja vendo aqueles que recorreram ao suicídio por uma visão mais acolhedora, cuidando das pessoas próximas e evitando a culpabilização como foi o caso de Susana (2020), como para perceber como a perda sensibiliza processos já dolorosos que podem estar sendo evitados (BRUNA, 2020; CAMILA, 2020).

O "lidar com o suicídio e o luto" (BRUNA, 2020, p.5), se permitindo refletir sobre a perda externa e interna desencadeadas pela morte auto infligida (CAMILA, 2020), sentindo-se apoiado e respeitado, não culpabilizando a si e outros é o desafio (SUSANA, 2020). Por isso é importante a criação de estratégias e espaços que o enlutado

possa compartilhar sua experiência, expressar o que sente no decorrer do processo (TAVARES, 2018), oportunizando o trabalho da perda a partir dos seus "processos intersubjetivos" (RESENDE E COSTA, 2017, p.125).

### **6.2.3. A Importância De Estratégias Que Fazem Sentido**

No decorrer da pesquisa é discutida a importância do cuidado com enlutados ser pautado no acolhimento, no respeito e no compromisso com estes (FUKUMITSU 2018; TAVARES, 2018), visto que "cada um tem seu individualismo, sua experiência de vida, sua reação às coisas" (BRUNA, 2020, p. 5). Por meio das narrativas é possível perceber como a existência de espaços em que se possa trabalhar as mudanças, aquilo que fica "preso no peito" (BRUNA, 2020, p.5), "sem ignorar o problema e falar sobre ele" (BRUNA, 2020, p. 4) pode ser uma boa estratégia.

Além de escolhas pessoais como ouvir músicas e ler livros, citadas pelas participantes Bruna e Susana, as três manifestaram quão importante a terapia foi nesse processo, funcionando como uma estratégia em que podiam falar sobre suas vivências e o impacto do suicídio, sendo importante em seus processos de luto. Para Bruna e Camila, ficar em clínicas psiquiátricas particulares também foi considerada estratégia de enfrentamento, pois ajudou em seus processos depressivos, possibilitando a elas elaborar mais sobre as perdas e as próprias ideias suicidas.

Nesses espaços puderam oferecer e receber apoio junto a "pessoas de realidades completamente diferentes, (...) passando por situações (...) ou sensações muito parecidas" (CAMILA, 2020, p. 3). Ao realizarem psicoterapias individuais, grupais, arteterapia, musicoterapia além da convivência, estratégia de cuidado explorada por Resende e Costa (2017), puderam acolher e respeitar seus processos enquanto apoiavam e respeitavam outros. Dessa forma, é interessante notar como a troca de experiências e diferentes recursos utilizados enquanto estavam na clínica favoreceram os seus processos de luto, possibilitando também um "espaço para estar sozinha longe das situações (...) e refletir sobre" (CAMILA, 2020, p.4).

Entretanto, percebem como um dos desafios para acessar estratégias de cuidado, para além da clínica e da psicoterapia, a impossibilidade de falar sobre o suicídio e suas implicações, posto que o assunto pode gerar angústia e sensação de rejeição nos enlutados, visto que estes podem se deparar com evitamento de terceiros (BRUNA, 2020; MOURA ET AL, 2011). Conforme Camila (2020, p. 6), "por mais que tenha compreensão as pessoas tem julgamento", favorecendo a contínua estigmatização vista no

decorrer da história sobre quem opta pela morte auto infligida e próximos a este (MINOIS, 2018).

Vivenciar esse "lugar de vulnerabilidade, de exclusão e de julgamento" pode mobilizar o enlutado a buscar recursos, materiais, debates que desmistifiquem o suicídio, o processo de luto, para aprender a lidar com a perda (CAMILA, 2020, p. 7; SUSANA, 2020). Por isso é importante que as estratégias oferecidas possibilitem ao enlutado diminuir as possíveis cobranças de si e de próximos a ele sobre um luto dito ideal (TAVARES, 2018). Dessa forma é possível acompanhar o empoderamento dos enlutados, estando disponível para as trocas, lembranças e dúvidas, promovendo o apoio e conforto (SCAVACINI ET AL, 2019; FUKUMITSU, 2018).

#### **6.2.4. O Cuidado Consigo E Com Outros**

Receber suporte, trocar saberes e dividir sentimentos possibilita ao enlutado reconhecer o seu próprio processo, podendo auxiliar na construção de significados que valorizem seus recursos internos (CASSORLA, 1984; TAVARES, 2018). Movimentos coletivos da rede de apoio podem promover maior segurança para o enlutado externalizar o que sente e pensa, vivendo o seu processo de luto individual e introspectivo, sem que o seu enfrentamento seja solitário (FUKUMITSU, 2018; LUNA E MORÉ, 2013).

O "suicídio ainda carrega um negócio complicado" (SUSANA, 2020, p.11), "meio que ninguém quer falar" (BRUNA, 2020, p.8), por isso as participantes reconhecem como ter abertura em uma rede de apoio disposta e atenta a escutar contribui no processo. Para alguns como Susana (2020), a rede pode se organizar de tal forma que seja promovido o processo de luto e enfrentamento da perda em conjunto, onde os indivíduos se aproximam para cuidar e apoiar uns aos outros, olhando para saúde mental individual e coletiva.

Em seu caso, ao mesmo tempo que se disponibilizou e assumiu um papel de cuidado com os próximos, sua rede também se mostrou atenta a ela, sendo promovida a experiência de "cuidar dos vivos", também incentivando o processo de cada um viver o "seu vazio (...) aos poucos" (SUSANA, 2020, p. 8). Em outros casos como o de Bruna, a rede de apoio se desorganiza muito e opta por não falar ou lembrar do assunto, sendo escolhidas estratégias de enfrentamento que evitam a perda, o tipo de morte e o que remeta ao falecido, favorecendo também o isolamento de cada familiar.

A participante compreende como a perda de alguém querido por suicídio é desestruturadora, mas ressalta como o bloqueio da família para lidar com a temática e as

lembranças do falecido reforçaram o medo e a angústia dentro da sua rede de apoio. Sendo um desafio a mais para a enlutada que assumiu o papel de cuidadora quando também estava vivendo a dor da perda.

A partir de sua narrativa é possível perceber o constrangimento que a morte auto infligida desencadeia em sua rede de apoio, a recusa em falar sobre a perda, aproximando a sua vivência à percepção de suicídio vivenciada no século XX e XXI de afastamento da temática em diferentes contextos, inclusive o familiar (BRUNA, 2020; MINOIS, 2018). O cuidado em seu caso foi vivido pela participante enquanto procurava formas de autocuidado em outras redes de apoio, encontrando na terapia e na clínica psiquiátrica a oportunidade de trabalhar a perda, impedindo-a de tentar se matar por haver vivenciado a dor do luto de morte auto infligida.

Há também casos como o de Camila (2020) em que o receio de expressar o que está vivenciando pode ser desafiador na promoção do cuidado individual e coletivo, deixando a rede de apoio alheia e até sem ideia do processo de luto e de enfrentamento. A participante já estava passando por um momento difícil, a morte e o conflito de se permitir ser impactada pelo suicídio de quem já foi próxima, influenciaram na sua decisão de afastar-se de pessoas que "não conseguia ter tanta abertura" (CAMILA, 2020, p.3).

O receio de sua vivência ser repreendida e sua busca por estar socialmente aceita enquanto estava passando por esse processo de luto foram para a participante alguns dos aspectos que dificultaram a ela se permitir compartilhar e ser acolhida dentro de suas redes de apoio (DOKA, 2000; CAMILA, 2020). Ao legitimar o seu sofrimento, dividir o que sentia com aqueles mais próximos, aproximar-se da sua família, estando sob atenção de bons profissionais, dentro e fora da clínica, conseguiu criar a sua "base para caminhar" (CAMILA, 2020, p.3).

Dessa forma é possível perceber a importância da rede de apoio e do enlutado legitimar o sofrimento, os conflitos, os significados construídos sobre o suicídio e o impacto da perda em seus contextos (CASELLATO, 2015). A elaboração do luto é influenciada por diferentes fatores que favorecem o surgimento de muitos questionamentos e emoções (ROBINSON, 2001). Por isso, estar atento a "produção de subjetividade" de cada enlutado demanda a promoção de apoio e empoderamento destes consigo e da rede com eles mesmos (RESENDE E COSTA, 2017, p. 125), para que a promoção do cuidado e autocuidado se torne cada vez mais aceita e respeitada (CAMILA, 2020).

### **6.3. Interpretação/Reinterpretação**

A partir da revisão bibliográfica e das narrativas, junto a construção das análises, foi possível destacar e reinterpretar os "objetos de interpretação" que já estão sendo analisados "pelos sujeitos que constituem o mundo sócio-histórico" (THOMPSON, 2011, p. 376). Isto possibilitou a pesquisadora refletir sobre aspectos como eventualmente se deparar com outra perda por suicídio e a flexibilização no enfrentamento das mortes auto infligidas, pontos importantes para a construção da pesquisa sobre o processo de luto e o enfrentamento dos enlutados.

#### **6.3.1. Se Acontecer De Novo? Saber De Mais Mortes Por Suicídio**

Seja o receio de mais algum familiar, amigo ou conhecido recorrer ao autoextermínio, vivenciar mais perdas por suicídio pode ser considerado um aspecto desafiador no enfrentamento da morte auto infligida. Um suicídio já impacta na percepção e construção de significados dos enlutados, influenciando também nas suas interações com outras pessoas. Portanto, é necessário refletir o que mobiliza o enlutado quando se depara com mais de uma morte por suicídio dentro do seu convívio, visto que para cada suicídio consumado, quatro a vinte pessoas podem ser atingidas (OMS, 2008).

Assim como tentativas anteriores de suicídio são consideradas um fator de risco, o histórico familiar de suicídio também é, pois a morte de um familiar ou membro da comunidade pode influenciar na vida das pessoas ao seu redor (OMS, 2014). Além de lidar com a perda próxima, o tipo de morte pode mobilizar tanto os enlutados e suas dinâmicas familiares modificando o enfrentamento e o oferecimento de suporte, deixando estes de lado, inibindo e estigmatizando o suicídio, o processo de luto, podendo influenciar a perspectiva do enlutado sobre ideação e tentativa de suicídio. (OMS, 2014).

Vivenciar outra morte, se deparar com a notícia de que outra pessoa conhecida retirou a própria vida, pode proporcionar ao enlutado a experiência de revisitar emoções e pensamentos enquanto busca entender mais desse novo luto, sendo um desafio estabelecer a distância necessária para compreender outra perda (SUSANA 2020; BRUNA 2020). O enlutado no seu processo de aceitação e compreensão da morte, cria suas concepções sobre o suicídio, interpretando sua conduta e a do contexto em que está inserido.

Os significantes sobre o ato suicida podem ser alterados conforme o enlutado entra em contato com novas perdas (BRUNHARI, 2017), pois estas repercutem em sua

vida privada e coletiva. Ao pensar nas mudanças que acompanham o processo do luto, reconhecendo e valorizando o mundo interno dos enlutados (PARKES, 1998), se pode perceber diferentes estratégias no enfrentamento das perdas, uma vez que a pessoa enquanto vivencia seu processo de luto, também aprende com ele (SUSANA, 2020).

Mesmo que a cada vivência o enlutado aprenda a lidar com o suicídio, não há como se preparar para esse tipo de perda (BRUNA, 2020). A trajetória no enfrentamento do suicídio precisa considerar a interpretação do enlutado, sem ignorar o estigma social que o suicídio carrega (FUKUMITSU, 2013; MARQUETTI, 2014). As manifestações de emoções, questionamentos e comportamentos não deve ser pensadas de forma desvinculada do ambiente, das interações sociais e culturais em que o enlutado está inserido.

Logo, o sofrimento psíquico manifestado no decorrer do enfrentamento e processo de luto devem ser observados com cuidado para não distorcer, negar e patologizar a experiência do enlutado (PARKES, 1998). O luto e o enfrentamento da perda são processos difíceis, mas também são processos da vida, por isso encará-los e promover espaços para discussão (CAMILA, 2020), oportunizam o cuidado tanto na primeira experiência quanto em outras.

Se trata de acolher e estar junto ao enlutado, esperando momentos difíceis no seu enfrentamento, incentivando a buscar por ajuda caso sinta que seu processo de luto está prejudicando sua qualidade de vida. Observando se no processo de luto está assemelhando a perda da pessoa à perda de si (FREUD, 1917/ 2010), acreditando que assim como perdeu a pessoa, perderá seu mundo interno (KLEIN, 1940). Para junto ao enlutado pensar, reorganizar as representações de si e do falecido de maneira dinâmica desde o choque inicial até experiências cotidianas (BOWLBY, 1980; STROEBE; SHUTS, 2010).

### **6.3.2. Flexibilidade De Valores Para Enfrentar O Luto Por Suicídio**

No decorrer da pesquisa foi refletido como o tipo de morte pode dificultar a busca dos enlutados por serviços e estratégias de cuidado. O suicídio mesmo sendo reconhecido como um problema de saúde pública e uma questão multifatorial de sofrimento, segue a ser visto também como uma transgressão social, recebido com hostilidade e julgamento (MINOIS, 2018). Entretanto, é interessante o impacto que a vivência dos enlutados pode ter em pessoas que estão acostumadas a reproduzir estigmas sobre a morte auto infligida.

Não é surpresa que os enlutados sintam desconforto para se abrir porque entram em contato com questionamentos culpabilizantes e dolorosos de terceiros (LUKAS E SEIDEN, 2007). Evitar que o processo de luto se torne um tabu demanda um esforço por desmistificar o suicídio e a frequente responsabilização pela morte do falecido. Isto requer compromisso das pessoas ao redor dos enlutados em aprender sobre o fenômeno, estando abertos para discussões que abarquem a vivência destes (SUSANA 2020; SHNEIDMAN, 1985).

Por meio das experiências das enlutadas nota-se como foram flexíveis com suas redes de apoio e consigo mesmas no decorrer dos seus processos de luto, assumindo papéis como cuidadoras de suas redes, mas também se permitindo o lugar de receber cuidado. Ao entrarem em contato com mais de uma morte por suicídio como foram os casos de Susana e Bruna, refletiram sobre seus enfrentamentos, sobre as diferenças entre as perdas e o que percebem frente à morte por suicídio.

Atualmente estão trabalhando o luto a partir do empoderamento e autocuidado, se disponibilizando para a troca de saberes, percebendo como suas experiências e suas concepções podem provocar naqueles em contato uma abertura para a reflexão em contextos não esperados, podendo ajudar os enlutados (SCAVACINI ET AL, 2019). Dessa forma, as discriminações sobre o suicídio podem ser trabalhadas para viabilizar a atenção aos enlutados, como a experiência do padre na narrativa de Bruna (2020) que depois de ouvi-la, velou o corpo e acolheu os familiares do falecido.

Para que a "sociedade seja mais pronta" (BRUNA, 2020, p.6), se faz necessária a criação e divulgação de recursos que possibilitem aos enlutados e a comunidade, conhecer mais sobre os desafios que a perda e o enfrentamento da morte auto infligida podem mobilizar. Sendo uma das estratégias ouvir as experiências daqueles que perderam pessoas queridas por suicídio (SUSANA, 2020), pois a partir desse esforço compartilhado de estar disponível, atento ao processo de enlutados e ao acesso a estratégias, são favorecidas as trocas de suporte e atenção (SILVA, 2013).



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da presente pesquisa foi possível explorar o processo de luto em casos de morte por suicídio, a partir das experiências das enlutadas. Suas vivências são permeadas de conhecimento, desde os momentos mais duros, tristes, desesperançosos às conquistas, superações e reflexões. Neste trabalho, as teorias sobre o luto ajudaram a entender como o processo pode ocorrer, assim como, e em especial, os depoimentos das enlutadas.

No decorrer das leituras foi percebida a importância de pensar além dos estigmas que permeiam o suicídio e acolher aqueles que perderam alguém por morte auto infligida, mas foi a partir das entrevistas e da construção de suas narrativas que se evidenciou a importância de considerar o protagonismo dos enlutados. Ouvir as experiências daqueles que perderam alguém por suicídio, como vivenciaram diferentes formas de enfrentamento e suas contemplações sobre a morte auto infligida foram essenciais para a pesquisa.

Ao "investir no contato com este 'outro' em nós e de escutar e valorizar a voz daqueles que passaram por essas experiências radicais" (VASCONCELLOS, 2006, p.16) a pesquisadora pôde entrar em contato com a sabedoria destas e aprender com as enlutadas. As narrativas além de empoderar aqueles que as contam, visto que as pessoas se apropriam de suas experiências de vida, criando mais sentidos para os eventos, condutas e emoções, também pode alcançar aqueles que passam por situações semelhantes e até sensibilizar pessoas com pouco interesse em conhecer mais a respeito (VASCONCELLOS, 2006).

O compromisso em oportunizar às enlutadas, com respeito e cuidado (SCAVACINI ET AL, 2019), um momento em que pudesse compartilhar o que sentissem confortáveis para falar, guiou a construção das análises, pois foi a partir do aprendizado com suas experiências que foram articuladas as temáticas abordadas no decorrer da pesquisa. Dado que o trabalho está interpretando o campo já interpretado pelos sujeitos inseridos nele (THOMPSON, 2011), os depoimentos estão sendo compreendidos como fontes de conhecimento com valor fundamental, possibilitando a pesquisadora ressaltar como suas histórias são partes importantes para a compreensão do enlutamento por suicídio.

A partir delas foram articulados os conteúdos teóricos, construindo um diálogo sobre a elaboração da perda e o enfrentamento do luto por suicídio. Por exemplo como a construção social sobre a morte auto infligida impacta na significação dos enlutados sobre o fenômeno, como o luto por suicídio pode ser pensado junto ao processo de individuação dos rituais fúnebres na contemporaneidade, como o enfrentamento da perda pode ser realizado pelos enlutados de maneira gradual, pois este aprende com sua experiência e a importância da promoção de espaços em que os enlutados possam dividir suas histórias, convivendo com outras pessoas de vivências semelhantes pode ser uma estratégia de cuidado.

As contribuições dos enlutados são repletas de conhecimento e devem ser encaradas como essenciais no processo de construção de pesquisas e de estratégias em pós-venção, uma vez que estão permeadas de reflexões sociais, culturais e pessoais. Estas possibilitam conhecer muito dos aspectos introspectivos e coletivos vivenciados, considerando o sujeito "em suas várias dimensões, constitutivas e intersubjetivas" (RESENDE E COSTA, 2017, p.41). Dessa forma é reforçada a importância de ofertar serviços, estratégias que façam sentido aos enlutados e o comprometimento com os saberes compartilhados por estes.

Contudo se percebe o desafio de promover o cuidado com enlutados engloba diferentes fatores como o acesso a esses enlutados, visto que muitas vezes por ser um luto solitário e velado, muitos podem optar por não comentar a respeito. Além de não procurarem serviços, por não saberem qual tipo seria benéfico para si e suas redes de apoio, no Distrito Federal aqueles que perderam alguém por suicídio se deparam também com a dificuldade de encontrar serviços e estratégias focadas no processo de luto e enfrentamento da perda por suicídio, como grupos de apoio por exemplo.

Bem como se deparam com o desafio de acessar e adquirir materiais que discorram sobre aspectos vivenciados por enlutados, como livros que aproximem experiências ou conhecimento ao que estão vivenciando, podendo funcionar como um recurso de enfrentamento. Essa dificuldade também foi percebida pela pesquisadora tanto no acesso de livros com foco nos e criado por enlutados, como também em obras didáticas que compuseram a parte teórica da pesquisa, visto que muitas dessas foram difíceis de achar, sendo necessário refletir sobre a acessibilidade aos estudos sobre suicídio e os processos de luto.

A partir da presente pesquisa foi possível articular alguns pontos cruciais como emoções, reflexões e condutas que enlutados podem vivenciar no decorrer do seu

processo de luto à estudos recentes sobre a formação e a quebra de vínculos (FRANCO, 2010), mudanças sociais e culturais que permeiam a temática (FUKUMITSU, 2013; REIS E SILVA, 2009), além de um olhar atento e compreensível para a perda (CANDIDO, 2011), promovendo suporte ao luto não reconhecido (CASELLATO, 2015), atentando sobre a percepção predominante da morte auto infligida (MARQUETTI, 2018).

Entretanto, a pesquisadora entende como alguns pontos podem ser aprofundados em futuros estudos, junto as contribuições dos enlutados, para continuar a potencializar a discussão sobre o processo de luto e enfrentamento da perda. Sendo estes como os enlutados percebem as concepções sociais reproduzidas sobre o suicídio, como entendem o luto em caso de mortes auto infligidas, como é o processo de significar a perda de alguém querido por suicídio e a aproximação de estudos contemporâneos às suas experiências.

Uma vez que formas simbólicas são articuladas e compartilhadas no mundo social, as narrativas podem ser pensadas como uma estratégia que oportuniza o repensar e explorar dentro das representações sociais (THOMPSON, 2011; MUYLAERT ET AL, 2014). Portanto, estar disponível para ouvir, ler e estar junto aos enlutados abre espaço para questionar a percepção dominante, estigmatizada sobre o suicídio e o processo de luto destes casos, pois insere na vida cotidiana novas formas de expressão, possibilitando tanto a estudiosos, comunidade e o próprio enlutado serem "agentes de mudanças em relação à prevenção do suicídio e à posvenção (FUKUMITSU, 2019, p.105).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Letícia Núñez et al. O suicídio no Brasil: um desafio às ciências sociais. **Revista Brasileira de Estudos Latino-Americanos**. Florianópolis, v. 5, n. 3, p. 510-591. 2015.

BAUER, Martin; GASKELL, George; ALLUM, Nicholas. (2002). Qualidade, quantidade e interesses do conhecimento- evitando confusões. *In*: BAUER, Martin, GASKELL, George (Org.), **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 2 ed. Petrópolis: Editora vozes, 2002. p. 17-36.

BARANGER, Willy. **Posição e Objeto na obra de Melanie Klein**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul LTDA, 1981.

BOTEGA, Neury. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BOWLBY, John. Grief and mourning in infancy and early childhood. **The Psychoanalytic Study of the Child**, v.15, p. 9-52. 1960.

\_\_\_\_\_. **Attachment and Loss - Volume III: Loss, sadness and depression**. New York: Basic Books, 1980.

\_\_\_\_\_. **Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **Repensando a Pesquisa Participante**. São Paulo: Brasiliense, 1999.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Declara pena de reclusão em caso de indução ao suicídio. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm). Acesso: 16 mar, 2020.

\_\_\_\_\_. **Constituição de 1988**. Declara saúde como direito. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso: 17 mai, 2020.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 106 de fevereiro de 2000**. Institui a necessidade da reestruturação do modelo de atenção ao portador de transtornos mentais, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/PORTARIA-106-11-FEVEREIRO-2000.pdf>. Acesso: 17 mai, 2020.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/LEIS\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm). Acesso: 17 mai, 2020.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 2542 de Dezembro de 2005.** Institui Grupo de Trabalho com objetivo de elaborar e implantar a Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2542\\_22\\_12\\_2005.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2542_22_12_2005.html). Acesso: 17 mai, 2020.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006.** Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876\\_14\\_08\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html). Acesso: 16 mar, 2020.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 1.271, de junho de 2014.** Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde públicos e privados. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271\\_06\\_06\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html). Acesso em: 16 mar, 2020.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 3.479, de dezembro de 2017.** Institui Comitê para elaboração e operacionalização do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio no Brasil. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3479\\_22\\_12\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3479_22_12_2017.html). Acesso: 16 mar, 2020.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 13.819 de 26 de abril de 2019.** Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2019/Lei/L13819.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13819.htm). Acesso: 17 mai, 2020.

BRASÍLIA. **Lei nº 975 de 12 de dezembro de 1995.** Fixa diretrizes para a atenção à saúde mental no Distrito Federal e dá outras providências. Disponível em: <http://www.mpdft.mp.br/saude/images/legislacao/LEI-DF-1995-975.pdf>. Acesso: 17 mai, 2020.

\_\_\_\_\_. **Plano Distrital de Prevenção ao Suicídio 2020-2023.** 2019. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/03/PLANO-DISTRITAL-DE-PREVEN%C3%87%C3%83O-DO-SUIC%C3%8DDIO-2020-2023-Aprovado-Colegiado-SES.pdf>. Acesso: 16 mar, 2020.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 184 de 12 de Dezembro de 2012.** Aprova Política Distrital de Prevenção do Suicídio. Disponível em: <http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/72380/3e5ea2e7.html>. Acesso: 17 mai, 2020.

BRUNHARI, Marcos Vinícius. **Suicídio: um enigma para a psicanálise.** Curitiba: Juruá Editora: 2017.

CÂNDIDO, Artur Mamed. **O enlutamento por suicídio: elementos de compreensão na clínica da perda.** 2011. Dissertação de Mestrado publicada – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília. 2011.

CASSORLA, Roosevelt Moisés Smeke. **O que é Suicídio**. São Paulo: Brasiliense S.A, 1984.

CASELLATO, Gabriela. O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido. São Paulo: Summus, 2015.

\_\_\_\_\_. Luto não autorizado. *In*: FUKUMITSU, Karina Okajima (Org.), **Vida, morte e luto: atualidades brasileiras**. São Paulo: Summus, 2018. p. 207-215.

CAVALCANTI, Andressa Katherine Santos; SAMCZUK, Milena Lieto; BONFIM, Tânia Elena. O conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein. **Psicólogo inFormação**, São Paulo, v.17, n. 17, p. 87-105, dez. 2013.

CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA. **O CVV**. 2019. Disponível em: <https://www.cvv.org.br/o-cvv/>. Acesso: 17 mai, 2020.

\_\_\_\_\_. **Guia para facilitadores: grupo de apoio a sobreviventes de perdas decorrentes do suicídio**. 2017. Disponível: <http://www.cvv.org.br/conheca-mais>. Acesso: 17 mai, 2020.

CHÁVEZ-HERNÁNDEZ, Ana Maria; LEENARZ, Antoon A. Edwin S Shneidman y la suicidiología moderna. **Salud mental**, Guanajuato, v. 33, n° 4, p. 355-360. Jul/Ago, 2010.

CLARK, Sheila. **Depois do Suicídio: apoio às pessoas em luto**. São Paulo: Gaia, 2007.

CREMASCO, Maria Virgínia; BRUNHARI, Marcos Vinícius. Da angústia ao suicídio. **Revista mal-estar e subjetividade. Fortaleza**, v. 9, n. 3, p. 785-814, set. 2009.

DEMO, Pedro. **Pesquisa e Informação Qualitativa**. 2 ed. Campinas: Papirus, 2001.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa participante: saber pensar e intervir juntos**. 8 ed. Brasília: Liber Livro, 2004.

DOKA, Kenneth. Disenfranchised grief. **Bereavement Care**. v. 18, n. 3, p. 37-39, jan. 2009.

\_\_\_\_\_. Definition and Overview. *In*: MARTIN, Terry; DOKA, Kenneth (Org.). **Men don't cry...women do: transcending gender stereotypes of grief**. New York: Taylor and Francis Group, 2000. p. 11-28.

DURKHEIM, Émile. **O suicídio: estudo de sociologia**. Trad: M. Stahel. São Paulo: Martins fontes, 1982/2000.

EDLER, Sandra. **Luto e melancolia à sombra do espetáculo**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

FEDERAÇÃO ESPÍRITA BRASILEIRA (2017). **Suicídio, Não!** Disponível em: <https://www.febnet.org.br/wp-content/uploads/2012/11/Livreto-Suicidio.pdf>. Acesso: 23 mar, 2020.

FRANCO, Maria Helena Pereira. **Formação e Rompimento de Vínculos: o dilema das perdas na atualidade**. São Paulo: Summus, 2010.

FREUD, Sigmund. Breves escritos: contribuições para uma discussão acerca do suicídio. *In*: FREUD, Sigmund; Tradução modificada por FREITAS Verlainne (Org.) **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. ed XL. Editora Imago, 1980. P. 141-145.

FREUD, Sigmund. Luto e melancolia. Tradução P. C. Souza (Org.), Sigmund Freud **Obras completas volume 12: introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos 1914-1916**. São Paulo: Companhia das Letras, 1917/2010. p. 127-144.

\_\_\_\_\_. Além do princípio do prazer. Tradução P.C. Souza (Org.), **Sigmund Freud obras completas volume 14: história de uma neurose infantil ("o homem dos lobos"), além do princípio do prazer e outros textos 1917-1920**. São Paulo: Companhia das Letras, 1920/2010. p. 161-239.

FUKUMITSU, Karina Okajima. **O processo de luto do filho da pessoa que cometeu suicídio**. 2013. Tese de Doutorado publicada – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

\_\_\_\_\_. Suicídio, luto e pós-venção. *In*: FUKUMITSU, Karina Okajima (Org.) **Vida, morte e luto: atualidades brasileiras**. São Paulo: Editora Summus, 2018, p. 216-231.

\_\_\_\_\_. **Sobreviventes enlutados por suicídio: cuidados e intervenções**. São Paulo: Summus, 2019.

FUKUMITSU, Karina Okajima; KÓVACS, Maria Júlia. Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio. **Psicologia PUCRS**, Porto Alegre, v. 47, n.1, p. 3-12, 2016.

GUANDALINI, Felipe Correa. **As transformações da relação do homem com a morte**. 2010. Monografia de especialização publicada – Especialização em Psicologia Analítica, Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2010.

IBGE (2010). **Censo Demográfico de população residente por religião**. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/137>. Acesso: 30 mar 2020.

JOVCHELOVITCH, Sandra; BAUER, Martin W. Entrevista narrativa. Em BAUER, Martin; GASKELL, George (Org.), **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 2 ed. Petrópolis: Editora vozes, 2002, p. 90-113.

KLEIN, Melanie. Mourning and its relation to Manic-Depressive States. **The international Journal of Psychoanalysis**, vol. 21, p. 125-153. 1940.

KOURY, Mauro Guilherme Pinheiro. O luto no Brasil no final do século XX. **Caderno CRH**, Salvador, v. 27, n. 72, p. 593-612. 2014.

KÓVACS, Maria Júlia. Morte no processo de desenvolvimento humano: a criança e o adolescente diante da morte. *In*: KOVÁCS, Maria Júlia. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Caso do Psicólogo, 1992, p. 58-89.

\_\_\_\_\_. Morte com dignidade. *In*: FUKUMITSU, Karina Okajima (Org.), **Vida, morte e luto: atualidades brasileiras**. São Paulo: Summus, 2018. p. 29-48.

KUBLER-ROSS, Elizabeth. **Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes**. Rio de Janeiro: Martins Fonte. 1989.

LACAN, Jacques. **O seminário livro 10: a angústia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1962-1963/2005.

\_\_\_\_\_. **O seminário livro 15: o ato psicanalítico**. Inédito, 1967-1968.  
LIEBLICH, Amia; TUVAL-MASHIACH, Rivka; ZILBER, Tamar. **Narrative research: reading, analysis and interpretation**. London: SAGE publications, Inc. 1998.

LUKAS, Christopher; SEIDEN, Henry M. **Silent Grief: living in the wake of suicide**. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2007.

LUNA, Ivan Jann; MOREÉ, Carmén Leontina Ojeda Ocampo. O modo de enlutamento na contemporaneidade e o aporte do construcionismo social. **Nova Perspectiva Sistêmica**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 46, p. 20-35, ago. 2013.

MARQUETTI, Fernanda Cristina. O suicídio e sua essência transgressora. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 237, Dec. 2014.

\_\_\_\_\_. O suicídio na Grécia Clássica: entre a espada e o laço. Em F. Marquetti (Org.), **Suicídio: Escutas do silêncio** (123-146). São Paulo: Unifesp. 2018.

MAZORRA, Luciana. **A construção de significados atribuídos à morte de um ente querido e o processo de luto**. Tese de Doutorado publicada - Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, Mar. 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; CAVALCANTE, Fátima Gonçalves; SOUZA, Edinilsa Ramos. Proposta metodológica para abordagem de suicídio como fenômeno complexo. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1587-1596. Ago, 2006.

MINAYO, Maria Cecília; SANCHES, Odécio. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Caderno Saúde Pública**, v.9, n. 3, p. 239-262. Jul- Set, 1993.



MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2017). **Suicídio: saber, agir e prevenir**. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf>. Acesso: 30 mar, 2020.

MINOIS, Georges. **História do Suicídio: a sociedade ocidental diante da morte voluntária**. São Paulo: Unesp. 2018.

MIRANDA, Tatiane Gouveia. **Autópsia psicológica: compreendendo casos de suicídio e o impacto da perda**. 2014. Dissertação de mestrado publicada – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

MOURA, Anna Tereza Soares; ALMEIDA, Eliane Carnot; RODRIGUES, Paulo Henrique Almeida; NOGUEIRA, Ricardo Campos. **Prevenção ao suicídio no nível local: orientações para a formação de redes municipais de prevenção e controle do suicídio e para os profissionais que a integram**. Porto Alegre: CORAG. 2011.

MUYLAERT, Camila Junqueira et al. Entrevistas narrativas: um importante recurso em pesquisa qualitativa. **Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 48, n. esp2, p. 193-199, Dec. 2014.

NERY, Luciene de Jesus. **O comportamento suicida e a religiosidade: revisão sistemática de literatura**. 2013. Dissertação de mestrado publicada – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

NETO, Gabriela Costa Rodrigues. Homilia Cautelosa - Igreja católica quando fala sobre suicídio. **Sacrilegens**, Juiz de Fora, v. 15, n. 2, p. 637-649. Jul-Dez. 2018.

NETTO, Nilson Berenchtein; CARVALHO, Bruno Peixoto. Contribuições da psicologia Histórico-Cultural para a compreensão da morte de si. *In*: MARQUETTI, Fernanda (Org.), **Suicídio: Escutas do silêncio**. São Paulo: Unifesp, 2018. p. 23-62.

OMS. **Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária**. 2000. Disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/en/suicideprev\\_phc\\_port.pdf](https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_phc_port.pdf). Acesso: 2 mar, 2020.

\_\_\_\_\_. **Prevenção do suicídio: um recurso para conselheiros**. 2006. Disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/media/counsellors\\_portuguese.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf). Acesso: 2 mar, 2020.

\_\_\_\_\_. **World Suicide Prevention Day 2008**. 2008. Disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/wspd\\_2008\\_statement.pdf?ua=1](https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/wspd_2008_statement.pdf?ua=1). Acesso 2 mar, 2020.

\_\_\_\_\_. **Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2020**. 2013. Disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/action\\_plan\\_2013/en/](https://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en/). Acesso: 2 mar, 2020.

\_\_\_\_\_. **Preventing suicide: a global imperative**. 2014. Disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/world\\_report\\_2014/en/](https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/). Acesso: 2 mar, 2020.

\_\_\_\_\_. **Folha informativa- Suicídio**. 2018. Disponível em: [:https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839). Acesso: 2 mar, 2020.

\_\_\_\_\_. **Suicide Rates per 100.000 population: *Global Health Observatory - GHO data***. 2018. Disponível em: [https://www.who.int/gho/mental\\_health/suicide\\_rates\\_crude/en/](https://www.who.int/gho/mental_health/suicide_rates_crude/en/). Acesso: 2 mar, 2020.

\_\_\_\_\_. **Suicide: fact sheets**. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. Acesso 2 mar, 2020.

PARKES, Colin. **Luto: estudos sobre a perda na vida adulta**. São Paulo: Summus, 1998.

PRIETO, Daniela; TAVARES, Marcelo. Crise suicida – sofrimento narcísico e dificuldades nas relações de objeto. **Revista de estudos Psicanalíticos**. v. 32, n. 1, p. 25-39, jun 2014.

REIS E SILVA, Daniela. A complexidade do suicídio: há prevenção possível. *In*: CAMPOS, Itálo (Org.), **Vidas interrompidas: I e II Fórum Estadual sobre Prevenção do Suicídio TOXEN- Centro de Atendimento Psicológico**. Vitória: Antonio Caliarí, 2009. p. 134-144.

\_\_\_\_\_. **E a vida continua... O processo de luto dos pais após o suicídio de um filho**. 2009. Dissertação de Mestrado publicada - Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009.

RESENDE, Tania Inessa Martins; COSTA, Ileno Izídio. **Saúde mental: a convivência como estratégia de cuidade dimensões ética, política e clínica**. Curitiba: Juruá, 2017.

ROBINSON, Rita. **Survivors of suicide**. Franklin Lakes: the career press, 2001.

ROCHA, Dora Georgina Salman. **Futuro Imperfecto: dimensión hermenéutico-simbólica del suicidio en la obra de Jorge Semprún**. 2011. Tese de Doutorado em Letras modernas – Universidad Iberoamericana, México D.F, 2011.

RODRIGUES, Márcia Barros Ferreira. Suicídio, Tabu e Silêncio. *In*: CAMPOS, Itálo (Org.), **Vidas interrompidas: I e II Fórum Estadual sobre Prevenção do Suicídio TOXEN- Centro de Atendimento Psicológico**. Vitória: Antonio Caliarí, 2009, p.153-160.

SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite. Conceito médico-forense de morte. **Revista de Faculdade de Direito**, v. 92, p. 341-380, 1997.

SANTOS, Franklin Santana. Perspectivas Histórico-culturais da morte. In: SANTOS, Franklin Santana; INCONTRI, Dora (org). **A arte de morrer: visões plurais**. 2 ed. São Paulo: Editora Comenius, 2009. p. 14-25.

SANTOS, Walberto Silva et al. A influência de fatores de risco e proteção frente à ideação suicida. **Psicologia, saúde e Doenças**, Fortaleza, v. 17, n.3, p.515-526, nov. 2016.

SANTANA, Crisley Buqueroni et al. A história da morte no ocidente e o contexto social como fator de risco para o suicídio. **Ambiente acadêmico**, vol. 1, n. 2, p. 42-58. 2015.

SCAVACINI, Karen; CORNEJO, Elis Regina; CESCUN, Luciana França. Grupo de apoio aos enlutados por suicídio: uma experiência de posvenção e suporte social. **Revista M**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 7, p. 201-214, jan-jun. 2019.

SEIDEN, Lukas; SEIDEN, Henry. **Silent grief: living in the wake of suicide**. London: Jessica Kingsley Publishers, 2007.

SHNEIDMAN, Edwin S. **Definiton of Suicide**. Maryland: Rowman Littlefield Publishers Inc, 1985.

\_\_\_\_\_. **Suicide as psychache: a clinical approach to self-destructive behavior**. Maryland: Rowman & Littlefield Publishers Inc, 1993.

\_\_\_\_\_. Perspectives on Suicidology: further reflections on suicide and psychache. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, Chicago, v. 28, n. 3, p. 245-250, fall. 1998.

SEGAL, Hanna. **Introdução à obra de Melanie Klein**. Rio de Janeiro: Imago LTDA, 1975.

SILVA, Lúcia Cecília. Suicídio: o luto dos sobreviventes. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Org.), **O suicídio e os desafios para a Psicologia**. Brasília: CFP, 2013, p. 59-64.

SILVA, Cristina da CONCEIÇÃO; ROCHA, José Geraldo da Rocha; LEMOS, Fábica de Castro. A narrativa como aporte metodológico na pesquisa qualitativa. **Philologus**, Rio de Janeiro, ano 22, n. 64, p. 216-223, 2016.

STROEBE, Margaret; SHUTS, Henk. (1999). The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. **Death Studies**, v.23, n. 3, p.197-224, nov, 1999.

\_\_\_\_\_. The dual process model of coping with bereavement: A decade on. **Omega**, v. 61, n. 4, p. 273-289, 2010.

TAVARES, Marcelo da Silva Araújo. Suicídio: o luto dos sobreviventes. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Org.), **O suicídio e os desafios para a Psicologia**. Brasília: CFP, 2013. p. 43-58.

TAVARES, Gláucia Resende. Conectar enlutados: do degradar a despertar e prosseguir. *In*: FUKUMITSU, Karina Okajima (Org.). **Vida, morte e luto: atualidades brasileiras**. São Paulo: Summus, 2018. p. 232-242.

THOMPSON, John B. **Ideologia e cultura moderna: teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa**. 8 ed. Trad: Grupo de Estudos sobre Ideologia, Comunicação e representações sociais. Petrópolis: Vozes, 2011.

TREVISOL, Márcio G. Poder, democracia e cultura; inferência sobre os efeitos da comunicação nos contextos sociais. **Alceu**, Blumenau, v. 10, n. 19, p. 164-174, maio, 2009.

VARES, Sidnei Ferreira. O problema do Suicídio em Émile Durkheim. **Revista do Instituto de Ciências Humanas**, v. 12, n. 18, p. 13-36, nov. 2017.

VASCONCELLOS, Eduardo. **Reinventando a vida: narrativas de recuperação e convivência com o transtorno mental**. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2005.

## APÊNDICE

## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

### “Entrevista narrativa sobre a própria experiência de luto”

**Instituição do/a ou dos/(as) pesquisadores(as): UniCEUB**

**Pesquisador(a) responsável: Tania Inessa Martins Resende**

**Pesquisador(a) assistente: Natália López**

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O texto abaixo apresenta todas as informações necessárias sobre o que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.

Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

#### **Natureza e objetivos do estudo**

- O objetivo específico deste estudo é compreender mais sobre o processo de luto a partir da experiência dos enlutados
- Você está sendo convidado a participar exatamente por haver vivenciado um processo de luto por morte autoinfligida.

#### **Procedimentos do estudo**

- Sua participação consiste em contar a sua história, ou seja, a sua experiência e percepção diante da morte de um ente querido por suicídio
- O/os procedimento(s) é/são a entrevista narrativa como instrumento para coletar os dados e a gravação em áudio do enredo falado pelo participante.
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.
- A pesquisa será realizada no local escolhido pelo participante.

#### **Riscos e benefícios**

- Este estudo possui riscos baixos a possibilidade de danos a dimensão física, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual, mas pode impactar na dimensão psíquica por ser uma temática sensível ao participante.
- Medidas preventivas como escuta atenta e acolhimento caso o tema seja muito desorganizador serão tomadas para minimizar qualquer risco ou incômodo durante a entrevista narrativa, visando o bem-estar do participante.
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.
- Com sua participação nesta pesquisa você poderá falar abertamente sobre sua experiência com esse processo de luto, haja vista que será promovido um espaço para você falar dos significados, emoções e desafios sentidos diante da morte autoinfligida. Além de contribuir para maior conhecimento sobre a elaboração de sentidos por enlutados

#### **Participação, recusa e direito de se retirar do estudo**

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.
- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

### **Confidencialidade**

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- Os dados e instrumentos utilizados em gravação de áudio ficarão guardados sob a responsabilidade de Natália López Tomé com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/Uniceub, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966.1511 ou pelo e-mail [cep.uniceub@uniceub.br](mailto:cep.uniceub@uniceub.br). Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Eu, \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_, após receber a explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos nesta pesquisa concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor(a).

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Participante

\_\_\_\_\_  
Tania Inessa Martins Resende, telefone institucional (61) 3966-1201

\_\_\_\_\_  
Natália López Tomé, telefone/celular (61) 99806-9041 e/ou email natalialtome@hotmail.com

### **Endereço dos(as) responsável(eis) pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):**

Instituição: Centro Universitário de Brasília

Endereço: SEPN, 707/907 Via W 5 Norte, Brasília - DF

Bairro: /CEP/Cidade: Asa Norte/ 70790-075/ Brasília  
Telefones p/contato: (61) 99806-9041

**Contato de urgência:** Sr(a). Natália López Tomé

Domicílio: (rua, praça, conjunto) SQN 216

Bloco: /Nº: /Complemento: Bloco J apto 210

Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone: Asa norte 70875100, (61) 99806-9042

Ponto de referência: Parque olhos d'água