

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Daniela Pirolí Cabral

**O LUTO POR SUICÍDIO:  
Sobre vivências e sentidos**

Belo Horizonte  
2023

Daniela Piroli Cabral

**O LUTO POR SUICÍDIO:  
Sobre vivências e sentidos**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, na linha de pesquisa Processos Psicossociais, da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. José Newton Garcia de Araújo

Belo Horizonte

2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

C1171 Cabral, Daniela Piroli  
O luto por suicídio: sobre vivências e sentidos / Daniela Piroli Cabral. Belo Horizonte, 2023.  
94 f. : il.

Orientador: José Newton Garcia de Araújo

Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Psicologia

1. Suicídio. 2. Luto. 3. Sobreviventes. 4. Família - Aspectos psicológicos. 5. Perda (Psicologia). 6. Terapia do luto. 7. Apoio social. I. Araújo, José Newton Garcia de. II. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

SIB PUC MINAS

CDU: 159.922.293

Ficha catalográfica elaborada por Fabiana Marques de Souza e Silva - CRB 6/2086

Daniela Pirolí Cabral

**O LUTO POR SUICÍDIO:  
Sobre vivências e sentidos**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, na linha de pesquisa Processos Psicossociais, da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

---

Prof. Dr. José Newton Garcia de Araújo – PUC Minas (Orientador)

---

Prof. Dr. Luciana Kind – PUC Minas (Banca Examinadora)

---

Prof. Dr. Felipe de Baere – UnB (Banca Examinadora)

Belo Horizonte, 24 de fevereiro de 2023.

*Em memória de Aristides Piroli, meu avô.*

## AGRADECIMENTOS

Esta dissertação foi escrita no contexto pandêmico da covid-19 e, no Brasil, em um momento político de obscurantismo e de negacionismo científico que nos roubou quase setecentas mil vidas. Agradecer, neste contexto, é importante, especialmente porque o valor da vida se fez superlativo e a urgência de vida se fez imperiosa. Pesquisar e escrever foram formas de existir e de resistir neste período.

Agradeço especialmente a todos que estiveram comigo nestes dois anos, compartilhando as angústias da morte (e da vida), da pesquisa e da escrita.

À minha mãe, Clarice, por ser exemplo de disciplina, de otimismo e de coragem. Obrigada por ser minha raiz e fonte inesgotável de amor. Sua herança eu já carrego dentro de mim.

À minha filha, Laura, por ser a minha grande aventura nesta vida, mola propulsora para a realização e o cuidado com o mundo, inspiração para ser uma pessoa cada dia melhor. Obrigada por trilhar os caminhos loucos desta vida ao meu lado e por ser as minhas melhores asas.

À madrinha Fatinha, fonte de inspiração e admiração acadêmica, que sempre me apoiou a concretizar minhas aspirações científicas, ainda que tardiamente. Bom compartilhar momentos de morte (em teoria) e de vida (na prática) com você.

Ao Tadeu, meu melhor recomeço, amor que a pandemia me trouxe e que veio recheado de cor, de humor e de sabor. Bom saber que o amor pode ser doce e que faz rejuvenescer. Obrigada por ser força que me faz querer estar neste mundo.

Aos meus queridos irmãos, Humberto, Luiz Gustavo e João Victor, por serem a melhor fraternidade. E às cunhadas, Sinara e Juliana, por permitirem a “nossa” continuidade nos pequenos Eduardo, Luiza e Miguel. Tia ama.

À Renata Rosa, por ser rede de apoio, meus braços direito e esquerdo na rotina de casa e me assegurar momentos de estabilidade doméstica, maternal e canina para que eu pudesse escrever com tranquilidade.

Ao querido professor e orientador José Newton Garcia de Araújo, que me guiou com liberdade, sabedoria e humildade nas linhas desta dissertação. Obrigada por ser incentivo e apoio e por acreditar em mim, às vezes mais do que eu mesma. Minha admiração acadêmica e literária pelo seu trabalho e por sua pessoa é infinita.

Aos colegas do grupo de pesquisa Psitrapp, em especial ao João César Fonseca, ao Carlos Eduardo Carrusca, ao Rodrigo Padrini, ao João Paulo Tomayno e ao Rafael

Nascimento Castro pelas ricas trocas no campo da Psicologia do trabalho e pelas parcerias nas produções e nos congressos.

Aos colegas da PUC-MG, especialmente Ronaldo Salles Araújo, Leanderson Luiz de Sá e Antônio Cássio Vaz, pelas trocas afetivas e acadêmicas no árido e instigante campo do conhecimento da morte e do luto. Bom expandir horizontes e beber com vocês na fonte inesgotável do saber.

Aos queridos amigos da ALMG: Danielle Teixeira Tavares Monteiro, por ser irmandade, o melhor apoio social no trabalho, pelas trocas cotidianas, até mesmo as invisíveis; à Ana Carolina Caldeira Mendonça, pelas trilhas e pela meditação, parceria para além do trabalho. Aos amigos da GSO pelas partilhas no trabalho e na vida.

À querida Taís Civitarese, amiga de mais de três décadas, pela leitura e feedback deste texto e pelos cafés que salvaram muitos dias.

Às sempre amigas Jubbylets, Luisa, Valéria, Cris, Fabiane, Livinha, Mary, Dani Frozen, Lets, Fernanda Gomes. A alegria da vida não seria a mesma se não fosse compartilhada. Obrigada pelas conversas, pelas lágrimas, pelos risos, pelas viagens, pelas trilhas, pelos porres, pelas memórias, pelas roupas, pela amizade de nossos filhos.

Aos meus colegas de escrita no blog Mirante, em especial ao Eduardo de Ávila, pelo convite à escrita semanal, que é espaço fundamental do meu existir neste mundo hoje e também pela concretização de nosso livro coletivo, “Doze Horizonte, Um Mirante”.

Ao clube de leitura “Lendo elas”, espaço onde a leitura foi refúgio, afeto e esperança, durante a pandemia e também após ela.

Ao Leonardo Lopes, pela parceria no consultório, sempre fecunda.

À Ana Lúcia Marçolla, pela escuta, afeto e cuidado.

A todos os pacientes que estiveram comigo ao longo destes quase dezessete anos de Psicologia. É impossível nomear, mas suficiente dizer que as aprendizagens que fiz e faço com vocês são incomensuráveis. Obrigada por serem hoje a parte mais humana que carrego comigo.

Por fim, agradeço à Capes, que viabilizou a bolsa de incentivo para a concretização deste estudo, a despeito da ameaça de asfixia vivida no final do período. Viva a ciência.

Existirmos: A que será que se destina?  
Pois quando tu me deste a rosa pequenina  
Vi que és um homem lindo e que se acaso a sina  
Do menino infeliz não se nos ilumina  
Tampouco turva-se a lágrima nordestina  
Apenas a matéria vida era tão fina  
E éramos olharmo-nos, intacta retina  
A cajuína cristalina em Teresina

(Música “Cajuína”, escrita por Caetano Veloso em homenagem  
a Torquato Neto, poeta morto em 1972, por suicídio) (Veloso, 1979).

## RESUMO

O suicídio é tema complexo e sensível, ainda revestido de estigma, tabu e preconceito na cultura ocidental contemporânea, o que impacta diretamente na saúde mental dos enlutados por suicídio. Por se tratar de uma morte geralmente violenta, traumática e inesperada, o luto decorrente da morte por suicídio apresenta particularidades específicas e atípicas, investigadas nesta pesquisa. Assim, buscou-se explorar e compreender o processo de luto decorrente da morte por suicídio, analisando suas especificidades e os impactos para os sobreviventes enlutados, tendo-se em vista a perspectiva de construção de sentidos e do luto criativo, demonstrando como aconteceram historicamente os processos de interdição e de reprovação social do suicídio e, conseqüentemente, do luto dele decorrente. Trata-se de um estudo qualitativo de cunho exploratório, que recorreu à estratégia metodológica de pesquisa bibliográfica, considerando o movimento dialético de interação com os dados da pesquisa. Como resultados, detalhamos os impactos psicológicos (sendo a culpa e o trauma os principais deles), os impactos socioculturais (sendo o não reconhecimento do luto o principal entrave para o apoio social) e os processos de construção de sentido para o enlutado, dada a crise identitária e existencial que a morte por suicídio impõe. Tais resultados apontam para necessidade de dar visibilidade a esse luto, considerando-se toda a carga semântica historicamente atribuída a dele, o que dificulta a elaboração do luto bem como as ações de cuidado em posvenção.

Palavras-chave: Luto. Suicídio. Posvenção.

## **ABSTRACT**

Suicide is a complex and sensitive issue, still coated with stigma, taboo and prejudice in contemporary Western culture, which has repercussions on the mental health of those bereaved by this event. As it is a generally violent, traumatic and unexpected death, the grief resulting from a death by suicide presents specific and atypical particularities, investigated in this research. We have sought to understand grief resulting from death by suicide, analyzing its specificities, taking into account the construction of meanings and creative grief. This is a qualitative exploratory study, which used the methodological strategy of bibliographic research, taking into account the dialectical movement of interaction with the research data. As results, we have detailed the psychological impacts (denial, guilt and trauma being the main ones), the sociocultural impacts (being non-recognition of grief the main obstacle to social support), and the meaning construction processes for the mourner, given the identity crisis that death by suicide imposes. These results point to the need for visibility in mourning, freeing it from the semantic charge historically attributed to it, as well as the need to inscribe the loss in the course of history and the development of ethical actions in postvention care.

Keywords: Mourning. Suicide. Postvention.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Comportamento suicida ao longo da vida.....	47
--	----

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1 – Autópsia Psicológica de 15.629 suicídios na população geral.....</b>	<b>41</b>
<b>Gráfico 1 – Coeficiente de mortalidade por suicídio por sexo.....</b>	<b>49</b>

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Tentativas de suicídio <i>versus</i> suicídio completo.....	50
Quadro 2 – Tipos de Rituais.....	80

## LISTA DE TABELA

Tabela 1 – Classificação de países de acordo com o número absoluto de suicídio e por taxa de suicídio.....	40
--	----

## LISTA DE SIGLAS

AAS	American Association of Suicidology
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CVV	Centro de Valorização da Vida
DALY	<i>Disability Adjusted Lost Years</i>
IASP	Associação Internacional de Prevenção ao Suicídio (do inglês <i>International Association for Suicide Prevention</i> )
IML	Instituto Médico-Legal
GAES	Grupo de Apoio aos Enlutados por Suicídio
GASS	Grupos de Apoio aos Sobrevivente de Suicídio
OMS	Organização Mundial da Saúde
PUC-Minas	Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
SciELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravo de Notificação
SUPRE	<i>Suicide Prevention Program</i>
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
WHO	<i>World Health Organization</i>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>2 PERCURSO METODOLÓGICO .....</b>	<b>21</b>
<b>3 HISTÓRIAS E SEMÂNTICAS SOBRE O SUICÍDIO.....</b>	<b>23</b>
<b>3.1 Os sentidos do luto, da morte e do suicídio.....</b>	<b>23</b>
<b>3.2 Da morte voluntária ao suicídio: o peso da história na construção semântica sobre o suicídio na sociedade ocidental.....</b>	<b>29</b>
<b>3.3 Considerações sobre as construções semânticas relativas suicídio na atualidade.....</b>	<b>41</b>
<i>3.3.1 O suicídio e o paradoxo de gênero: reflexões sobre a invisibilidade feminina nos suicídios.....</i>	<i>51</i>
<b>4 O LUTO POR SUICÍDIO.....</b>	<b>56</b>
<b>4.1 Os impactos psicológicos.....</b>	<b>59</b>
<b>4.2 Os impactos socioculturais: sobre o direito ao luto e um lugar de reconhecimento para chorar.....</b>	<b>67</b>
<i>4.2.1 Impactos para os profissionais de saúde.....</i>	<i>73</i>
<b>4.3 A construção de sentidos no luto por suicídio e as ações de posvenção.....</b>	<b>75</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>84</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>88</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O suicídio pode significar o fim do sofrimento de uma pessoa, mas representa o início do sofrimento de muitas outras. A experiência da perda de alguém para o suicídio é dolorosa, e capaz de desestabilizar o campo subjetivo e social do enlutado, de maneira indelével.

Cheguei a esse tema não por um interesse abstrato, e sim porque perdi alguém que amava dessa forma. Eu não tinha, até então, a representação desse tipo de morte. As perdas vividas e os lutos anteriores não me serviram de referência para lidar com a morte, desta vez. Os conteúdos aprendidos nas disciplinas de psicopatologia, durante o curso de graduação em Psicologia, foram insuficientes para que eu compreendesse essa perda e enfrentasse a dor vivida no luto. Quando meu avô morreu repentina, inesperada e violentamente, abriram-se um grande abismo debaixo dos meus pés e um buraco no meu peito, e por muito tempo um vácuo de significação ficou na minha cabeça.

Assim, posso afirmar que já caminhava nesse “campo-tema” (Spink, 2003) desde o ano de 2009, após a morte dele. O diálogo com esse campo se abriu para mim pela materialidade do ato e principalmente pelos impactos psicológicos e sociais decorrentes da morte. A perda foi concreta e, em muitos sentidos, também simbólica, porque a morte de meu avô me colocou diante da minha própria finitude, fazendo-me questionar sobre o propósito da vida e o sentido da minha existência. Filosoficamente, fui refletida pelo espelho do absurdo<sup>1</sup> de Camus (2019), chegando a questionar se a vida realmente valia a pena ser vivida.

Naquele contexto, minha fé foi posta à prova. Atravessei uma crise de valores sem precedentes. Encarei a tristeza, o medo e o caixão fechado. Fiquei presa no contínuo exercício de decifrar a mensagem deixada pela morte dele, na enxurrada de interrogações durante as madrugadas insones — Por que ele escolheu esse caminho? E se eu tivesse feito algo? E se...?. Flutuei no caos. Os sonhos vinham ora na forma de raiva, ora revestidos de reconciliação. Outras vezes, pareciam uma tentativa de restituição, de reestabelecimento do mundo anterior à morte dele. Chorar era difícil, falar ainda mais.

Levei um longo tempo nesse processo de compreender o que se passava no meu íntimo e fora dele. É estranho constatar que, subjetivamente, estava tudo radicalmente mudado e, ao mesmo tempo, o mundo permanecia o mesmo. Passar por essa experiência foi

---

<sup>1</sup> A esse respeito consultar Albert Camus, no livro *O mito de Sísifo*, em que ele desenvolve o absurdo como um conceito filosófico na relação entre o homem e o mundo. Segundo esse conceito, o homem busca sentido para si em um mundo que é ininteligível, desprovido de Deus e de eternidade. Para Camus, a solução contra o absurdo seria a revolta e não o suicídio. Para saber mais: PIMENTA, Danilo Rodrigues. O absurdo camusiano em “O mito de Sísifo”. *Jangada: crítica, literatura e artes*, n. 12, p. 52-67, 2018.

determinante na minha constituição como pessoa — e na minha atuação profissional como psicóloga. Em certa medida, passar por esse luto transformou a lente com a qual eu via o mundo.

De certo modo, vivenciei o que Carreteiro (2003) define como “acontecimento-ruptura”, uma categoria biográfica a partir da qual, pelo impacto que provoca na existência, carrega em si uma potência disruptiva e transformadora. Um acontecimento-ruptura cria uma inflexão temporal, rompendo com a ideia ilusória de linearidade entre o antes e o depois, e promove um esvaziamento de sentido para o sujeito que o vivencia: “[o] sujeito não consegue mais se representar como antes” (Carreteiro, 2003, p. 269). Há então uma falência momentânea dos recursos simbólicos, o que leva a uma anestesia da atividade de atribuição de sentido.

Mais tarde o sujeito pode atribuir novos sentidos a este período de transição, mas ele não pode fazê-lo sob o efeito do próprio acontecimento, pois precisará de um trabalho de luto e de distanciamento para poder construir elaborações. [...] O luto requer sempre um remanejamento psíquico e da realidade. É a partir deste trabalho que a temporalidade poderá começar a ser retecida e o futuro voltar a encontrar formas de se representar. (Carreteiro, 2003, p. 269).

Assim, a perda por suicídio impõe a fragmentação do sentido construído pelo sujeito até então, bem como rompe a ilusão da linearidade temporal percebida pelo enlutado, carregando em si uma potência transformadora e criativa.

No ano de 2020, a pandemia da covid-19 foi o grande disparador para que eu me reinserisse no meu “campo-tema”, agora de maneira formal, mediante o ingresso neste Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-Minas). Como importante acontecimento-ruptura, vivenciado em escala mundial, os efeitos psicossociais de curto e longo prazo oriundos do contexto pandêmico só poderão ser conhecidos, com certa segurança, a partir de um distanciamento temporal.

No entanto, de imediato, a pandemia da covid-19 trouxe para mim uma importante mensagem sobre a urgência de se viver. Diante da crise de sentido sobre o vivido e do risco de contágio, e frente ao real da morte, me vi impelida a concretizar projetos que estavam adormecidos. O resgate da vivência acadêmica é um deles, e recomeçar essa caminhada, neste momento, fez muito sentido para mim.

Assim, a crise causada pela covid-19 foi uma importante provocação para o desenvolvimento deste trabalho, pois apresentou um cenário global de potencial aumento das taxas de suicídio pelo agravamento dos quadros de saúde mental (Fundação Oswaldo Cruz [Fiocruz], 2020a) e pelos impactos das mortes sobre a população enlutada. Vários são os

fatores de risco para a morte por suicídio presentes no bojo da pandemia: o isolamento social, o desemprego, a perda dos meios de subsistência, a violência doméstica, o uso de bebidas alcoólicas, as perdas afetivas recentes (Meleiro & Teng, 2004), o acesso reduzido a suporte comunitário e religioso/espiritual, a dificuldade de acesso ao tratamento em saúde mental e a restrição a ritos de passagem, notadamente a falta de rituais fúnebres (Fiocruz, 2020b). Essa realidade tem conduzido à reflexão sobre os cuidados em saúde mental e incentivado pesquisas a respeito do tema. Ademais, o suicídio, como um ato que vai ao encontro da morte, tornou-se um estranho paradoxo no contexto pandêmico: ao se empreenderem esforços, individuais e coletivos, no sentido de preservação e manutenção da vida humana, a tentativa e o ato suicida contrariam esse propósito.

O suicídio é um tema complexo e multicausal tratado atualmente como um grave problema de saúde pública, por ser uma das principais causas de óbito em todo o mundo. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o suicídio é responsável por um por cento das mortes no mundo, sendo a terceira causa de morte no mundo, especialmente para a faixa etária de 15 a 35 anos.

Apesar de, globalmente, as taxas de suicídio terem diminuído ao longo de 20 anos, indo de mais de 800 mil mortes anuais (OMS, 2000a) para um pouco mais de 700 mil mortes anuais em 2019, na região das Américas observou-se um aumento de 28%, aumentando 26% na população masculina e 38% na população feminina (WHO, 2022).

No Brasil, segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)<sup>2</sup> do Ministério da Saúde, no ano de 2016, foram contabilizadas 11.433 mortes por suicídio, isto é, quase mil mortes mensais e cerca de 30 mortes diárias. Estatisticamente, isso significou uma média de 5,8 casos para cada 100 mil habitantes. A taxa de mortalidade por suicídio no Brasil foi de 9,2 para o sexo masculino e, para o sexo feminino, de 2,4 naquele ano, tornando esse assunto, como se verá também mais adiante, um problema masculino.

No campo da singularidade, isso pode significar que mais de 11 mil famílias foram afetadas diretamente pelos fortes impactos nos campos psicológico, social e financeiro que a morte por suicídio representa (OMS, 2000a). Estima-se que para cada suicídio consumado sejam impactadas diretamente cerca de 6 a 10 pessoas (Botega, 2015; Fontenelle, 2008). Outros estudos indicam que esse número pode ser bem maior, chegando a 60 (Fukumitsu, 2018) ou 115 pessoas (Kreuz & Antoniassi, 2020). Segundo a American Association of Suicidology (AAS) (2018), esse número chega a 135 pessoas ou mais.

---

2 No Brasil, os suicídios são registrados no SIM, sistema de vigilância epidemiológica nacional.

Perder alguém por suicídio significa enfrentar o luto mais difícil de ser enfrentado e resolvido de maneira eficaz (Meleiro, Botega, & Prates, 2004). Também significa sentir-se submetido à necessidade de dar sentido a esse ato (Tavares, 2013). Assim, processo de luto decorrente da morte por suicídio carrega especificidades e particularidades, sendo entendido como uma transição psicossocial de difícil enfrentamento em função de, muitas vezes, ser uma morte inesperada e traumática (Parkes, 1998).

Em alguns países, como nos Estados Unidos, o suicídio é razão para se negar o pagamento de benefícios funerários e de seguros de vida. Em outros, como na Índia, o suicídio é considerado crime, o que imputa à família e aos médicos longos inquéritos (Bertolote, 2012). Além disso, geralmente há uma associação desse tipo de morte ao estigma, ao preconceito e ao tabu, relacionados à temática do suicídio, sendo este muitas vezes percebido como uma falha do sistema familiar (Meleiro, Teng, & Yang, 2004).

Isso posto, afirmamos que todas essas informações nos remetem à relevância de estudos como este, pois dão visibilidade a uma temática sensível que ainda é evitada e bastante revestida de tabu na nossa sociedade. Levando-se em consideração a dimensão sociocultural do luto, é fundamental o desenvolvimento de trabalhos como este.

A importância de pesquisas como esta é sinalizar a construção de práticas em posvenção<sup>3</sup> e de ações de cuidados dispensados à população em sofrimento, devido a um suicídio, cujo objetivo principal é reduzir danos subjetivos e sociais aos enlutados, bem como evitar futuros suicídios. As palavras de Tavares (2013, p. 45) confirmam a pertinência desta pesquisa:

A prevenção do suicídio e a compreensão da experiência de quem perde alguém que tirou sua própria vida é um tema muito importante e que requer cada vez mais destaque. [O suicídio] afeta a qualidade de vida das pessoas e da família e é tanto um problema de saúde quanto um problema social. Pelo menos, precisamos compreender, cada vez mais, as principais questões associadas.

Isso posto, esta pesquisa buscou explorar e compreender o processo de luto decorrente da morte por suicídio, analisando suas especificidades e os impactos para os sobreviventes enlutados, tendo-se em vista a perspectiva de construção de sentidos e do luto criativo

---

3 O termo posvenção carrega uma duplicidade semântica, sendo usado para designar ações de cuidado relacionadas tanto ao acompanhamento e assistência de pessoas que tentaram o suicídio quanto em relação às pessoas enlutadas pela morte por suicídio (Kreuz & Antoniassi, 2020). Para esta pesquisa, detivemo-nos às estratégias de posvenção relativas aos enlutados apenas, cujos principais objetivos são: a redução do estresse temporário e do estresse pós-traumático, redução dos impactos da crise, prevenção do luto complicado e do efeito contágio (Kreuz & Antoniassi, 2020). De maneira mais ampla, as ações de posvenção também visam a contribuir para melhor compreensão do suicídio.

(Metraux, 2011), bem como de ressignificação da perda. Além disso, procuramos demonstrar, a partir de um resgate histórico, como aconteceram os processos de interdição e de reprovação social do suicídio e, conseqüentemente, do luto dele decorrente.

Também intentamos sistematizar o campo do conhecimento científico sobre o suicídio na atualidade, a partir de uma análise crítica, sob a ótica da perspectiva construcionista (Spink, 2010). Nessa visão, o sujeito é concebido como uma construção histórica e social, na qual a linguagem não é meramente explicativa do mundo, mas também é construtora de realidades, num contexto que é social, coletivo e integrativo (Spink, 2010).

Dessa forma, o conhecimento produzido deve ser compreendido como produto de um determinado tempo e espaço no qual os discursos são construídos através de interações sociais (Baére & Conceição, 2018). Nessa perspectiva, o processo de perda pode transformar radicalmente a realidade do enlutado, tendo em vista o contexto em que ele se insere.

Sobre isso, Franco (2021, p. 67) afirma:

A experiência de ter seu mundo alterado substancialmente após uma perda apresenta ao enlutado a necessidade de recriá-lo, por meio dos significados que podem ser obtidos. Perguntas como “Por que eu?”, “Como minha vida será daqui para frente?” e “Quem sou eu depois dessa perda?” procuram dar novo significado à pessoa e à sua vida. O primeiro movimento é a tentativa de encontrar esse significado no terreno conhecido, que, porém, se mostra estéril de respostas para a nova situação. É nesse vazio que o construcionismo social encontra lugar como recurso de enfrentamento ao luto.

Optamos por esse percurso epistemológico uma vez que ele pode subsidiar a análise da complexidade do fenômeno que é o suicídio, bem como oferecer um olhar ampliado sobre o luto, abrangendo suas dimensões subjetivas, sociais e históricas. Além disso, o Construcionismo Social exige uma preocupação com a desnaturalização das construções cotidianas, posicionando-se a partir de um viés de reflexividade na relação entre o campo e a pesquisadora.

Assim, este estudo visa contribuir para o crescimento do campo teórico sobre o processo de luto por suicídio em perspectivas que extrapolem a busca por causalidades e que superem o viés reducionista e de patologização do processo de luto. Cabe destacar a necessidade de contribuições interdisciplinares sobre a temática, tendo-se em vista o caráter histórico, dialógico e interacional da construção de sentidos.

Esta dissertação está estruturada da seguinte forma. No próximo capítulo, abordaremos as estratégias metodológicas adotadas nesta pesquisa. No terceiro capítulo, trataremos do referencial teórico construído sobre o tema, abrangendo os aspectos históricos e as

construções semânticas sobre o suicídio, e sobre o luto dele decorrente. No quarto capítulo, apresentaremos as especificidades do luto por suicídio e a reflexão crítica sobre algumas estratégias de intervenção para o cuidado em posvenção. Por fim, no último capítulo, apresentaremos as considerações e conclusões deste estudo.

## 2 PERCURSO METODOLÓGICO

O campo é o método e não o lugar; o foco está na compreensão da construção de sentidos no espaço de vida do indivíduo, grupo, instituição ou comunidade. (Spink, 2003, p. 35-36).

A presente dissertação insere-se no campo da pesquisa qualitativa (Flick, 2009) de cunho exploratório, conforme descrito por Gil (2002). A pesquisa exploratória tem “como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses” (Gil, 2002, p. 41). A pesquisa qualitativa pode ser especialmente interessante, pois permite capturar os sentidos e significados que revestem a comunicação dos processos subjetivos humanos (Contessa, 2020; Longo, 2017).

Como estratégia metodológica, recorreremos à pesquisa bibliográfica (Gil, 2002) com o desenho de aproximações sucessivas, considerando o constante movimento dialético de interação com os dados da pesquisa (Lima & Miotto, 2007).

Esse processo investigativo baseou-se no levantamento bibliográfico não sistemático, focando as principais obras que oferecessem suporte ao desenvolvimento do referencial teórico, e aos objetivos deste estudo, abrangendo as temáticas do suicídio e do luto. Para análise desses conteúdos, foram utilizadas as técnicas de leituras exploratória, seletiva, crítica e interpretativa (Lima & Miotto, 2007), com a realização de fichamentos.

Foram consultadas obras de referência em relação ao suicídio e ao luto, as quais abrangem livros, capítulos de livro, manuais de referência da OMS, do Conselho Federal de Psicologia (CFP), artigos e dissertações e teses.

Para a pesquisa de artigos, recorreremos à plataforma *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), usando os termos “luto” e “suicídio” com o operador booleano “and”. A busca também foi realizada com os termos em inglês “*bereavment*”, “*mourning*”, “*grief*” e “*suicide*”. A escolha por tais termos ocorreu devido à variação semântica de “luto” em inglês. O termo “*bereavment*” é usado para se referir ao contexto de perda objetiva de alguém significativo por morte, sendo uma expressão traduzida por “luto” ou “processo de luto”. Já a palavra “*mourning*” está associada à reação emocional à perda, sendo mais utilizada por pesquisadores que seguem o pensamento psicanalítico. Por sua vez, o termo “*grief*” tende a ser usado para se referir à expressão do pesar decorrente da perda, geralmente moldada pelas práticas de uma sociedade ou de certo grupo cultural (Franco, 2021). As buscas ocorreram em setembro de 2021, sem período definido de pesquisa ou restrição de data.

A partir do levantamento bibliográfico, realizamos a leitura exploratória e seletiva dos títulos e dos resumos dos artigos, conforme orientações de Lima e Miotto (2007), e percebemos que sete artigos atendiam aos critérios de inclusão (ou seja, abordavam o suicídio e o luto simultaneamente). Os textos excluídos se referiam às seguintes temáticas: (1) experiência de luto em estudantes, (2) tentativa de suicídio e drogadicção, (3) publicações científicas sobre suicídio em idosos em instituições de longa permanência e (4) revisão prático-clínica sobre as depressões. Tais assuntos tangenciavam o luto e o suicídio, mas não os relacionavam.

Para a pesquisa de teses e dissertações, recorremos à busca na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), utilizando o termo “luto”. Como retorno, obtivemos 968 resultados, dos quais, a partir da leitura exploratória e seletiva (Lima & Miotto, 2007) dos títulos e dos resumos, chegamos a 12 trabalhos que desenvolviam a temática do luto relacionando-a ao suicídio, de acordo com os mesmos critérios de inclusão utilizados para a seleção dos artigos. Destes, tivemos acesso a dez trabalhos nacionais pois dois deles estavam indisponíveis pois foram publicados anteriormente à operacionalização da plataforma Sucupira, no ano de 2013. A partir dessa seleção, analisamos com profundidade tais referências a partir da leitura reflexiva e interpretativa dos textos completos (Lima & Miotto, 2007).

Optamos pela pesquisa teórico-bibliográfica por se tratar de temática sensível e complexa, ainda revestida de tabu em nossa sociedade, que requer cuidados éticos específicos, principalmente visando a minimização dos riscos do estudo.

Utilizamos a conjugação das abordagens dedutiva e indutiva, tendo-se em vista a complexidade individual, social e histórica do campo analisado (Laperrière, 2010), e empregamos o método dialético buscando uma revisão crítica dos conceitos existentes bem como a elaboração de uma síntese integradora baseada nos objetivos propostos desta pesquisa.

### 3 HISTÓRIAS E SEMÂNTICAS SOBRE O SUICÍDIO

Este capítulo expõe um resgate histórico sobre o suicídio, buscando a compreensão da forma como ocorreu a construção da moral de interdição e punição sobre morte voluntária no Ocidente. Também enfatiza a análise crítica sobre as narrativas sociais e subjetivas construídas a respeito desse tipo de morte e as suas implicações para o processo de luto dela decorrente.

Na primeira seção, analisaremos as construções sociais acerca da morte, do luto e do suicídio, no intuito de problematizar o caráter polissêmico de suas definições a partir de contextos subjetivos, sociais e históricos. Na segunda seção, apresentaremos as significações do suicídio em diversos contextos ao longo da história, sendo considerado desde tradição ou opção aceitável em algumas culturas, até pecado e crime em outras, associando-se à noção de doença mental, na atualidade. Por fim, a terceira seção trata das construções semânticas contemporâneas sobre o suicídio, fazendo uma análise crítica sobre o processo de apropriação dele por parte da Medicina Social, na tentativa de domesticá-lo, associando-o à noção de doença mental e reduzindo-o a uma questão de prevenção, controle, supressão de sintomas e silenciamento. Além disso, será feita uma análise sobre a vivência do suicídio a partir de um recorte de gênero, destacando-se as diferenças nas experiências de sofrimento e de suicídio entre homens e mulheres.

#### 3.1 Os sentidos do luto, da morte e do suicídio

Somos adultos porque temos nos ombros a presença muda das pessoas mortas, a quem pedimos um juízo sobre nosso comportamento atual, a quem pedimos perdão pelas ofensas passadas; gostaríamos de arrancar do nosso passado tantas palavras cruéis que dissemos, tantos gestos cruéis que fizemos, quando ainda tínhamos a morte, mas não sabíamos, não tínhamos entendido como era irreparável e sem remédio, a morte: somos adultos por todas as respostas mudas, pelo perdão calado dos mortos que trazemos dentro de nós. (Ginzburg, 2020, p. 107).

O pequeno excerto que introduz esta seção expressa com beleza poética a complexa dimensão da morte e do processo de luto no campo da subjetividade humana. Ali estão descritos os processos de subjetivação pelos quais passam os enlutados: culpa e arrependimento, dor e tristeza, medo e desejo de restituição, sentimento de inconformidade e revolta.

As palavras de Natalia Ginzburg (2020) também revelam os efeitos de silenciamento diante da constatação da irreversibilidade e certeza da morte, bem como a impossibilidade de reparação do que foi perdido. A morte nos deixa mudos, nos rouba as palavras, nos priva de narrativas, nos deixa transitoriamente carentes de um sentido. As reparações possíveis para a perda passam pela dimensão da palavra e pela reparação simbólica. Além disso, o trecho evidencia o processo de luto como importante processo de amadurecimento e de construção de identidades adultas, bem como sua dimensão histórica.

A esse respeito, o campo epistemológico do estudo do luto é vasto e evidencia diversas construções e concepções sobre a temática. Na Psicanálise, o texto “Luto e Melancolia”, de Freud (1917/1996), é uma referência seminal sobre o trabalho de luto no campo intrapsíquico, bem como para a diferenciação clínica dos quadros de melancolia e de luto.

A precondição dos dois quadros seria a perda de um objeto como objeto de amor, não necessariamente a perda por morte em si. A partir da experiência da perda, haveria o desencadeamento do processo de luto, que essencialmente caracteriza-se pelo desinvestimento libidinal das ligações do enlutado com o objeto perdido. Essa retirada da libido seria um processo gradual e, no seu final, resultaria em um ego livre e desinibido para fazer novos investimentos libidinais em outros objetos externos. Assim, o trabalho de luto representaria uma relação possível com a experiência de perda e de dor.

Jonh Bowlby (1961) é outro autor da psicanálise que desenvolveu a teoria do Apego, na qual o processo de luto é compreendido com sendo uma resposta ao rompimento de vínculos. Mais contemporaneamente, Colin Murray Parkes (1992), desenvolveu a teoria do luto como uma importante transição psicossocial na qual se desenvolve um longo processo adaptativo de reorganização objetiva e subjetiva frente à perda.

Na perspectiva cognitivista, destacamos a compreensão do Modelo Dual do Processo de Luto (Franco, 2021), na qual o luto é caracterizado como uma experiência vital, sendo definido como um processo dinâmico e dual, no qual se identificam dois movimentos: aqueles orientados para a perda e aqueles orientados para a restauração. Assim, esse modelo de enfrentamento é adaptativo e composto, concomitantemente, por processos de confrontação e de evitação.

Algumas vertentes teóricas, a partir do século XXI, defendem o luto para além de um processo de expressão de sintomas frente à perda, definindo-o como um processo de construção de significado relacionado a práticas relacionais e linguísticas, que exigem uma auto-organização das narrativas sobre a perda (Luna, 2020), evidenciando as dimensões

simbólica e compartilhada da perda. É nesse lugar que essa pesquisa se insere e se propõe analisar os aspectos sobre o luto

Em geral, o princípio predominante no campo humano é a luta pela vida e não o contrário. Via de regra, o instinto de preservação nos confere um recurso de sobrevivência que nos protege das ameaças do mundo externo. Ademais, do ponto de vista social, muitas vezes, mantemos o valor da vida como um valor inquestionável (Minois, 2018) e pensamos na morte como algo distante de nós, de forma genérica e abstrata (Kovács, 1992). De forma concreta, nossa experiência de morte nos é alheia, acontece sempre mediada pelo outro, de maneira dialógica, porque é a partir da percepção da fragilidade e da mortalidade alheia que somos capazes de “apreender” a finitude da vida e, conseqüentemente, a finitude de nós mesmos.

Dessa forma, o homem é o único ser que tem consciência de seu próprio fim e é capaz de refletir sobre sua própria morte, interrogando-se sobre a sua existência e seu modo de estar no mundo.

A despeito de sua inevitabilidade e de ser parte da “condição humana” (Becker, 1973)<sup>4</sup>, a morte foi sendo historicamente invisibilizada e paulatinamente banida dos cenários sociais, havendo uma precarização dos rituais capazes de sustentar a consciência da continuidade da existência, individual e coletiva, bem como das possibilidades de construção de sentido para perda e de experiências de transcendência.

A esse respeito, Kovács (1992) ressalta o medo como resposta psicológica mais comum diante da morte, apresentando duas de suas concepções: (1) o medo da morte do outro (refere-se ao medo de abandono, abrange e consciência da ausência e do processo de separação) e (2) o medo da própria morte (refere-se à consciência da finitude e a fantasia de como e quando será o fim).

Dessa forma, cada pessoa teme mais um certo aspecto da morte e cada cultura, a cada momento histórico, define suas prescrições para o enfrentamento da morte e o cumprimento de rituais comunitários, de práticas religiosas e de comportamentos pelos enlutados. Para se ter um exemplo, até o período da Idade Média, na Europa, eram permitidas e reconhecidas as expressões de sentimentos diante das perdas, sendo elas compartilhadas socialmente (Ariès, 2003). No entanto, a partir do crescimento do poder da Igreja, na época, passou-se a exigir uma atitude mais contida e “digna” frente à morte. Desse modo, os rituais passaram a demandar certo ocultamento da morte, levando à privatização da vivência do luto (Kovács,

---

<sup>4</sup> Em seu livro, *A negação da morte*, Ernest Becker apresenta uma interessante abordagem qualitativa sobre a morte, a partir das teorias psicanalítica e existencial, tendo como pressuposto que o medo da morte seria proposição universal da condição humana, revelando que todos os atos de heroísmo seriam, antes de qualquer coisa, um reflexo do terror da morte.

1992). A esse respeito, Ariès (2003) apresenta o conceito de “morte invertida” para tratar da associação da morte a uma conotação de vergonha, no século XX, o que se associa à construção de uma ideia de fracasso da humanidade.

A morte não é mais considerada um fenômeno natural, e sim fracasso, impotência ou imperícia, por isso deve ser ocultada. O triunfo da medicalização está, justamente, em manter a doença e a morte na ignorância e no silêncio. [...] A sociedade ocidental insiste no caráter acidental da morte: acidentes, doenças, infecções, velhice adiantada. A morte fica despojada do caráter de necessidade em termos do processo vital. É sempre um assombro. O traumatismo provocado pela morte é sempre uma irrupção no real. (Kovács, 1992, p. 38-39).

Assim, desalojada de um lugar necessário ao ciclo vital, a morte, expressão emocional, e a vivência de sofrimento passaram a estar fortemente relacionadas a um sentido de fraqueza e de condenação, sustentadas por práticas de controle e domínio, principalmente no campo da Medicina.

A este respeito, resgatamos as críticas que Veras (2015) faz sobre a transferência da gestão da morte para o âmbito técnico, profissional e científico, que teve como principal consequência a transformação da morte em “fracasso técnico”, excluindo dela a própria dimensão humana. Assim, as vivências e estados subjetivos que antes eram considerados partes indissociáveis do viver, têm sido considerados, na atualidade, patológicos e indesejáveis.

Metraux (2011) é um autor que, ao utilizar o método clínico e o pensamento crítico para pensar as especificidades dos lutos coletivos, se propõe a refletir sobre a elaboração dos lutos de sentido e também sobre a implicação deles no modo de criação sócio-histórica. Ao distinguir categoricamente entre a potência criadora do luto e a perturbação mortífera do trauma, ele afirma que nossa época “sacrificou o luto no altar do traumatismo” (p. 40).

Para ele, experiência traumática esmaga toda a possibilidade narrativa no sujeito, sendo que a identidade pessoal se vê mutilada em um “turbilhão de sensações, saturação das percepções, exagero e ofuscamento daquilo que é irrepresentável, parada do tempo e do pensamento em uma violação ao íntimo” (Metraux, 2011, p. 15), o que se distanciaria de um processo criador, via luto, capaz de se conectar com a concepção de alteridade.

Em oposição, o luto não se resumiria a uma mera aceitação ou a um percurso direcionado à resignação, mas antes seria potência criadora, que permitiria reatar os fios do tempo e vincular ao presente a memória de um futuro regado de lembranças. Para Metraux (2011), o luto mantém “uma continuidade frágil entre o antes e o depois, que asseguram uma identidade narrativa fragmentária” (p. 54). Sendo assim, atribui ao luto uma potência de transformação

da realidade em um processo de remanejamento dos movimentos de vida e morte em que a criatividade é a saída. Nesta perspectiva, nem todo luto seria criador.

A diferença entre luto e traumatismo parece agora abissal. Falta de sensações contra excesso de sensações, percepção matizada contra percepção saturada, profundidade do tempo contra presente eterno, movimentos da lembrança contra simples retorno da experiência vivida, digestão contra regurgitação, construção narrativa contra repetição do mesmo. [...] As perdas, decididamente, merecem ser consideradas tragédias criadoras; e os traumas, cuja recordação oferece no máximo um prolongamento da sobrevivência, tragédias mortíferas. (Metraux, 2011, p. 55).

Assim, Metraux (2011) faz a oposição entre os termos “criação promovida”, para se referir ao luto, e “criação impedida” para referir-se ao trauma, contrapondo a regurgitação sem memória do traumatismo à digestão lenta e transformadora da perda, na qual a criatividade seria a maneira pela qual o sujeito enfrentaria a complexa fase depressiva do luto:

[...] perda de sentido, vazio de sentido, sentimentos de nonsense, mas também uma reparação da perda e busca de sentido. Nesse movimento, a criação das lembranças e os remanejamentos da identidade remetem a processos intrapsíquicos, intrasubjetivos e sociais. Mesmo que apenas pelos ritos e o jogo da memória coletiva. O Eu sozinho não basta para conter os movimentos de vida e de morte que o luto dos objetos amados mobiliza, movimentos que estão sempre ligados à perda dos objetos na infância. (Metraux, 2011, p. 16).

Nesta perspectiva, vale dizer que, frente às dimensões concretas e simbólicas da ruptura que a morte impõe, é importante resgatar a dimensão humana do luto, devolvendo a possibilidade de construções narrativas de sentido sobre a perda, bem como a dimensão compartilhada e coletiva do luto. Assim, utilizaremos a seguinte definição de sentido:

[...] uma construção social, um empreendimento coletivo mais precisamente interativo, por meio do qual as pessoas, na dinâmica das relações sociais, historicamente datadas e culturalmente localizadas, constroem os termos a partir dos quais compreendem e lidam com as situações e fenômenos à sua volta. (Spink, 2010, p. 36).

Dessa forma, pode-se afirmar que a supressão do processo de luto, seja pela fixação no traumatismo, seja pela restrição da expressão emocional, ou mesmo pela falta de compartilhamento social na privação dos rituais, acarreta sérias consequências do ponto de vista do equilíbrio psíquico do sujeito, estando relacionado ao desenvolvimento de doenças psíquicas (Kovács, 1992), à impossibilidade de se realizar os lutos de sentido, bem como se fazer construções narrativas compartilhadas sobre a perda (Metraux, 2011).

Portanto, passa-se a ter aqui como premissa a compreensão do sofrimento da perda como um potente instrumento de transformação pessoal e também a importância do papel exercido pela cultura nas respostas frente à morte.

Além disso, quando se estuda o luto por suicídio, vê-se um sofrimento adicional aos enlutados pelas particularidades do contexto no qual esse tipo de morte se inscreve: negação da morte, supressão do luto, punição do suicídio, sendo uma morte que coloca mais desafios para os enlutados (Cândido, 2011).

Apesar de concretamente encerrar uma existência, o suicídio a prolonga, ao deixar uma marca indelével no mundo simbólico dos enlutados, demandando de quem fica a construção de um sentido para a perda. Nas palavras de Edwin Shneidman (1986 apud Meleiro, Botega, & Prates, 2004), considerado o pai da suicidologia:

[...] a pessoa que comente suicídio coloca seu esqueleto psicológico no mundo emocional da pessoa enlutada, sentencia a pessoa enlutada a lidar com muitos sentimentos negativos, e, além disso, torna-se obcecada por um pensamento em relação ao seu próprio papel atual ou possível em ter precipitado o suicídio, ou impedido que ele ocorresse. (p. 182).

Dessa forma, ao provocar uma ruptura com os equívocos da palavra, com a falta de sentido do mundo e com impossibilidade de se fazer presença no campo do outro (Metraux, 2011), o suicídio produz uma erosão de sentido para o enlutado, deixando uma marca como um signo congelado a ser decifrado pelo outro.

Assim, refletir sobre o luto por suicídio implica se deparar com o mais profundo dos questionamentos: se a vida merece ser vivida e de qual forma (Camus, 2019). Decidir pela antecipação da morte, independentemente dos motivos para o ato, é expor a morte da forma mais explícita e indelével, o que contraria e subverte essa moral social que evita expor a morte e o luto, bem como contraria o instinto de preservação da vida. A morte “fora da hora”, que se antecipou e não esperou o seu tempo “natural”, remete-nos a um fracasso social pois, muitas vezes, não pode ser disfarçada.

Nessa perspectiva, faz-se necessário analisar inserção social do luto e do suicídio na sociedade da qual eles fazem parte, considerando seus determinantes culturais e concedendo-lhes um lugar de narrativa, leva-nos a entendê-los como parte contínua do desenvolvimento humano, social e histórico (Kovács, 1992; Metraux, 2011).

A esse respeito, o trabalho de Penna (2015) nos ajuda a refletir sobre o luto numa dimensão que extrapola a compreensão exclusivamente pessoal e familiar, colocando-o em perspectiva social e compartilhada.

A autora estudou os processos de enlutamento coletivo em sociedades traumatizadas pelas guerras, ditaduras e conflitos étnicos-raciais, e demonstra a importância de se pensar os lutos, pessoais e coletivos, de maneira intrincada e interdependente. As pesquisas sobre o luto patológico e a transmissão psíquica transgeracional foram fundamentais para o desenvolvimento dos estudos sobre o luto. A clínica do testemunho (desenvolvida no período da década de 1980) evidencia uma questão relacional como fundamental para o desenvolvimento de trabalhos sobre elaboração de luto em grupos.

Para a autora, mesmo no luto individual, existe a demanda da presença de um outro. “Isto é, uma perda sempre precisa ser testemunhada, reconhecida pelo outro para tornar-se real, podendo somente assim começar a ser elaborada e historicizada” (Penna, 2015, p. 17). Nesta perspectiva, deve-se pensar no luto enquanto uma experiência não só individual, mas transpessoal e transubjetiva, com determinantes sociais, antropológicos, políticos e históricos.

Como será demonstrado na próxima sessão, a morte por suicídio foi historicamente proibida e punida, com a aplicação de sanções tanto para o suicida quanto para a própria família, especialmente no contexto da Idade Média. Como consequência, observou-se a construção de um forte contexto de interdição da morte por suicídio, tornando o luto dela decorrente silencioso e carente de narrativas compartilhadas e historicizadas.

### **3.2 Da morte voluntária ao suicídio: o peso da história na construção semântica sobre o suicídio na sociedade ocidental**

Os motivos para permanecer vivo são suficientes? Os motivos para morrer não são todos ilusórios? (Minois, 2018, p. 132).

A palavra “suicídio” é conhecida desde o século XVII, sendo a sua origem atribuída a Thomas Browne<sup>5</sup> que, em 1642, a cunhou pela primeira vez para diferenciar a morte de si do homicídio de um terceiro (Minois, 2018; Scavacini, 2018b). Caramuel, em 1652, também utilizou o termo em sua obra.<sup>6</sup> Etimologicamente, a palavra suicídio vem do latim e significa morte de si mesmo (*sui* = si mesmo; *caedes* = ação de se matar) (Meleiro, Teng, & Wang, 2004).

---

<sup>5</sup> Segundo Minois (2018), Sir Thomas Browne foi um dos autores ingleses que mais refletiu sobre o problema do suicídio e destaca a sua obra *Religio Medici* (“A religião de um médico”) como pioneira no uso do termo “suicídio”.

<sup>6</sup> Segundo Minois (2018), foi na obra de Caramuel, *Theologia Moralis Fundamentalis*, de 1652, que se encontrou uma das primeiras referências ao termo suicídio. Segundo ele, Caramuel sugeriu, no século XVII, que o homicídio de si mesmo talvez fosse menos grave que o assassinato de um terceiro.

Isso não significa que o suicídio não acontecesse antes. A diferença é que esse ato era chamado de “morte voluntária”, “homicídio de si mesmo”, “assassinato de si mesmo” ou mesmo “sacrifício” (Botega, 2015; Minois, 2018). Antes do século XVII, existiram diversos relatos de suicídio pelos mais diferentes motivos. Além disso, os contornos semânticos dados aos suicídios variaram de época para época, conforme os valores e os contextos sociais vigentes.

A diversidade histórica e semântica dos suicídios é abordada por Minois (2018). Ele cita: suicídio por causa do ordálio nos tempos passados, quando o réu era submetido aos julgamento dos deuses<sup>7</sup>; suicídio lúdico entre os gladiadores voluntários; suicídios criminais cometidos por aqueles que mataram outras pessoas; suicídios por vingança e chantagem; suicídios altruístas, para salvar outras pessoas; suicídios por luto; suicídios por autopunição; suicídios de fuga, para escapar de uma situação insuportável como sofrimento físico, derrota militar, ameaça de processos judiciais; suicídios políticos, por desgosto, medo, vergonha, interesse; suicídios devido à vergonha que se segue a um estupro, cujo arquétipo é o de Lucrecia, entre tantos outros.

Então, inicialmente, é oportuno fazer um resgate histórico da compreensão do suicídio na sociedade ocidental, no intuito de analisarmos como se deu a complexa construção de um contexto de interdição a esse tipo de morte, muitas vezes com fortes vieses de negação, punição, julgamento e silenciamento, limitando outras compreensões para o ato. Além disso, para os objetivos deste trabalho, é preciso examinar os contornos semânticos os quais envolvem a morte por suicídio ao longo da história, ora como um ato de desespero (*desperatio*<sup>8</sup>), ora como um ato de loucura, o que teve diferentes impactos no entendimento social do suicídio até os dias atuais. De acordo com Botega (2015, p. 17),

[e]m certas culturas primitivas, o suicídio era um evento constituinte dos costumes tribais. Na Antiguidade greco-romana, o exercício racional de um direito pessoal. Pecado mortal na Idade Média, fruto de instigação demoníaca, o suicídio transformou-se em dilema humano no século XVII. A partir da segunda metade do século XX, a frequente associação entre suicídio e transtornos mentais embasou sua prevenção no âmbito da saúde pública.

---

7 Segundo o Dicionário Online de Português, ordálio ou ordália se refere ao juízo de Deus, como prova judiciária destinada a inocentar ou culpar um acusado. O ordálio foi muito usado nos primeiros séculos da Idade Média e consistia em submeter o acusado a uma prova de fogo ou de água, das quais, se saísse salvo, seria declarado inocente. Atualmente, ordálio pode ser usado como uma metáfora que signifique uma provação extrema ou calvário. Disponível em: <https://www.dicio.com.br>. Acesso em: 20 mar. 2022.

8 *Desperatio* refere à conotação semântica de suicídio por desespero, criada durante o período da Idade Média, momento de interdição absoluta ao suicídio. Para Minois (2018), o suicídio por desespero era o mais condenável de todos, pois aquele que se suicidava por *desperatio* não acreditava que seus pecados pudessem ser perdoados.

Como veremos a seguir, as diversas definições de suicídio contêm uma ideia central, relativa ao ato de terminar com a própria vida, e outras ideias periféricas relacionadas ao estabelecimento de causalidades, à motivação, à intencionalidade e à letalidade (Botega, 2015). Assim, as construções sociais, históricas e semânticas feitas ao redor da morte por suicídio tiveram e têm, ainda hoje, impactos negativos na forma como se lida com esse tipo de morte e com os enlutados por suicídio, o que será problematizado adiante, neste trabalho.

Na cultura dos povos primitivos, os suicídios eram um meio de se alcançar a imortalidade, sendo relatados por seu caráter deliberado e, muitas vezes, ritualístico, como eram os casos de suicídios de idosos, que se matavam num ato de honra e altruísmo, a fim de não serem um ônus para os mais jovens (Botega, 2015). Além disso, naquela época, a despeito da discussão sobre o suicídio ser equilibrada e relatada de forma natural, o ato não era tolerado caso fosse interpretado como desrespeito gratuito aos deuses. Em tais casos, eram vedadas as honras da sepultura regular, e a mão do cadáver era cortada e enterrada à parte (Botega, 2015). De modo geral, pode-se afirmar que foram os gregos que iniciaram a questão da formulação filosófica do suicídio, sendo tolerantes e tendo atitudes de nobreza e moderação em relação à morte voluntária.

Na Antiguidade clássica, o indivíduo não tinha uma existência tão apagada como no caso dos povos primitivos. Já se reconhecia um valor social, ainda que esse valor pertencesse integralmente ao Estado. Para ser legitimado, o suicídio precisava ser consentido previamente pelas autoridades. Em Atenas, segundo Libânio, os magistrados mantinham um estoque de cicuta — um veneno mortal — disponível para as pessoas que desejassem morrer. [...]: se ele que não quer viver mais tempo exponha suas razões ao Senado e deixe a vida, se tiver autorização para partir. Se a existência te é odiosa, morre; se o destino te é opressivo, bebe a cicuta. Se o peso da dor te faz andar curvado, abandona a vida. Que o infeliz relate seus infortúnios, que o magistrado lhe forneça o remédio e a miséria cessará. (Botega, 2015, p. 20).

Nesse trecho, vê-se a presença de reconhecimento do valor do indivíduo e da liberdade para se decidir sobre o fim da própria vida. Nessa perspectiva, Minois (2018, p. 53) reforça tal aspecto filosófico do suicídio na Grécia Antiga:

Os cirenaicos, os cínicos, os epicuristas e os estoicos reconhecem o valor supremo do indivíduo, cuja liberdade reside na capacidade de decidir ele mesmo a respeito de sua vida e de sua morte. Para eles, a vida só merece ser conservada se for um bem, isto é, se estiver de acordo com a razão e a dignidade humana, e se gerar mais satisfação que sofrimento. Caso contrário, é uma loucura preservá-la.

Contrários a esse contexto de autonomia individual para a preservação do valor positivo da vida, localizam-se os discursos de Aristóteles e Platão, que condenavam

abertamente o suicídio. Para eles, “o indivíduo não deve raciocinar em função de seu interesse pessoal, mas levar em conta seu respeito pela divindade que o pôs em seu lugar (Platão) e pela Cidade onde tem um papel a cumprir (Aristóteles)” (Minois, 2018, p. 54-55). Em tais argumentos, pesavam os valores divino e social da existência humana.

Platão defendia que o suicida deveria ser sepultado no anonimato, sem lápide, e em lugar isolado. Ainda assim, sua posição era mais flexível que a de Aristóteles, pois Platão defendia algumas exceções à regra de proibição ao suicídio, sendo permitido quando a vida se tornasse intolerável: no caso de condenação, no caso de doença dolorosa e incurável e nos casos de miséria (da penúria à humilhação) (Minois, 2018). Já Aristóteles considerava o suicídio um ato totalmente condenável, classificando-o como uma ofensa e uma irresponsabilidade social, que enfraquecia o Estado (Botega, 2015).

De todas as civilizações ocidentais, a Roma Antiga era considerada a mais favorável ao suicídio porque, naquela época, não havia nenhuma proibição, fosse religiosa, fosse legal, para a morte voluntária. “Como a vida não é nenhum dom dos deuses, nem um sopro sagrado, nem um direito do homem, o romano pode dispor dela como quiser.” (Minois, 2018, p. 58-59). No entanto, essa posição não é unânime, havendo várias nuances, conforme as categorias sociais e o contexto sociopolítico. Um exemplo disso são os suicídios dos escravos e dos soldados, a quem o suicídio era abertamente proibido por motivos de interesse econômico e patriótico. “No primeiro caso, o suicídio é considerado um atentado contra a propriedade privada, e esse aspecto será essencial na servidão medieval; no segundo, o exército prevê punições para aqueles que tentam se suicidar e sobrevivem.” (Minois, 2018, p. 58).

Sêneca, o mais famoso estoicista, foi um dos filósofos romanos o qual, ao mesmo tempo que exaltou o valor da vida, defendeu o suicídio quando as circunstâncias não mais permitissem uma vida natural. Para ele, enquanto a mente e o corpo permitissem levar uma vida digna, não haveria razão para o suicídio. No entanto, viver em sofrimento e em decrepitude seria o cúmulo da burrice (Minois, 2018). Em suas palavras:

Quanto a mim, não abandonarei bruscamente a minha velhice; contanto que ela preserve minha integridade, vejo-a como a melhor porção de mim mesmo. Mas se ela vier perturbar minha mente, corromper seu funcionamento, se restar apenas uma alma destituída de razão, abandonarei a casa e, ruínas, prestes a desabar [...]. Na verdade, considero covarde quem morre com medo de sofrer, e tolo quem vive para sofrer. (Sêneca apud Minois, 2018, p. 63).

No ano de 65 d.C, Sêneca acabou colocando em prática seus valores e suicidou-se para evitar a perseguição vingativa de Nero<sup>9</sup>, de quem chegou a ser professor e conselheiro (Botega, 2015).

O fim da Antiguidade revela uma tendência paulatina de oposição ao suicídio, mesmo antes do triunfo do cristianismo, com a condenação gradual da morte voluntária e o endurecimento da legislação romana a partir do século II (Minois, 2018).

[...] as autoridades civis, cada vez mais invasivas, apreensivas diante da pressão bárbara sobre um império subpovoado e desejando pôr fim às evasões fiscais dos suspeitos que se matam antes de ser indiciados, estreitam o controle do Estado sobre o direito à morte livre. Os suicídios no exército são reprimidos com mais severidade. Uma lei da época dos Antoninos considera que o suicídio de suspeitos é uma confissão de culpa que acarreta o confisco dos bens. A partir do século III, o suicídio sem motivo válido pode ser seguido de punições e quem se casa com a viúva de um suicida será punido com a desonra. (Minois, 2018, p. 66-67).

Assim, vê-se que a pressão populacional, econômica e de defesa estiveram na base do início da construção do cenário de interdição e punição ao suicídio. Os relatos de punições, desonras e confisco de bens já se faziam presentes mesmo antes do início da Idade Média, momento histórico em que se dará o auge dessa proibição, especialmente pelo predomínio do poder religioso durante essa época. Segundo Minois (2018), foi nesse período que se consolidou um cenário sociopolítico de oposição ao suicídio, uma vez que a pressão da situação econômica, social e política por manter um contingente populacional transformou o suicídio em um crime contra Deus, contra a natureza e contra a sociedade.

A carência aguda de mão de obra e de braços para defender o Império exige a requisição de cada vida humana para apoiar a economia e a defesa. [...] A Igreja, por sua vez, inicia um esforço para revalorizar o casamento ao condenar os desvios que transformavam a abstinência sexual uma obrigação de todos os cristãos e que exaltavam, de forma exagerada, a virgindade. São proibidas todas as formas de contracepção e aborto. Em 374 uma lei do Império proíbe o infanticídio. Todas essas medidas se completam e visam promover e proteger a vida humana; trata-se de uma reação defensiva de uma sociedade que sente ameaçada sua própria existência pela queda da natalidade. É inútil tentar descobrir que poder, o civil ou o religioso, influencia o outro, já que desde Constantino os dois colaboram estreitamente. (Minois, 2018, p. 34).

Assim, a partir do predomínio religioso da época, a morte voluntária passou a ser considerada consequência de uma tentação diabólica, um ato de possessão, de desespero (*desperatio*). Para se ter uma ideia, o suicídio era mais severamente punido que o homicídio,

---

<sup>9</sup> Em 65 d.C, Sêneca foi acusado de participar da conspiração de Caio Piso, que teria planejado o assassinato do imperador Nero. Recebeu de Nero a ordem de suicidar-se, que executou cortando os pulsos na presença dos amigos, sendo seguido por sua esposa que também se suicidou. Seu corpo foi incinerado sem qualquer pompa. Disponível em: <https://www.ebiografia.com/>. Acesso em: 20 mar. 2022.

cuja única consequência era o pagamento de multa, naquela época (Minois, 2018). O contexto de condenação explícita do ato suicida e de negação do direito aos rituais fúnebres e ao luto, decorrentes da predominância do poder religioso durante a Idade Média, estão expostos nas palavras de Lopes (2008, p. 62):

[...] por mais de um milênio a Igreja condenou o suicídio como pecado e no início do período moderno, seguindo essa orientação, o Estado colocou-o na lista de crimes. Após a Reforma, a Igreja anglicana e as seitas protestantes também não abriram mão de tal severidade: o impulso de autodestruição era uma tentação do demônio. Assim, por muito tempo, negaram ao suicida os ritos religiosos e o enterro cristão a que os mortais comuns, pecadores menores, tinham direito.

A concepção do valor da vida como uma inquestionável dádiva de Deus tornou o direito à vida uma imposição aos homens, fazendo dela um dever. Apesar das diversas motivações para que um suicídio acontecesse, durante a Idade Média, era inconcebível o que se chamou de “suicídio filosófico”: uma pessoa de mente saudável considerar que a vida não vale a pena ser vivida (Minois, 2018). Assim, devido à forte influência do catolicismo, na Idade Média não se registraram suicídios célebres por mais de mil anos (Botega, 2015), aprisionando seu significado nas grades da possessão, do desespero, do pecado e do crime.

Os pensamentos de Santo Agostinho e de Santo Tomás de Aquino foram importantes na construção da ideia de suicídio ligado à noção de pecado naquele período, sendo a que a confissão era considerada o principal meio de se livrar desse destino (Minois, 2018).

Por exemplo, além de evocar com radicalismo o quinto mandamento — “Não matarás” —, Santo Agostinho defende a vida como um dom sagrado. Em seu livro *A Cidade de Deus*, é categórico ao defender: “[n]ós dizemos e confirmamos que ninguém tem o direito de se entregar de maneira espontânea com pretexto de escapar a tormentos passageiros, sob pena de mergulhar nos tormentos eternos” (Agostinho *apud* Minois, 2018, p. 31).

A esse respeito, construiu-se um contexto de proibição absoluta ao suicídio, transformando-o em pecado e crime, com a paulatina aplicação de sanções religiosas, civis e jurídicas para o suicida e sua família. Naquele período, houve a associação gradual entre os poderes religiosos e os poderes estatais e econômicos, levando a legislação civil e penal a se inspirar no direito canônico e acrescentar penas materiais às penas religiosas (Botega, 2015).

Nenhuma circunstância pode desculpar o suicídio: nem o estupro, como no caso de Lucrecia (se sua alma permaneceu pura, por que se matar? Se ela sentiu prazer, ainda que involuntário, é preciso que viva para se penitenciar), nem a vontade de fugir da tentação (pois nesse caso, comete-se um crime incontestável para escapar de um pecado possível, sem possibilidade de arrependimento), nem a fuga diante dos sofrimentos e da dor (é a covardia), nem o desespero

diante da imensidão de seus erros (como Judas, que comete um segundo crime). Não temos, em nenhum caso, o direito de abrir para nós mesmos as portas da vida eterna. (Minois, 2018, p. 32).

Como punição ao ato, o corpo do suicida era condenado ao sacrifício e à tortura (o que era chamado de execução de cadáver). Era também privado de rituais de funeral e de sepultamento em terras cristãs, além de haver a proibição do direito de oração (Minois, 2018).

O peito do cadáver era transfixado por uma estaca, e uma pedra era colocada sobre seu rosto. A estaca e a pedra serviam para garantir que o morto não voltaria para assustar os vivos. A punição na forca, de cabeça para baixo, indicava que o suicida cometera um crime capital. A cruz formada pela interseção de ruas ou estradas era um símbolo capaz de dispersar a energia maléfica concentrada no cadáver. A exposição do cadáver, muitas vezes nu, também era uma forma de coibir a onda de suicídios sob a forma de martírio cristão. Nessas práticas, havia, portanto, uma combinação de exorcismo, castigo e dissuasão. (Botega, 2015, p. 23).

Esses exemplos evidenciam os rituais ligados à punição do suicídio que aconteciam durante a Idade Média, havendo a citação de inúmeros outros na obra de Minois (2018), os quais ocorriam na Alemanha, na Suíça, na França e Inglaterra<sup>10</sup>. Assim, percebe-se que, além da proibição ao suicídio, essa morte foi fortemente associada à desonra e à vergonha, sendo uma prova terrível para a família, obrigada a assistir ao espetáculo público da execução do cadáver do suicida, o que comprometia a honra de toda a linhagem (Minois, 2018). Os bens do suicida também eram confiscados pelo Estado, e as famílias eram privadas do direito de herança (Minois, 2018), de modo que o suicídio acabou se tornando um negócio lucrativo para as autoridades da época.

Os suicídios dos comerciantes ricos são particularmente lucrativos: entre 1570 e 1600, dez dentre eles deixam mais de 100 libras cada um. Portanto, é todo serviço público, do médico-legista ao capelão, que tem interesse na estrita aplicação da lei sobre o suicídio. A essa explicação deve-se acrescentar o clima de rivalidade religiosa que, a partir dos anos 1540, acentua de um lado, a tendência à demonização do homicídio voluntário. Os exames dos relatórios revelam porque o veredicto *felo de se* é decretado com frequência, muito embora nenhum elemento decisivo permita comprovar que houve suicídio: por isso os afogamentos sem testemunhas, que podem representar até um quinto do total. (Minois, 2018, p. 76).

---

<sup>10</sup> Para esses exemplos, ver páginas 42 e 91 do livro *A história do suicídio*, de Georges Minois (2018).

Assim, o interesse econômico em tais mortes fazia o Direito pesar a mão para os veredictos para a plena responsabilização do suicida (os veredictos *felo de se*<sup>11</sup>), sendo-lhe imputada toda culpa pela morte.

Nessa perspectiva, é possível notar que entre os séculos V e XV houve a forte predominância de um contexto de punição e interdição ao suicídio, mas, como acontecia na Antiguidade, as punições e condenações não eram unânimes e variavam conforme o contexto sociopolítico e as diferentes classes sociais. No período da Idade Média, os suicídios condenáveis eram os dos pobres, pois os suicídios dos homens nobres tinham como causa a defesa da honra, e os suicídios dos membros do clero eram ocultados, a fim de evitar o escândalo, a exposição da Igreja e a desestabilização da fé (Minois, 2018).

O suicídio do nobre ou é do tipo altruísta, quando ele se sacrifica pela causa que defende, ou é provocado pelo amor, pela cólera ou pela loucura: nos dois casos é justificável [...] Gesto social, o suicídio do nobre é, de certa maneira, honroso. O suicídio do homem rude é um gesto isolado, de uma pessoa egoísta e covarde: ele foge de suas responsabilidades, indo se enforçar às escondidas; é motivado pelo desespero, defeito fatal que lhe é inoculado pelo diabo. (Minois, 2018, p. 17-18).

Nesta perspectiva, pode-se afirmar que os contextos de desigualdade social faziam as punições recaírem sobre os mais pobres e serem amenizadas sobre os mais ricos. Ademais, durante o período medieval, como a maioria dos suicídios acontecia em ambiente doméstico, tornou-se comum a camuflagem do suicídio como acidente ou morte natural, graças à cumplicidade entre a família e as autoridades religiosas e civis da época (Minois, 2018).

Os primeiros sinais de indulgência e tolerância ao suicídio começam a aparecer a partir do fim do século XIV, com a publicação de obras como as de Jean Boutillier<sup>12</sup>, que defendeu o retorno ao direito romano, destinando punições ao suicídio apenas nos casos em que o morto se suicida para escapar de condenação. Ademais, diante da impossibilidade de se considerar as dimensões filosóficas e existenciais para o suicídio, começaram a proliferar, na época, os diagnósticos de loucura e de desequilíbrio mental para justificar o ato suicida. O suicida só poderia estar “fora de si”, ao considerar que a vida não vale a pena ser vivida (Minois, 2018).

---

11 “Felo de se” vem da expressão latina da época medieval *fel[l]ō dē sē*, que significa “criminoso de si mesmo”. Foi um conceito aplicado contra as propriedades pessoais (bens) de adultos que acabaram com suas próprias vidas. O suicídio era considerado um crime, e, embora morta, a pessoa era submetida a penalidades, incluindo a perda de propriedade para o Estado e um enterro vergonhoso. Disponível em: [https://en.wikipedia.org/wiki/Felo\\_de\\_se](https://en.wikipedia.org/wiki/Felo_de_se). Acesso em: 20 mar. 2022.

12 A esse respeito, ver *Somme rural* (1395) de Paul Boutillier, a qual foi uma das obras que renunciaram os primeiros sinais de tolerância em relação ao suicídio, classificando-o implicitamente como um caso de loucura.

O menor sinal de comportamento estranho ou inabitual podia ser alegado como uma prova de perturbação mental, e, em muitos casos, os investigadores o aceitavam como tal. No registro criminal de Saint-Martin-des-Champs, onde consta o relato de cinco suicídios, quatro são desculpados com a menção “furioso e fora de si”, “louco e fora de si”, “fantasioso e fora de si”. Dos 54 casos examinados por Jean-Claude Schmitt, 16 (ou seja, 30%) são atribuídos à loucura, parece que em certas ocasiões com razão, mas algumas vezes de maneira mais duvidosa. (Minois, 2018, p. 45).

Para se ter uma ideia, a origem do termo melancolia remete a esse período: foi descrito por Brunetto Latini por volta de 1265 (Minois, 2018). Assim, passou a emergir a ideia de suicídios escusáveis — aqueles que tinham atenuadas as penas religiosas, civis e penais. Nessa perspectiva, então, os discursos relacionados ao suicídio passaram a não ser mais de desespero ou possessão, como acontecia na Idade Média. Aos suicidas era comum atribuir-se um diagnóstico de loucura a partir dos veredictos *non compos mentis*<sup>13</sup> para justificar sua fragilidade mental: “[c]lassificada na categoria dos pecados mortais induzidos pelo diabo, ela só podia ser desculpada pela loucura; e se, na prática, essa desculpa era invocada para evitar confiscos e execuções de cadáveres, a condenação de princípio do suicídio era unânime e absoluta” (Minois, 2018, p. 103). Segundo Minois (2018, p. 65), naquela época,

[...] existiram sete ou oito situações de suicídio que não acarretariam confisco de bens: por tédio vital, pesar diante da morte de um filho, pela vontade que falem de si através de uma morte admirável, por loucura, idiotice e debilidade mental, para se esquivar da doença e do sofrimento, pelo desejo de escapar da desonra em caso de insolvência. Dito de outra maneira, todos os tipos de suicídio são permitidos, salvo no caso dos acusados e condenados que queiram evitar o confisco dos bens de sua família.

Tais diagnósticos e veredictos relacionados à loucura no intuito de escapar das duras penas atribuídas aos suicidas proliferaram-se e acabaram contribuindo, como se verá adiante, para a construção social de práticas de ocultação e camuflagem dos casos de suicídio vigentes na atualidade, bem como para a atmosfera de estigma e de tabu que reveste o suicídio e o luto dele decorrente na contemporaneidade.

No entanto, pode-se dizer que o cenário de interdição ao suicídio era o que ainda predominava no fim da Idade Média, em função da grave ameaça que ele significava para o cenário social e religioso naquele momento.

Responsáveis pela organização social, as autoridades são duplamente contrárias a qualquer legitimação do suicídio. Por um lado, ele ameaça todo o sistema, ao eliminar alguns de seus membros e semear a dúvida, a ansiedade e a contestação no interior de um corpo social

---

13 Do latim: “mente não sadia”. *Non compos mentis* era um termo jurídico usado para descrever a ação de uma pessoa como não motivada por razão, e sim sendo influenciada por alguma falsa imagem ou impressão mental.

perturbado. Por outro lado, o suicídio é uma acusação indireta contra os dirigentes sociopolíticos e religiosos. Ele é a prova de seu fracasso em assegurar a justiça e uma vida decente a todos os seus habitantes. Os suicídios despertam a má consciência e o remorso do corpo social, que não foi capaz de garantir a felicidade de seus membros e de consolar os necessitados. O suicídio é uma acusação dirigida contra a sociedade e seus dirigentes, pois quem se mata prefere o nada ou os riscos do além a um mundo que se tornou um inferno para ele. O suicídio é uma censura, uma acusação, até mesmo um insulto aos vivos e, sobretudo, aos responsáveis pela felicidade da coletividade. (Minois, 2018, p. 140-141).

A partir do início do Renascimento (séculos XIV a XVI) é que será plantada a semente da possibilidade da reformulação da questão do suicídio, mas ainda de forma lenta. A revolução da imprensa promoveu a disseminação da cultura escrita para a população além do núcleo religioso, tornando-a acessível à pequena nobreza e a uma nova burguesia. A expansão do teatro também foi fundamental para esse movimento, ao permitir difundir entre os analfabetos os ideais da elite. Tais mudanças proporcionaram um retorno aos valores da Antiguidade sobre a vida e devolveram, gradualmente, a dimensão humana e existencial ao suicídio (Minois, 2018).

A liberdade para se questionar o sentido da vida, de decidir sobre seu fim e de interrogar as interdições do cristianismo foi exposta inclusive na literatura da época, sendo Shakespeare seu principal representante. Ademais, a temática do suicídio se tornou tema de debate das obras de muitos escritores, teólogos e filósofos, entre eles Thomas Moore, Michel de Montaigne, Christopher Marlowe, John Donne, Jonh Sym, Voltaire e Denis Diderot (Minois, 2018).

A esse respeito, *Hamlet*, de 1600, é a principal obra que encena o suicídio com o clássico questionamento do “Ser ou não ser: eis a questão”. É também uma forte referência no processo de desmistificação do suicídio que se disseminou entre a população inglesa da época. Segundo Minois (2018, p. 131),

Shakespeare não é um moralista, e sim um observador da condição humana. Ele não faz apologia ao suicídio, e uma de suas observações mais penetrantes é justamente a oposição entre o falar e o agir. Hamlet, o personagem que mais fala em se suicidar, não se suicida. Aqueles que se matam o fazem rápido e sem discurso. Em seu monólogo interminável, Lucrecia acaba se dando conta de que, ao ficar muito tempo avaliando seus motivos, corre o risco de se desviar do ato decisivo: “Essa fumaça estéril de palavras não me faz justiça”. Falar demais do suicídio enfraquece a determinação: vemos aí o começo de uma terapia através da desmistificação dos verdadeiros motivos do suicídio, que são basicamente egoístas.

Logo, pode-se dizer que as obras literárias da época contribuíram para certa libertação simbólica do suicídio, atribuindo-lhe outras dimensões, como a da admiração, do mistério, do

amor e da honra. Conotações semelhantes acerca do valor filosófico do suicídio foram desenvolvidas por Camus (2019), na obra *O mito de Sísifo*.

A partir do período do romantismo (século XVII), disseminou-se o mito do “mal inglês”, segundo o qual as taxas de suicídio na Inglaterra seriam bem maiores do que em outras partes da Europa. A construção desse mito aconteceu porque, diferentemente dos outros países europeus, a Inglaterra contou com uma fonte estatística de valor excepcional: a pesquisa *Almas inquietas: o suicídio nos primórdios da Inglaterra moderna e as bills of mortality*<sup>14</sup>, notas de mortalidade por suicídio distribuídas no país no século XVII. Isso acabou contribuindo para se difundir a equivocada ideia de que o suicídio seria mais comum no território inglês do que em outros lugares da Europa (Minois, 2018).

Aliás, a Inglaterra parece ser o país que encara o suicídio de forma mais liberal, pois há relatos da época que revelam mudanças na concepção de condenação das tentativas de suicídio. Em 1774, é fundada a “Sociedade Humana”, instituição inglesa especializada no salvamento de pessoas que se afogavam, as quais, em teoria, seriam sobreviventes de suicídios malogrados. Ao contrário do que predominava até então (isto é, a prisão como punição da tentativa de suicídio), tais pessoas eram recolhidas e ajudadas para se evitarem recaídas. Segundo Minois (2018), essa instituição havia resgatado 350 pessoas num período de 20 anos. Aqui se identifica o início de um viés compreensivo ao invés de punitivo para o suicídio.

A partir de meados do século XVIII, com o Iluminismo e conseqüentemente a queda do poder religioso e o desenvolvimento da lógica antropocêntrica, foi-se promovendo um período de recuo nas condenações religiosas, penais e civis em relação ao suicídio.

Como acabamos de constatar, a interrupção de todas as formas de repressão não se traduz no aumento do índice de suicídio, prova de que a legislação não tem qualquer influência sobre a pessoa desesperada que decide se matar. Em compensação, os vivos que pertencem ao círculo mais próximo da vítima sentem sempre o mesmo mal-estar, uma mistura de pena, com um vago sentimento de culpa, por não ter conseguido tornar suportável a existência de seu familiar ou amigo. O suicídio permanece um estigma tanto para a família como para a coletividade, que vivenciam a morte voluntária de um de seus membros como seu próprio fracasso. Aliás, ao atribuir ao suicídio causas sociais, os estudos sociológicos do século XIX vão reforçar esse sentimento de culpa e, em paralelo, o desejo de encobri-lo. (Minois, 2018, p. 391).

---

14 São os boletins de mortalidade, que circulavam semanalmente na Inglaterra desde o início do século XVII. “Disponibiliza-se, assim, uma lista semanal de suicidas, paróquia por paróquia, mencionando os casos de loucura e, às vezes, a profissão das vítimas, com um resumo e um total anuais. Essas listas são impressas nos jornais da capital e até mesmo nas províncias. Para além dos números reais, o simples fato de existirem as listas basta para criar uma impressão de frequência; o suicídio torna-se familiar à mente, sua regularidade impressiona o leitor e ele parece fazer parte dos hábitos londrinos. O fenômeno se estenderá ao século XVIII, quando dará origem ao mito do ‘mal inglês’.” (Minois, 2018, p. 184).

Entretanto, ainda nessa época, a despeito de toda discussão feita anteriormente, perdurava um contexto de reprovação implícita ao suicídio na Europa, sendo-lhe imposta uma moral de silêncio. Para se ter um exemplo, apesar das indulgências e tentativas de compreensões filosóficas, científicas e mesmo artísticas sobre o suicídio ao longo da história, ainda existiam, no início do século XX, punições severas para o comportamento suicida. É o caso da Inglaterra, em que a descriminalização do suicídio só ocorreu no ano de 1961 (Minois, 2018).

Abafar os casos, ocultá-los, fechar os olhos, erguer um muro de silêncio: essa já é a postura do governo real, e ela se imporá amplamente nos séculos XIX e XX; trata-se de deixar o suicídio cair no esquecimento onde fora deixado durante séculos até o Renascimento, isto é, transformá-lo em um dos raros assuntos tabu da sociedade moderna. (Minois, 2018, p. 298).

Dessa forma, durante os séculos XIX e XX, a questão do suicídio passou da esfera médica para a esfera moral, sendo envolvido por um contexto de tabu e silêncio. Para Minois (2018), com o declínio do poder coercitivo das autoridades sobre o suicídio,

[...] elas vão procurar interiorizar a repressão ao suicídio na consciência individual. Sua ação é ainda mais eficaz porque, de maneira surpreendente, o desenvolvimento das ciências humanas ajuda, de forma bastante inconsciente, a reforçar o complexo de culpa individual e coletivo em relação ao suicídio. [...] A psiquiatria e a sociologia põem em destaque a responsabilidade das fragilidades morais e mentais do indivíduo, bem como as deficiências e injustiças da estrutura social. (Minois, 2018, p. 392).

Lopes (2008) é um autor que reforça tais argumentos ao defender que foi a Medicina Social e seu poder de cientificidade que reivindicou esse lugar de saber a partir do século XIX, o que paulatinamente foi promovendo impactos no controle, na medicalização e na exclusão do suicídio dos diversos cenários sociais. Nessa perspectiva, Alvarez (*apud* Botega, 2015, p. 30) é categórico ao afirmar que o suicídio moderno foi tirado do “mundo vulnerável e volátil dos seres humanos e foi trancafiado em segurança nos pavilhões de isolamento da ciência”.

Como se verá no capítulo seguinte, toda essa construção histórica de julgamento moral, controle e invisibilização do suicídio marcou indelevelmente a maneira como se lida com a temática da morte voluntária na atualidade. Assim, se historicamente a reprovação do suicídio era explícita, com sanções religiosas, penais e sociais, hoje paira um pano de fundo de reprovação implícita ao suicídio, com uma atmosfera de estigma, tabu e silenciamento sobre o tema (Cassorla, 1991; Meleiro, Teng, & Wang, 2004).

Inclusive, mesmo nos países em que há registros fidedignos da morte por suicídio, ainda se registram subnotificação e subdimensionamento do fenômeno, em função da ocultação, do preconceito e do tabu que envolvem o tema (Meleiro, Teng, & Wang, 2004). Ademais, a moral de negação e punição construída sobre o suicídio impacta sobremaneira a forma como o encaramos, seja nas práticas de cuidado e assistência à saúde, seja na forma como os suicídios são noticiados e tratados no âmbito público (Meleiro, Teng, & Wang, 2004), bem como o cuidado que é disponibilizado aos enlutados.

Segundo Botega (2015), em uma publicação da década de 1970 sobre o suicídio, a OMS reafirma os cuidados com esse tipo de morte, enfatizando a necessidade de se evitar algumas sanções que poderiam trazer impactos para a família e a vivência do luto por suicídio.

Da mesma forma que se considera uma pessoa inocente, até que se prove sua culpa, em muitos locais a morte é acidental até que se prove o suicídio. [...] Em casos de suicídio, há sempre boas razões para evitar um verdadeiro veredito, pois pode-se, assim, fazer um funeral com os ritos religiosos completos — os familiares não se sentirão culpados e a esposa não perderá o dinheiro do seguro de vida do marido. [...] Os responsáveis pela decisão podem ter graduação em medicina ou em direito, ou podem ser pessoas de boa reputação local, sem qualquer formação acadêmica. (Botega, 2015, p. 68).

Portanto, em pleno século XXI, o suicídio se esconde no tabu de silêncio, construído sob o conhecimento das ciências, as quais, ao identificarem a vida como valor supremo, fizeram dela um imperativo na sociedade contemporânea, configurando-a não apenas como um direito, mas também como um dever.

Feitas essas considerações, verifica-se ainda que recai sobre os familiares e enlutados por suicídio justamente essa moral de julgamento, mistério, condenação e falta de sentido sobre a morte voluntária. A eles, resta apenas esconder e ocultar a morte, a fim de evitar a culpa e a responsabilização que lhe caem sobre os ombros.

### **3.3 Considerações sobre as construções semânticas relativas ao suicídio na atualidade**

Ridículos e destetáveis são aqueles que se dizem donos da verdade e que a impingem aos outros. E o que existe de mais impenetrável que o suicídio? (Minois, 2018, p. 131).

O trecho acima remete à dimensão de inacessibilidade do suicídio a partir de um único campo de compreensão e inteligibilidade. Apesar de seu caráter pluriépistêmico, o campo de conhecimento construído sobre o suicídio na atualidade abrange principalmente a área da

Medicina, em geral, e o da Psiquiatria, em específico. Os estudos de Lopes (2008) mostram que, no Brasil, a construção do campo de saber sobre o suicídio foi feita predominantemente a partir da hegemonia do homem branco, desde a Medicina Social no século XIX. Segundo Cassorla (1991, p. 97-98),

[c]om o avanço da Medicina, há uma pressão no sentido de que a vida seja reconhecida com valor positivo e, para tanto, utiliza-se a censura exercida sobre o fenômeno da morte, que ganha valor negativo, depreciativo. [...] A morte passa a ser vista como uma incapacidade do homem para dominar e controlar a natureza. A morte é, com isso, fracasso seu, e não parte integrante do processo do viver. Rompendo com o tabu, muitos buscam o suicídio como um resgate de valores para a própria vida.

Assim, ao se compreender a morte como um fracasso e não parte integrante do viver, tal construção epistemológica traz implicações diretas para a compreensão da complexidade que envolve o fenômeno do suicídio. Além disso, contribui igualmente para as práticas de cuidado e atenção ao suicida e aos enlutados por suicídio, que acabam sendo sustentadas por esse histórico de dominação sobre o tema.

Atualmente, o suicídio é classificado como mortalidade por causas externas, nas quais se incluem também os acidentes de trânsito, os homicídios, as guerras e outros eventos externos (Botega, 2015; OMS, 2000a). Ele é considerado um grave problema de saúde pública, principalmente para a população masculina e idosa. Para se ter uma ideia, em termos absolutos, cerca de setecentas mil pessoas morrem por suicídio a cada ano no mundo (WHO, 2022), sendo que no ano de 2018 isso significou 56% da mortalidade por causas externas (Bertolote, 2012).

A OMS (2000a), preocupada com o crescente aumento das taxas de mortalidade por suicídio, coordenou esforços mundiais entre o fim do século XX e o início deste século, que resultaram na implementação, em diversos países, do *Suicide Prevention Program* (SUPRE), cujo objetivo primordial é a prevenção do suicídio através do aumento da percepção e da disseminação de informação qualificada sobre o tema. A partir da identificação de públicos sensíveis, a OMS elaborou e divulgou manuais contendo estratégias específicas de orientações para a prevenção do suicídio, direcionadas os seguintes profissionais: da atenção básica, educadores, profissionais da mídia, entre outros.

Além disso, o suicídio pode ser considerado um tipo de morte de forte impacto subjetivo e socioeconômico. Para entender essa dimensão, o ônus do suicídio expresso em *Disability Adjusted Lost Years* (DALY) (medida da OMS para avaliar o impacto da mortalidade e da morbidade das doenças) é igual ao do diabetes, na porcentagem de 1,3%,

ficando atrás apenas das doenças respiratórias (6,8%), das doenças diarreicas (6,2%) e da depressão (4,3%) (Bertolote, 2012).

As taxas de suicídio, calculadas na razão de 100 mil habitantes, são muito variáveis entre os países, como se vê a partir da Tabela 1, a título de exemplificação. Em termos globais, ela fica em torno de 9 por 100 mil habitantes sendo o suicídio responsável por cerca de um por cento (1%) da mortalidade mundial (WHO, 2022).

**Tabela 1 – Classificação de países de acordo com o número absoluto de suicídio e por taxa de suicídio**

<b>País</b>	<b>Número absoluto de suicídios</b>	<b>Classificação por n.º absoluto</b>	<b>Taxa por 100.000</b>	<b>Classificação por taxa de suicídio</b>
China	195.000	1º	16,1	24º
Índia	87.000	2º	9,7	45º
Rússia	52.500	3º	41,5	3º
Estados Unidos	31.000	4º	11,9	38º
Japão	20.000	5º	16,8	23º
Alemanha	12.500	6º	15,8	25º
França	11.600	7º	20,7	14º
Ucrânia	11.000	8º	22,6	11º
Brasil	5.400	9º	3,5	71º
Sri Lanka	5.400	10º	31	7º

**Fonte: Bertolote (2012, p. 43).**

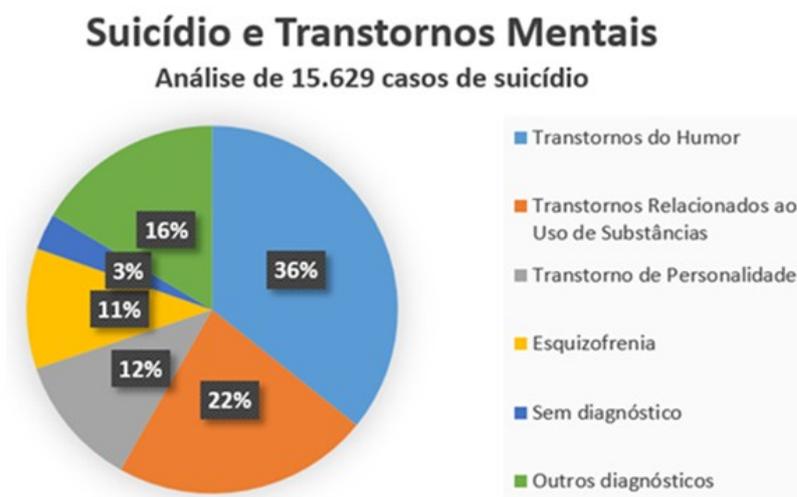
No Brasil, a taxa de mortalidade por suicídio é considerada baixa, porém tem mostrado uma tendência de alta: a cada 100 mil habitantes, a taxa de mortalidade por suicídio foi de 3,5 em 1999, em 2000 foi de 4,5 e em 2007 foi de 5,7 (Botega, 2015). No ano de 2017, o país contabilizou mais de 11 mil mortes em termos absolutos. Estatisticamente, esse número pode não ser tão significativo em relação às mais de um milhão de mortes por suicídio no mundo, mas, quando se consideram os impactos dessas mortes para os enlutados, como se verá adiante, faz-se altamente relevante em termos de cuidado e assistência no luto.

Além disso, vale ressaltar que, para os fins dessa pesquisa, utilizamos os dados estatísticos a título de ilustração do impacto do suicídio, apenas. A nós interessa a importância de cada suicídio em sua singularidade, por seus impactos existenciais, subjetivos, familiares e sociais.

O diagnóstico de transtornos mentais se faz presente em uma grande proporção dos casos de suicídio, principalmente os diagnósticos de transtornos de humor, transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas e transtornos de personalidade (Botega, 2015;

Meleiro, Teng, & Yang, 2004; OMS, 2000a). Os resultados obtidos pelo estudo de Bertolote e Fleischmann (2002) em populações gerais, que analisou 15.629 casos de suicídio, relevaram que apenas 3% dos casos de suicídio não estavam relacionados a um diagnóstico de transtorno mental e comportamental quando da morte, segundo o Gráfico 1.

**Gráfico 1 – Autópsia Psicológica de 15.629 suicídios na população geral**



**Fonte: Adaptado de Bertolote e Fleischmann (2002).**

Ressaltamos que os diagnósticos psiquiátricos foram feitos antes da morte, nos casos em que houve atendimento prévio por serviços especializados, ou depois da morte, a partir da realização de autópsias psicológicas<sup>15</sup>. A esse respeito, deve-se ressaltar que o conhecimento produzido sobre o suicídio aconteceu após o desfecho e não antes dele, o que faz com que analisemos esse dado com uma certa cautela.

Por exemplo, um estudo da Universidade de Harvard, feito com médicos, evidenciou esse viés do desfecho suicida como fator de diagnóstico de transtorno mental (Solomon, 2018). Segundo a pesquisa, foram entregues aos médicos casos editados de suicídios em que se solicitava um diagnóstico. Quando os médicos eram informados previamente que os pacientes haviam se suicidado, o índice de diagnóstico de doença mental foi de 90%. Quando os médicos não recebiam tal informação, o índice desse diagnóstico foi de apenas 22%. Dessa maneira, fica claro que a associação do suicídio ao diagnóstico de saúde mental deve ser questionada, porque mostra o peso do domínio médico sobre esse campo de conhecimento.

<sup>15</sup> Para Werlang e Sperb (2004), a autópsia psicológica é uma estratégia de avaliação retrospectiva que visa determinar o modo de morte de uma pessoa, enfocando a intenção do morto em relação à sua própria morte. A partir da entrevista com os informantes e da análise de documentos, a autópsia psicológica visa reconstruir a biografia da pessoa falecida, elaborando uma história clínica completa.

O suicídio tornou-se uma patologia, ao mesmo tempo que teve a sua compreensão reduzida à noção do estabelecimento de uma causalidade linear. Assumir que alguém se matou por estar deprimido ou adoecido psicologicamente, atribuindo apenas a uma questão de “personalidade” a razão da morte, é um raciocínio simplista, principalmente quando se consideram as complexas dimensões históricas e sociais relacionadas ao suicídio, bem como os determinantes sociais e estruturais relacionados à saúde mental, tais como crises econômicas, desemprego, violência, *bullying*, conflitos interpessoais e problemas relativos ao trabalho (a exemplo do assédio moral), que podem motivar o suicídio em pessoas antes mentalmente sãs (Berenchtein Netto, 2007; Dejours & Bègue, 2010; Finazzi-Santos & Siqueira, 2011; WHO, 2022).

Como demonstramos anteriormente, ao longo dos séculos XIII e XX houve a associação do suicídio com a loucura e com os veredictos *non compos menti*<sup>16</sup> no intuito de se evitar os veredictos e as sanções aos familiares. No entanto, contexto contemporâneo, a associação do suicídio com quadros de doença mental evidencia produção de uma prática legitimada pelo poder de cientificidade no campo da Medicina. Tal associação nos remete ao fato de o suicídio contrariar o instinto de autopreservação em um contexto de imposição da defesa do valor da vida, a qualquer custo.

Neste sentido, a imposição do valor da vida culmina com uma sobrecarga para os enlutados por suicídio, levando a uma intensificação do sofrimento. Embora a busca por alguma informação sobre o suicida seja frequente e até certo ponto desejável para o processo de luto dos familiares, o estabelecimento de causalidades, a imposição de verdades carregadas de juízo de valor e a procura por explicações simplistas relacionadas ao suicídio são fatores que podem levar a complicações no processo de luto.

Segundo a OMS (2000a), cerca de 90% das mortes por suicídio poderiam ser evitadas, pois geralmente, há algum sinal ou um pedido de ajuda prévio dado pelo suicida, que não teve a devida atenção, escuta ou cuidado. No entanto, a detecção prévia é difícil, devido ao medo e ao receio de se abordar o tema, seja pelas famílias, seja pelas equipes de saúde. Ademais, essa lógica de prevenção carrega em seu bojo uma tendência normalizante em termos epidemiológicos e populacionais, mas, quando utilizada na individualidade do enlutado, pode ser nociva, aumentando o sofrimento e a culpa dos que ficam.

A esse respeito, o estudo de Sbeghen (2015) com enlutados por suicídio ressaltou que, mesmo na presença de sinais prévios, muitas vezes, a família só os percebia após a morte. Por outro lado, mesmo quando os sinais eram previamente percebidos pelos familiares, havia uma

---

<sup>16</sup> Ver nota de rodapé número 13, página 35.

descrença de que o suicídio se consolidasse, levando essa vivência do luto sempre como inesperada e impensável.

Assim, os sinais prévios podem ser interpretados mais como “pedidos de socorro cuja origem está na ambiguidade comum entre essas pessoas. Elas querem pôr fim à dor e serem salvas” (Fontenelle, 2008, p. 43). Dessa maneira, a falta de percepção dos sinais prévios ou a negligência a partir da percepção deles tendem a reforçar o sentimento de culpabilização e de autopunição dos enlutados.

Dessa forma, utilizar a lógica de evitação e de prevenção do suicídio após o desfecho, dentro do campo de singularidade dos enlutados acaba por contribuir para que eles se sintam mais julgados e socialmente cobrados. Ademais, trata-se de evitar não todas as mortes, mas tão somente aquelas que podem ser evitadas.

A restrição de acesso aos meios letais (tais como armas de fogo e pesticidas) ocupa lugar de destaque nas orientações da OMS para a prevenção de suicídio. Exemplo disso são os Estados Unidos, o único país do mundo em que o principal método utilizado para o suicídio são as armas de fogo (Solomon, 2014), dada a política armamentista do país. De acordo com Solomon (2014), há evidências de que a taxa de suicídio pode ser contida por fatores externos:

[...] taxas de suicídio são nitidamente mais baixas em lugares onde é difícil adquirir armas e barbitúricos. [...] Quando a Inglaterra mudou seu fornecimento de gás letal de coque para o gás natural, menos tóxico, a taxa de suicídio caiu um terço, com os suicídios relacionados a gás caindo de 2368 para onze. [...] Na China, uma quantidade enorme de mulheres comete suicídio comendo pesticidas tóxicos e fertilizantes por serem prontamente disponíveis. No Punjab, na Índia, mais da metade dos suicídios acontece por pessoas pulando na frente de trens. (Solomon, 2014, p. 243).

Ainda seguindo a lógica de prevenção, trabalha-se com a noção de fatores de risco e fatores de proteção para o suicídio. Segundo Meleiro e Teng (2004, p. 109), fator de risco é definido como:

[...] a associação entre alguma característica ou atributo do indivíduo, grupo ou ambiente, que aumenta a chance de se desenvolver um resultado adverso e mensurável, que precede o resultado, isto é, a probabilidade de ocorrência de uma condição particular relacionada ou não à doença.

A lista de associações ao suicídio é extensa, todavia a presença de tentativas prévias de suicídio, junto com um diagnóstico em saúde mental e o abuso de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas) são os principais fatores de risco para esse ato (Fontenelle, 2008). De

acordo com Solomon (2014), cerca de um terço de todos os suicídios e um quarto de todas as tentativas são realizados por alcoólatras.

Além disso, a despeito de existirem inúmeras associações de risco relacionadas ao suicídio tais como fatores demográficos, sociais, psiquiátricos, médicos e familiares, entre outros, é importante relativizar tais relações no intuito de não os naturalizar e de não incorrer em patologização. Um exemplo disso é o estado civil, que no caso de divórcio e da viuvez aparecem associadas ao risco de suicídio (Botega, 2015). No entanto, existem exemplos de que as construções psicossociais sobre a conjugalidade, especialmente para o gênero feminino podem se tornar um risco para o sofrimento psíquico, dada a cultura machista, do silêncio e da submissão frente às violências sofridas (Baere & Zanello, 2020).

Por ser o relacionamento afetivo um componente identitário das mulheres (dispositivo amoroso), ainda que estejam em cenários violentos, a necessidade de ser comprometida faz com que muitas acatem as ordens de seus companheiros e encontrem justificativas para os comportamentos agressivos. [...] A ameaça do retorno de status de solteira faz com que as mulheres se submetam a situações de violências marcantes. [...] Assim, entre as mulheres que se relacionam com homens houve relatos da prática de sexo involuntário, a fim de se cumprir o débito conjugal. (Baere & Zanello, 2020, p. 343).

Ademais, os estudos sobre fatores de risco ainda não permitiram vislumbrar hipóteses etiológicas consistentes (Meleiro & Teng, 2004), e nenhum fator de risco é realmente suficiente para antecipar o ato (Dunker, 2021).

Seguindo o mesmo raciocínio, os estudos sobre os fatores de proteção contra o suicídio também são controversos e precisam ser problematizados dentro de contextos específicos no intuito de se evitar a assepsia estética do suicídio promovida pela OMS (Dunker, 2021).

Um exemplo disso é a religiosidade que aparece como fator de proteção em alguns estudos (Botega, 2015), mas em determinados contextos pode marcar quadros de fragilização psíquica, especialmente em algumas famílias em que a heterodissidência é percebida como devassidão e pecado, por perverter a lógica heteronormativa (Baere & Zanello, 2020).

Sendo assim, deve-se ter em perspectiva o caráter normalizante dos fatores de risco e de proteção, bem como duvidar, numa avaliação de risco, de que os fatores de proteção possam realmente proteger. A esse respeito, Dunker (2021) reflete que talvez um fator protetivo de suicídio seja a escuta singular da pessoa. Para esse autor,

[s]er escutado é o oposto de ser doutrinado, convencido ou coagido a pensar de um jeito ou de outro. Por isso o isolamento é um perigo, mas experiência de compartilhamento, uma

proteção. Por isso também a solidão é um risco, assim como a solidão, a capacidade de ficar consigo nos piores momentos, é uma proteção. (Dunker, 2021, p. 33).

Um outro viés abordado em termos de prevenção do suicídio refere-se ao efeito contágio ou “efeito Werther”, que abrange estratégias de comunicação visando evitar o efeito imitativo do suicídio. Um dos primeiros relatos desse efeito aconteceu após a publicação de um livro de Goethe, intitulado *Os sofrimentos do jovem Werther*, em 1774. Naquela época, houve vários relatos de jovens que morreram por suicídio da mesma maneira que o protagonista do romance, o que levou à proibição da obra em diversos países (Minois, 2018; OMS, 2000b; Solomon, 2014). Um outro exemplo foi o período imediatamente seguinte ao suicídio de Marilyn Monroe, quando a taxa de suicídios nos Estados Unidos subiu 12% (Solomon, 2014). Em 2016, após o suicídio de Robin Williams nos Estados Unidos, verificou-se um aumento de 10% na taxa de suicídio nos cinco meses subsequentes à sua morte (Scavacini, 2018b).

No manual de prevenção do suicídio direcionado aos profissionais da mídia, a OMS (2000b) recomenda evitar o viés sensacionalista, não publicar fotografias ou cartas dos falecidos, não informar detalhes sobre o método utilizado, não fornecer explicações simplistas, não atribuir culpas nem usar estereótipos religiosos ou culturais. Além disso, não se deve referir ao suicídio como um ato “bem-sucedido”, de modo que certas expressões como “cometeu suicídio” e “tentou suicídio sem sucesso” devem ser evitadas. Também não se deve incluir a palavra suicídio nas chamadas nem em manchetes, nem deve o fato ser apresentado nas primeiras páginas, mas sim nas páginas internas de mídias impressas. Deve-se ter cuidado com pessoas eventualmente entrevistadas que podem evidenciar a busca por uma causalidade e incentivar a procura por culpados. Além disso, recomenda-se enfatizar as alternativas em relação ao suicídio e oferecer números de telefones e endereços de grupos de apoio onde se possa obter ajuda, aproveitando-se o momento para se fazer conscientizações sobre o tema (Botega, 2015; OMS, 2000b).

Tais recomendações dizem respeito à preservação da privacidade e da intimidade dos enlutados, especialmente quando os suicidas são figuras públicas, quando a chance de curiosidade e de exposição aumenta. Um exemplo disso foi a forma como a morte por suicídio do ator Flávio Migliaccio, ocorrida em 4 de maio de 2020, foi noticiada pela mídia, com a exposição das fotos do corpo e da carta de despedida nas redes sociais e em programas de televisão, evidenciando questões éticas sensíveis, que contrariam tais orientações, privilegiam o sensacionalismo, mostrando o suicídio como espetáculo. Não se trata de ocultar

o suicídio, mas antes de preservar a privacidade e a intimidade dos enlutados, especialmente com foco na redução dos impactos individuais e coletivos após a morte.

A respeito da prevenção do efeito contágio, Dunker (2021) afirma que as orientações normativas da OMS denunciam algumas hipóteses latentes relacionadas ao suicídio: contagioso e imprevisível, conexo a conflitos sociais e responsivo à intensificação de emoções coletivas. Assim, essas são algumas das conotações associadas à morte por suicídio que reforçariam condições de estigma, tabu e preconceito social associadas a esse tipo de morte.

Além da análise dos suicídios consumados, as tentativas de suicídio também são um ponto de atenção em saúde pública, pois estima-se que ocorrem cerca de 16 tentativas ou mais para cada suicídio consumado (Solomon, 2014). Para Botega et al. (2005a), cerca de 15 a 25% das pessoas que tentaram o suicídio vão empreender uma nova tentativa dentro de 12 meses, e 10% delas conseguem efetivamente dentro de 10 anos.

No Brasil, as tentativas de suicídio são de notificação compulsória, mas os números são subnotificados em função da atmosfera de ocultação, de tabu e de estigma que abrangem a temática suicida (Cassorla, 1991; Meleiro, Teng, & Wang, 2004). Segundo informações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o número de tentativas registradas de mulheres foi de 69% e o de homens foi de 31% (Baére & Zanello, 2018).

Um estudo feito por Botega et al. (2009) desenvolveu a construção de uma espécie de “pirâmide” do comportamento suicida (Figura 1), que tem em sua base a ideação ou o pensamento suicida<sup>17</sup>; em sua parte média os planos e as tentativas suicidas; e em seu topo as pessoas que são atendidas em pronto-socorro. Assim, o suicídio consumado ficaria evidente no topo da pirâmide, visível apenas nos casos em que a tentativa de suicídio é atendida nas emergências dos hospitais.

---

<sup>17</sup> O conceito de ideação suicida envolve nuances desde pensamentos passageiros de que a vida não vale a pena ser vivida até preocupações intensas sobre por que viver ou morrer. As ideias suicidas podem, ainda, ser conseqüências de estados delirantes.

**Figura 1 – Comportamento suicida ao longo da vida**

Figura 1: Comportamento suicida ao longo da vida



Fonte: Botega (2015, p. 61).

Esse estudo, realizado na cidade de Campinas-SP no ano de 2003, a partir de inquéritos populacionais com amostra aleatória, revelou que, ao longo da vida, cerca de 17% da população chegou a pensar em suicídio, 5% chegaram a elaborar um plano de morte e 3% executaram, de fato, uma tentativa. As conclusões do estudo permitem, em alguma medida, desmistificar as narrativas de ideação suicida, uma vez que é relativamente comum as pessoas pensarem em sua própria morte como solução para algum conflito ou sofrimento transitório.

Além disso, vê-se que o suicídio consumado é apenas a ponta de um *iceberg* que esconde uma parte “submersa” a qual abrange pensamentos, planejamentos e tentativas, os quais muitas vezes estão invisíveis, já que não são atendidas em pronto socorro. Um desdobramento desse trabalho foi o desenvolvimento de um programa de acompanhamento, em busca ativa, daqueles que haviam tentado suicídio.

Os achados dessa abordagem refletem a concepção amplamente disseminada de que o suicídio é uma emergência médica. A lógica normalizante da Medicina insere o suicida numa lógica de cuidado que geralmente silencia e controla o paciente, via medicalização e internação, na tentativa de restabelecer um equilíbrio anterior.

Nesta perspectiva, ao se considerar o recorte de gênero, vê-se que, em função da maior visibilidade do número de mortes por suicídio ser maior entre os homens, há uma certa tendência a se masculinizar o fenômeno (Jaworski, 2010). Entretanto, o comportamento suicida em mulheres se faz mais presente nas tentativas não devendo as estas serem desqualificadas nem desacreditadas, mas sim escutadas.

Defendemos, neste estudo, que mais que uma questão de saúde mental, o comportamento suicida reflete uma questão de emergência existencial, uma vez que a morte seria o último ato da existência que, em alguma medida, visa prolongá-la. Utilizamos como

base o estudo de Marquetti e Leite (2018), no qual, partindo da escuta do paciente sobrevivente de uma tentativa de suicídio, busca-se a produção de sentidos levando-se em conta a noção de uma crise-ruptura, que o suicídio deseja comunicar. Assim, em vez de silenciar o sujeito e suprimir seus sintomas, as intervenções de escuta devem abrir mão da lógica coercitiva e levar em consideração a singularidade de cada ato, do campo simbólico de cada um, sustentando o princípio da incerteza, a possibilidade de produção de sentido e o reposicionamento do sujeito sobre o seu ato. A esse respeito,

[s]e o suicídio falha como solução, é possível criar uma condição em que o sujeito pode redesenhar soluções. Certamente esse redesenho não se dá pelo apagamento desse esboço de morte; ao contrário, é preciso conferir dignidade a essa produção e retomá-la em sua dimensão polissêmica. É vasculhando o percurso e a produção da cena suicida que encontramos o sujeito e os vestígios de sua condição existencial insustentável. (Marquetti & Leite, 2018, p. 161).

Isso posto, vemos que a análise e o cuidado singular da tentativa de suicídio nos remetem à dimensão polissêmica desse ato, a partir de uma lógica em que é possível o sujeito emergir, revelando uma construção de sentido para sua existência. Podemos, portanto, falar aqui em suicídios, no plural, ao invés de suicídio, no singular, porque se trata de diversas formas de colocar o fim à própria vida, de maneira sempre única e singular.

Assim, diferentemente do suicídio consumado, o qual é considerado um fenômeno predominantemente masculino (79% das mortes) e mais prevalente na população idosa, as tentativas de suicídio são um fenômeno predominantemente feminino (60% das tentativas) e mais prevalentes em adultos jovens (média de 33 anos) (Botega et al., 2005b). Uma análise mais detalhada dessa constatação, a qual se convencionou chamar de “paradoxo de gênero do comportamento suicida” (Canetto & Sakinofsky, 1998), será feita a seguir, dada a invisibilidade feminina relacionada ao ato.

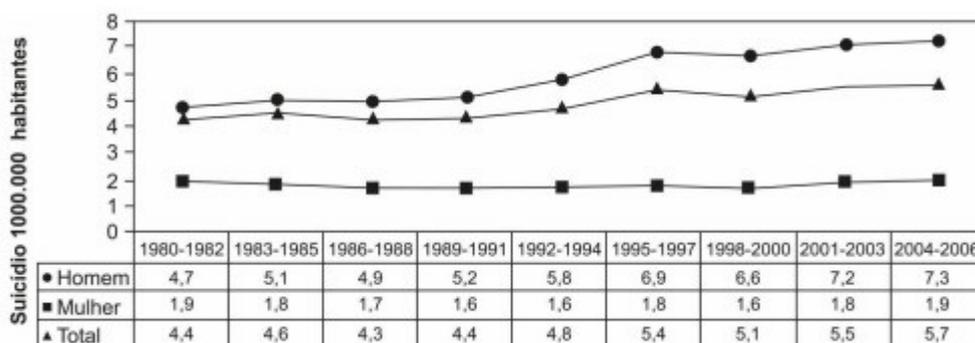
### *3.3.1 O suicídio e o paradoxo de gênero: reflexões sobre a invisibilidade feminina nos suicídios*

Atualmente, o suicídio é qualificado como um grave problema de saúde pública, especialmente para a população masculina. Historicamente, os números evidenciam um coeficiente de morte por suicídio em homens muito superior ao das mulheres, em todas as faixas etárias (Bertolote, 2012). As proporções variam de 4 para 1 até de 2 para 1, exceto em alguns países, a exemplo da China, onde as mortes por suicídio de mulheres, entre 25 e 34

anos, nas zonas rurais, são mais frequentes (Bertolote, 2012; Meleiro, Teng, & Wang, 2004; Minayo & Cavalcante, 2013).

Segundo Bertolote (2012), em relação ao perfil de morte por distribuição em faixas etárias, a morte por suicídio na população masculina tende a seguir o “padrão europeu”, o que significa que há um aumento constante proporcional ao avanço da idade, com o pico além dos 65 anos. Já na população feminina, as mortes por suicídio seguem o “padrão latino-americano”, na qual há pouca variação entre as faixas etárias. O Gráfico 2, retirado de Botega (2015), demonstra esse padrão.

**Gráfico 1 – Coeficiente de mortalidade por suicídio por sexo**



**Fonte: Botega (2015, p. 52).**

Para se ter uma ideia, no período de 2004 a 2006, o coeficiente de mortalidade de suicídio no Brasil para a população masculina foi de 7,3, enquanto na população feminina foi de 1,9, chegando-se a um coeficiente médio de 5,7. Para Botega (2015), a menor ocorrência de suicídio entre as mulheres deve-se ao fato de elas procurarem mais ajuda quando deprimidas e a fatores como religiosidade, atitudes mais flexíveis, baixa prevalência de alcoolismo e desempenho dos papéis sociais que lhes são peculiares.

Por outro lado, Minayo e Cavalcante (2013) colocam a violência de gênero e intrafamiliar, sofrimento por perdas de pessoas referenciais, perda da função tradicional como mãe e esposa e a depressão como alguns dos fatores associados ao suicídio feminino.

Enquanto muitos homens idosos associam a velhice à falência do papel de provedor, nas idades mais novas, os homens tendem a desempenhar papéis agressivos e competitivos (Botega, 2015), o que explicaria um maior número de mortes por suicídio na população masculina.

Já as mulheres se envolveriam menos em estilos de vida destrutivos como o abuso de drogas lícitas e ilícitas, direção perigosa, brigas e homicídios, agindo menos por impulso

(Minayo & Cavalcante, 2013). A esse respeito, Machado, Ventura e Vale (2019) reafirmam o gênero feminino como fator de proteção para o suicídio.

Alguns fatores podem explicar a menor frequência de suicídios entre as mulheres em relação aos homens, tais como a religiosidade, a menor frequência de alcoolismo, e a atitude mais flexível em relação aos papéis sociais ao longo da vida e a busca precoce de ajuda profissional diante de fatores de risco, como a depressão e outros distúrbios mentais. (Machado, Ventura, & Vale, 2019, p. 32).

Nessa perspectiva, vê-se que, em relação ao suicídio consumado, as construções de gênero poderiam ser consideradas como fatores de proteção para as mulheres e fator de risco para os homens, uma vez que a eles seria imposto um padrão de masculinidade performática.

Estimativas apontam para cerca de 8 a 15 tentativas de suicídio para cada suicídio consumado, havendo uma predominância de tentativas de suicídio entre as mulheres (Meleiro, Teng, & Wang, 2004). Ainda, quando se analisam não os suicídios consumados, mas as tentativas de suicídio, verifica-se se tratar de uma questão feminina, como apresentado no Quadro 1.

**Quadro 1 – Tentativas de suicídio *versus* suicídio completo**

<b>Características das tentativas de suicídio <i>versus</i> suicídio completo em homens e mulheres</b>		
	<b>Tentativa</b>	<b>Suicídio consumado</b>
Sexo	Mulheres	Homens
Idade	Menos de 35 anos	Mais de 60 anos
Meio	Baixa letalidade	Alta letalidade
Diagnóstico psiquiátrico	Menos comum – 50% não tem	Comum: depressão, alcoolismo, esquizofrenia, transtorno de personalidade
Planejamento	Impulsivo	Cuidadoso
Ambiente	Público ou de fácil observação	Privado, isolado
Disponibilidade de ajuda	Alta	Pequena
Método	Medicamento, cortar-se	Armas de fogo, enforcamento

**Fonte: Adaptado de Meleiro, Teng e Wang (2004, p. 23).**

Dessa forma, chamamos de paradoxo de gênero em relação ao suicídio a constatação de que, apesar de serem os homens que mais morrem por suicídio, são as mulheres que executam mais tentativas suicidas (Canetto & Sakinofsky, 1998). Isso pode ser explicado pela

letalidade do método empregado na tentativa. Em geral, os homens usam métodos mais violentos e letais, enquanto as mulheres usam métodos menos agressivos e com maior possibilidade de socorro (Bertolote, 2012; Botega, 2015; Lopes, 2008; Meleiro, Teng, & Wang, 2004). Por exemplo, homens se suicidam mais com armas de fogo, enforcamento e precipitação de altura, ao passo que as mulheres usam o envenenamento, os cortes e a autoimolação (Bertolote, 2012; Lopes, 2008).

Segundo Lopes (2008), no Brasil do século XIX, os homens eram acostumados a carregar armas de fogo para a caça e suicidavam-se no campo. Já o suicídio das mulheres ocorria no espaço privado, utilizando meios disponíveis na própria casa. Nessa perspectiva, segundo o autor, no ato suicida, as mulheres não ousavam transpor os limites de seu território.

Em relação aos meios, os homens preferiram suicidar-se recorrendo à estrangulação, às armas de fogo e armas brancas, práticas que aos poucos foram vinculadas àquelas consideradas masculinas. As mulheres geralmente recusavam armas brancas e as de fogo, recorrendo, de preferência, à asfixia por carbono, um modo que as conduzia, segundo se pensava, a uma morte lenta e doce, características do feminino. (Lopes, 2008, p. 144).

No entanto, é preciso notar que, desde os anos de 1980, vem ocorrendo sensível diminuição da diferença das taxas de suicídio entre homens e mulheres, o que pode ser explicado por dois fatores. O primeiro diz respeito à diminuição da desigualdade de gênero em termos de direitos, comportamentos, participação política e acesso a bens e posições. O segundo refere-se ao fato de as mulheres estarem empregando métodos tradicionalmente masculinos e mais letais (Bertolote, 2012). Além disso, apesar de entendermos o gênero como um dos mais importantes fatores preditivos de suicídio, queremos tratar do tema não só como uma constatação estatística, mas também como fonte de significado e implicações para os enlutados.

Tanto a tentativa de suicídio como o suicídio consumado são compreendidos aqui como uma comunicação de sofrimento que reivindica lugar de reconhecimento e de significação. Assim, ambos devem ser escutados em vez de silenciados, de modo a se compreender as especificidades da vivência dentro da singularidade de cada sujeito.

Nesse sentido, por exemplo, Marquetti e Marquetti (2017) afirmam que o referencial técnico-científico da atualidade mostra o suicídio feminino como uma morte que não deseja se realizar, que preservam o corpo e acontecem em cenário mais reclusos. Tais aspectos serão abordados mais adiante, já que influenciam a vivência do luto e a produção de sentido para a perda.

Como se verá a seguir, o contexto, o cenário e a condição do corpo podem ter diferentes repercussões no campo subjetivo do enlutado e também na inscrição social dessa morte.

Ademais, durante a vivência do processo de luto, as construções sociais de gênero influenciam tanto homens e mulheres a demonstrarem diferenças em seus processos de luto, seja na expressão de sentimentos, seja na busca por ajuda e suporte.

## 4 O LUTO POR SUICÍDIO

O luto é a lei do devir. [...] Nada permanece igual, tudo passa, tudo muda, tudo se transforma. (Comte-Sponville, 1992, p. 16, tradução nossa).

Há algo de que não se cura, e os anos vão passando, mas não nos curamos nunca. Quem sabe teremos de novo uma luminária sobre a mesa e um vaso de flores e os retratos dos nossos queridos, mas não acreditamos mais em nenhuma dessas coisas, porque antes tivemos de abandoná-las de repente ou as procuramos em vão entre os escombros. (Ginzburg, 2020, p. 63).

Apesar de o luto poder ser compreendido como uma lei da vida (Comte-Sponville, 1992) ou como um processo necessário para o desenvolvimento humano e para a continuidade de construção de perspectivas de um futuro, a partir da transformação do mundo e de si próprio (Franco, 2021; Kovács, 1992), existem certas especificidades e contextos de perda em que a certeza da impermanência do mundo amedronta, a transitoriedade da vida traumatiza e a perenidade das coisas assombra.

Neste sentido, o trecho de Natalia Ginzburg (2020) ilustra algumas nuances do processo de luto após o suicídio: a sensação de que algo não foi “curado”, a despeito da passagem do tempo; as tentativas de restituição da perda a partir de atitudes de renovação; a sensação de procura dentro de um campo de subjetividade destruído que se faz inóspito, sombrio e obscuro.

Especialmente quando se consideram os aspectos socioculturais que influenciam o processo de luto, tais como espaços disponíveis para expressar os sentimentos e demonstrar emoções, bem como a influência da fé, das crenças religiosas e dos rituais diante da morte por suicídio, são poucos os estudos brasileiros que avaliam os impactos do suicídio sobre o luto dos familiares e amigos e propõem estratégias de cuidado adequadas (Fukumitsu & Kovács, 2016; Meleiro, Botega, & Prates, 2004). Apesar disso, nossa pesquisa identificou um crescente número de estudos no Brasil sobre o tema, especialmente a partir do ano de 2013.

Como se viu anteriormente, a morte por suicídio pode desencadear um processo de luto específico e atípico, às vezes patológico, que não pode ser abertamente externalizado, uma vez que os enlutados hesitam em falar sobre essa perda, por não sentirem liberdade para expressar sua dor, pelo contexto de estigma e tabu que abrange esse tipo de morte. Além disso, é um luto que pode prolongar-se no tempo, levando a dificuldades e impedimentos na construção de sentidos para a perda, sendo, como se verá adiante, um risco para a saúde

mental e também para o próprio suicídio do enlutado. Muitas vezes, os sentimentos e os questionamentos podem perdurar por toda a vida (Parkes, 1998).

Como se viu, geralmente o suicídio é uma morte inesperada e violenta, e, frente ao inquestionável valor da vida, construção histórica feita a partir do poder religioso e sustentada na atualidade pelo poder da racionalidade científica, muitas vezes, o suicídio contraria o instinto de autopreservação, não sendo uma forma socialmente aceita de se morrer (Botega, 2015). Por subverter a lógica natural da vida e por, muitas vezes, não deixar chance de despedida, morte por suicídio pode refletir um processo de luto complexo, com nuances de trauma e de intensificação do sofrimento, como será demonstrado neste capítulo.

Há a possibilidade de se desenvolver um luto traumático pela forma da morte: a exposição do enlutado ao corpo e à cena da morte, bem como o contexto sociocultural em que a morte por suicídio se insere (Franco, 2021). Ademais, morte por suicídio transfere para quem fica uma carência de sentido que abala indelevelmente o mundo presumido do enlutado. O mundo presumido é um conceito desenvolvido por Parkes (1998) e refere-se à experiência de percepção de estabilidade, segurança e reconhecimento do mundo até o momento da perda.

Por todas essas especificidades, o luto decorrente do suicídio insere-se na definição de luto não legitimado (Casellato, 2015) ou de um luto não franqueado (Doka apud Casellato, 2015) devido ao não reconhecimento social desse tipo de morte<sup>18</sup>.

De acordo com Silva (2015), o não reconhecimento do luto por suicídio acontece porque muitas vezes o relacionamento com o próprio morto não é reconhecido. Isso acontece com relação às pessoas que, apesar de não terem vínculos de afeto ou parentesco com o suicida, são expostas ao suicídio e podem experimentar alguma reação mais intensa ou duradoura relacionada a tal vivência ou mesmo apresentarem alguma identificação com o morto ou com o modo de morte, evidenciando a extensão dos impactos do suicídio para além de um vínculo de afeto e parentesco.

Pedestres, trabalhadores e pessoas comuns que presenciam suicídios que geralmente ocorrem fora de casa, podem também ser considerados sobreviventes enlutados por suicídio uma vez que podem precisar de algum tipo de cuidado em posvenção (Marquetti, 2011).

Uma outra perspectiva do não reconhecimento do luto por suicídio se refere ao não reconhecimento dos próprios enlutados. Segundo a autora, por suas especificidades, as

---

<sup>18</sup> A esse respeito, Casselato (2018) retoma o trabalho de Attig (2004) que apresenta o franqueamento do luto como um direito de uma pessoa enlutar-se quando e da forma que precisar. O direito ao luto é, muitas vezes, violado pelo estabelecimento de convenções de governo ou outras instituições sociais, não sendo reconhecido como um problema relacionado à dignidade humana. Para saber mais: ATTIG, T. Disenfranchised grief revisited: discounting hope and love. *Omega: Journal of Death & Dying*, v. 49, n.3, 2004, p.197-215

crianças, os adolescentes e os profissionais de saúde seriam pessoas as quais não se permitiram o direito ao luto, o que será abordado mais detalhadamente a seguir na seção 4.2.1.

O terceiro aspecto que contribui para o não reconhecimento do suicídio é o fato de este tipo de morte não ser socialmente aceito, o que também contribui para o contexto de interdição e proibição ao luto.

Assim, a perda por suicídio tende a não poder ser socialmente sancionada, reconhecida ou expressa publicamente, sendo afetada pelas construções semânticas sobre a morte e sobre o suicídio, invalidando as narrativas sociais sobre essa perda (Casellato, 2015; Metraux, 2011).

O termo “sobrevivente” é o termo que vem sendo utilizado para designar as pessoas que, com relação de afeto ou não com o suicida, têm suas vidas transformadas pela experiência muitas vezes traumática desse tipo de morte (Kreuz & Antoniassi, 2020; Rocha & Lima, 2019). Esse termo inclui os próprios profissionais de saúde, os colegas de trabalho e ou escola, os vizinhos e a rede comunitária do suicida (Fukumitsu, 2018; Tavares, 2013).

No entanto, não há consenso no uso do termo “sobrevivente”, que tem diferentes significados em diversos contextos e países sendo usados “*survivor*”, “*suicide survivor*”, “*survivor of suicide*”, “*survivor after suicide*”, “*suicide loss survivor*”, “*bereaved by suicide*” e “*bereaved through suicide*” (Kreuz & Antoniassi, 2020).

Além disso, o termo “sobrevivente” refere-se à definição daquele que sobreviveu a uma tentativa de suicídio (Kreuz & Antoniassi, 2020). Nesta pesquisa, adotaremos o termo “enlutado por suicídio” e não “sobrevivente”, para evitar confusão semântica entre os termos e também para aliviar a carga simbólica que a “sobrevivência” colocar para os enlutados por suicídio.

A nosso ver, a noção de sobrevivência imputa ao enlutado uma carga permanente de vulnerabilidade, reforçando os estigmas e os preconceitos relacionados à temática. A esse respeito, Metraux (2011, p. 48) afirma que “os sobreviventes permanecem presos no passado”, localizando o estado de sobrevivência no polo do traumatismo aprisionante e não na potência criativa e libertadora do luto.

Além dos impactos psicológicos do suicídio, os enlutados por suicídio tendem a receber menos suporte social por causa do preconceito e da dificuldade socialmente disseminada de abordar o tema, sendo responsabilizados e evitados do que em outros tipos de morte (Fontenelle, 2008), o que aumenta a tendência ao isolamento e às dificuldades em falar sobre o assunto, gerando um ciclo de retroalimentação, de silenciamento e de invisibilidade deste enlutado.

Nesta perspectiva, pode-se afirmar que o suicídio desencadeia o luto mais difícil de ser enfrentado e resolvido de maneira eficaz (Cassorla, 1991; Meleiro, Botega, & Prates, 2004). Num extremo, os enlutados por suicídio podem desenvolver transtornos como depressão e ansiedade (Dutra et al., 2018) e acabam se tornando grupo de risco para o suicídio, porque passam a ter o registro desse tipo de morte, desenvolvem um luto complexo, com sentimentos fortes de ambivalência, vergonha, culpabilização e incessante busca de “porquê” (Meleiro, Botega, & Prates, 2004).

Nesta perspectiva, analisaremos as nuances do processo de enlutamento por suicídio percorrendo sobre (1) os impactos psicológicos do suicídio, (2) os impactos socioculturais do suicídio e (3) as construções de sentido após a morte por suicídio e as ações de posvenção.

#### 4.1 Os impactos psicológicos do suicídio

Os caminhos deste mundo são tão cruéis quanto belos, e as balanças do universo são insondavelmente delicadas. A vida não significa nada, e, no entanto, significa tudo. Fazemos todos parte de um círculo infundável, no qual só há duas garantias, a morte e as mudanças. (Clark, 2007, p. 17).

A dor desencadeada pelo suicídio é evidenciada por Clark (2007), em seu livro *Depois do suicídio*, através de falas como essa: “Sinto como se alguém tivesse aberto o meu peito e escavado um buraco no meu coração, deixando só um espaço vazio” (p. 74).

Um outro depoimento tocante sobre a dor deste luto está relatado na pesquisa de Sbeghen (2015):

veja bem o quanto eu passei, eu perdi muito; a gente perde o amor de viver. A doutora fala; a psicóloga fala bastante, mas a gente sente, a dor não sai. Como é que vai tirar essa dor daqui de dentro? Só se ficar dopada; só dormindo sem ver nada, porque a dor não passa. Ela é uma dor... uma dor muito forte de tristeza, de angústia. (p. 71).

Andrew Solomon (2014), em seu livro sobre a depressão, cujo título é *O demônio do meio-dia*, apresenta o desabafo de uma mãe que perdeu um filho por suicídio: “Sinto como se meus dedos tivessem sido esmagados por uma porta fechada com toda a força e eu fui detida permanentemente no grito” (p. 239).

Em outra obra de sua autoria, o livro *Um crime da solidão*, Solomon (2018) descreve a sua própria vivência de enfrentar o luto pelo suicídio de um amigo, Terry:

Se soubesse que tinha [depressão], teria se salvado? Saber do efeito do seu suicídio teria bastado para impedi-lo? Se o tivéssemos amado vivo como o amamos morto, ainda estaria vivo? Suas esperanças frustradas significam que a alegria nunca foi real? E a alegria que deu aos outros? Teremos que devolvê-la? Será que ela pode sobreviver no mundo sem ele? A morte sempre esteve com você, Terry? Deveríamos ter sabido vê-la? Nos tempos da capa verde e da bota Charles Jourdan, deveríamos ter sabido que você era tão trágico quanto as óperas cuja absurda teatralidade tanto amava? Permanecíamos cegos por negligência, por não quisermos enxergar você ou por vivermos na ilusão de que as superfícies onde navegávamos eram profundezas. (Solomon, 2018, p. 24).

Por que aquele outubro? Por que daquela maneira? Por que, se ainda era Terry o suficiente para escolher um lugar tão belo, ele não quis mais viver? A vida é inimaginável para uma pessoa aos vinte anos, e não há instruções que permitam ver o caminho até o fim. (Solomon, 2018, p. 25).

Os depoimentos acima evidenciam uma dor que parece intensa, visceral e perpétua, chegando a ser inconsolável e quase intolerável e, mesmo quando recebe cuidados de uma equipe de saúde, é uma dor que solicita anestésias (seja pelo medicamento, seja pelo sono). Além disso, a dor vem associada a uma sensação de perplexidade que abrange as dúvidas e os questionamentos em relação ao que foi vivido, envolvendo sentimentos de culpa e de impotência, além da incessante busca de uma compreensão para o fato.

A busca por explicações foi uma das categorias evidenciadas nos estudos de Longo (2017) e de Sbeghen (2015). A dor da morte por suicídio deixa mais perguntas que respostas, restando uma lacuna de verdade que nunca será descoberta: “O que o levou a fazer tal escolha? Por que ele quis morrer? O que estava tão difícil de aguentar? Por que ele me deixou? Por que ele fez isso?” (Sbeghen, 2015, p. 69).

No trecho abaixo, Solomon (2018) ainda descreve uma parte do seu próprio luto pela morte da mãe, após um longo tratamento por câncer terminal. Sua fala demonstra a identificação com a forma de morte da mãe (ingestão de comprimidos vermelhos), o desejo de se reunir simbolicamente a ela e a representação que a morte por suicídio passou a ter em sua subjetividade.

Acho que, para cada um de nós, era como se minha mãe vivesse naqueles comprimidos vermelhos, como se quem estivesse de posse do veneno através do qual ela havia morrido pudesse manter um estranho acesso a ela. Como se, ao planejarmos tomar os comprimidos que sobraram, de alguma forma nos reconectássemos com minha mãe, como se pudéssemos nos juntar a ela morrendo como ela morreu. (Solomon, 2018, p. 36).

Além da dor e da representação que a morte por suicídio passa a ter para o enlutado, diversas são as nuances e sentimentos mais comuns naqueles que perderam alguém para o suicídio. A negação e as dificuldades de aceitar que a causa da morte foi suicídio são as primeiras delas.

Há uma descrença no ocorrido e um choque inicial que podem perdurar por meses, levando à dificuldade de se aceitar a irreversibilidade da morte (Meleiro, Botega, & Prates, 2004). Nessa perspectiva, a negação pode levar as pessoas enlutadas por suicídio a comportamentos de procura. “Elas podem ficar perplexas com isso, pois sabem que ele não está ali, mas continuam indo a sua sepultura, ao seu quarto ou a outros lugares onde acham que ele poderia ser encontrado [...] Como se ainda pudessem impedir o desfecho” (Meleiro, Botega & Prates, 2004, p. 184).

De forma mais intensa, a negação pode aparecer na tentativa do enlutado em negar a forma da morte, criando outras versões e histórias falsas para encobrir a perda (Casellato, 2015), às vezes, “optando” por chamar a morte por suicídio de acidente na tentativa de driblar o estigma (Silva, 2015) e, num extremo, o enlutado pode chegar a negar a existência da pessoa perdida, fingindo que a pessoa nunca existiu (Clark, 2007). A negação, nestes casos, pode evidenciar mais um cenário de interdição social deste tipo de morte.

A vergonha é outro sentimento bastante comum no enlutado por suicídio, uma vez que vem associada ao estigma do suicídio. Essa vergonha pode fazer com que o suicídio se transforme em um segredo familiar (Meleiro, Botega, & Prates, 2004; Silva, 2015), fazendo com que os familiares se unam em um pacto de fidelidade e lealdade invisíveis (Casellato, 2015; Imaz, 2013).

O sentimento de culpa também é bastante comum nesses enlutados, estando relacionado a pensamentos de que poderiam ter evitado o suicídio ou que contribuíram de alguma forma para que o suicídio fosse consumado. O desenvolvimento dos questionamentos refere-se principalmente sobre comportamentos inadequados (ação ou omissão em relação ao suicida) e o possível negligenciamento de algum sinal prévio (Feijoo, 2021; Fukumitsu & Kovács, 2016).

Para Sbeghen (2015), a culpa sempre permeia o luto dos sobreviventes, independentemente do tempo que se tenha decorrido do suicídio, tornando-se especialmente difícil de lidar com ela caso o suicídio tenha ocorrido em um momento de conflito que envolva o enlutado. Além disso, a culpa é vivida de maneira exacerbada, caso o enlutado tenha lembranças de desejo de morte, em relação à pessoa perdida (Clark, 2007).

Uma outra forma de manifestação do sentimento de culpa se refere à censura, que é a projeção da culpa em outra pessoa ou familiar. Para Meleiro, Botega e Prates (2004), essa censura de relaciona com uma tentativa de afirmar o controle e encontrar algum significado na complexidade da situação. Assim, a culpa pode ser o propulsor de outros conflitos tanto no campo da família quanto em relação à equipe de saúde, por exemplo, que pode ser a receptora

dessa projeção de culpa, abrangendo inclusive, riscos legais de litígio. Além disso, o sentimento de culpa pode ser reforçado pelo desenvolvimento de ideias de autopunição no enlutado, estabelecendo interações de risco e comportamentos de autodestruição em suas relações sociais (Meleiro, Botega, & Prates, 2004, p. 182).

Em um estudo de caso clínico com mães enlutadas por suicídio, desenvolvido sob a perspectiva psicanalítica, Schlemm (2016) chegou à conclusão de que a culpa seria o mecanismo que manteria as mães presas à sua dor, revelando um trauma narcísico que levaria ao quadro de melancolia. Além disso, a culpa dessas mães colocaria em dúvida seus próprios papéis como mães, de quem cuida e protege, revelando a falência delas no cumprimento das tarefas que a sociedade imputa ao papel de uma mãe.

Os enlutados por suicídio também podem manifestar uma raiva intensa quando percebem a morte por suicídio como rejeição ou abandono. Meleiro, Botega e Prates (2004) evidenciam algumas falas de enlutados por suicídio que mostram isso: “Droga, se você não tivesse se matado, eu teria matado você pelo que você está me fazendo passar!”, “Por que ele me fez isso?”, “Não fui suficiente para ela querer ficar.” e “O falecido não pensou muito em mim.” (p. 182-183). Tais vivências de raiva estão associadas a um sentimento de menosprezo e de baixa autoestima (Meleiro, Botega, & Prates, 2004).

Além disso, muitas vezes, a raiva também pode ser direcionada aos profissionais de saúde levando a queixas e questionamentos sobre os tratamentos e, dependendo da forma como for tratada, pode levar ao extremo de um litígio (Meleiro, Botega, & Prates, 2004). A esse respeito, Silva et al. (2018) reafirmam os impactos da agressividade que permeia a morte por suicídio e exemplificam o cenário de hostilidade em que ocorre a interação com a família sobre a equipe de enfermagem. Neste caso, é fundamental a capacitação das equipes para lidar com tais especificidades (Scavacini, 2018a).

O medo também é um sentimento muito comum no enlutamento por suicídio e se relaciona, primariamente ao medo de seus próprios impulsos destrutivos. Para Meleiro, Botega e Prates (2004), especialmente nos filhos enlutados por suicídio, o medo abrange uma sensação de destino, envolvendo ao mesmo tempo, um sentimento de desenraizamento e o receio de uma transmissão genética ou geracional do suicídio.

A esse respeito, pode-se afirmar que um dos principais medos dos enlutados por suicídio é o de que esse repita gerações seguintes. Em alguns casos a sensação é a de que o suicídio seja, de fato, um destino inescapável do enlutado.

O medo da transmissão psíquica geracional do suicídio é especialmente enfatizado nos casos de morte de algum dos genitores e foi uma categoria destacada no estudo de Fukumitsu

e Kóvacs (2016), com filhos enlutados: “Se meu pai se matou, eu também me matarei?” (p. 6). No entanto, as autoras enfatizam que o efeito imitativo do suicídio pode emergir não só nos filhos, mas também em outros familiares.

Aqui cabe um resgate sobre o efeito contágio do suicídio (seção 2.3), uma vez que a ocorrência de um suicídio na família influencia a construção simbólica deste tipo de morte nos enlutados, o que predisporia toda uma descendência (filhos e netos) à morte por suicídio.

Obviamente, o que os enlutados herdaram não é um destino, mas a consciência da fragilidade humana e a representação deste tipo de morte como meio possível para lidar com o sofrimento humano. Neste sentido, ser um enlutado por suicídio se torna um dos principais indicadores para risco de um futuro suicídio (Tavares, 2013). Sobre esse efeito de repetição que o suicídio provoca nos enlutados, Solomon (2014) afirma sobre o efeito de transmissão:

Pessoas com histórico de suicídio na família são muito mais propensas a se matar. Isso ocorre em parte porque os suicídios na família tornam pensável o impensável. Ocorre também porque a dor de viver quando alguém querido se matou pode ser quase intolerável. (p. 239).

Em última análise, cabe retomar as palavras de Andre Comte-Sponville (1992) de que a própria vida seria uma doença contagiosa, hereditária e sexualmente transmissível, o que demonstra que certas idiosincrasias prescindem de heranças. E, retomando o trecho de Clark (2007) que inicia essa seção vale dizer que o que se herda é a própria certeza da morte e das mudanças em vida.

Por fim, uma outra sensação comum nos enlutados por suicídio é o alívio (Meleiro, Botega, & Prates, 2004; Sbeghen, 2015). Tal sensação é especialmente comum em quadros de alcoolismo e de alto grau de conflito e violência familiar, relacionando-se ao clima de ansiedade, de medo e de estresse experimentado nas dinâmicas familiares e também aos quadros de cuidados constantes dispensados ao suicida antes da morte.

Esse sentimento é relatado principalmente por familiares cuidadores de idosos (Longo, 2017) e por familiares de pessoas diagnosticadas com algum grau de transtorno mental (Dutra et al., 2018). De acordo com Sbeghen (2015), pessoas alcoolistas têm de 60% a 120% mais chance de atentarem contra a própria vida do que a população abstêmica e exemplifica a dinâmica relacional vivenciada na família, anteriormente ao suicídio: “A dependência foi dificultando o relacionamento familiar e acarretando outros problemas como discussões, brigas, intolerância, violência doméstica e até mesmo, segundo alguns deles, motivado a morte” (p. 82).

Assim, nestes casos, embora a vivência do alívio se assemelhe a uma sensação de libertação para aquele que fica, muitas vezes é vivida de maneira ambivalente e contraditória, pois para o enlutado é difícil reconhecer e aceitar que o alívio “faça parte do processo de cicatrização da dor” (Fontenelle, 2008, p. 147). Essa ambivalência costuma ser especialmente intensa nos casos de filhos enlutados devido à expectativa social de que se ame incondicionalmente os pais e de que se chore a morte deles (Sbeghen, 2015).

Em termos psicológicos, evidencia-se a constante oscilação de sentimentos baseada na dinâmica de ambivalência. A vivência intensa de sentimentos profundos e aparentemente contraditórios (Fukumitsu & Kovács, 2016) pode se tornar o pano de fundo de elaboração do luto que perdura por muito tempo. Na pesquisa de Longo (2017), a ambivalência foi uma das categorias de análise encontrada, evidenciando a oscilação do enlutado entre sentimentos de saudade e de alívio.

Assim, como sentir alívio e liberdade após a morte por suicídio não é uma questão socialmente aceitável, tais vivências acabam sendo percebidas de forma moralmente condenável, o que acaba por retroalimentar o ciclo do sentimento de culpa.

Outras reações comuns manifestas nos enlutados por suicídio são as doenças psicossomáticas e as doenças psiquiátricas, especialmente a depressão e uso de álcool (Botega, 2015; Fontenelle, 2008; Meleiro, Botega, & Prates, 2004; Tavares, 2013). Tavares (2013) descreve esse luto dos sobreviventes elencando algumas especificidades:

[os enlutados] também sofrem de outras decorrências dessas emoções intensas, como a negação, depressão, isolamento, não aceitação daquela ausência, problemas de ajustamento, dificuldades de estabelecer novas relações, sensação de desamparo, queda de produtividade, desenvolvimento de transtornos mentais, aumento do uso de drogas ou álcool e desinvestimento em sua própria vida. (Tavares, 2013, p. 49).

Assim, o processo de perda para o suicídio difere de outros tipos de perda porque “quando alguém tira a própria vida, deixa para trás interrogações que nunca serão inteiramente respondidas [...] tudo passa a ser questionado e a vida dessas pessoas muda para sempre” (Fontenelle, 2008, p. 141). Fontenelle (2008) compara as reações psicológicas da perda por suicídio às daquelas de pessoas que vivenciaram estupro, guerra ou crime violento:

Entre os sintomas citados estão: dormência física, anestesia emocional, desprendimento da realidade, isolamento, perda de interesse e inabilidade de sentir emoções, em particular aquelas ligadas à intimidade, sexualidade e ternura. Por fim, dificuldade de dormir e de permanecer dormindo, de concentração e medo de perder o controle. (Fontenelle, 2008, p. 142).

Sobre este aspecto da vivência traumática da perda, o estudo de Contessa (2020) revelou elementos do trauma nos enlutados por suicídio, associando-os a quadros de estresse pós-traumático e a prejuízos na saúde física e psicológica. Entre as experiências imediatas após o suicídio foram relatadas insônia, perda de apetite, náusea, vômitos, falta de ar, dormência e perda de memória.

Clark (2007) apresenta alguns sintomas físicos a essa lista, tais como: enjoo, dor de estômago, mudanças nos hábitos intestinais, alterações no padrão de menstruação, tremores, dores de cabeça, palpitações e dores no peito. Além disso, é comum o aparecimento de dores físicas, de hipertensão, de diabetes e até de diverticulite (Meleiro, Botega, & Prates, 2004).

Entre as manifestações psicológicas, verificaram-se sentimentos de desânimo e depressão, pesadelos, visões intrusivas do morto e flashbacks de achar o corpo (Dutra et al., 2018). A esse respeito, os autores afirmam que o fato de ter encontrado o corpo e o fato de ser informado sobre a forma da morte pode intensificar os sintomas de estresse pós-traumático, dificultando o esquecimento da cena.

Sobre isso, as pesquisas mostram que encontrar o corpo e receber a notícia do suicídio trazem uma sobrecarga emocional para o enlutado, revelando nuances de choque e de trauma, sendo relativamente comuns as vivências de flashbacks, os pesadelos, as lembranças intrusivas e os sintomas relacionados ao transtorno de estresse pós-traumático naqueles que tiveram acesso ao corpo, inclusive nos casos de reconhecimento no Instituto Médico-Legal (IML) (Contessa, 2020; Fukumitsu & Kovács, 2016; Longo, 2017).

A imagem do suicida reverbera constantemente na mente do enlutado, potencializando o sofrimento e aumentando a vivência de angústia. “A imagem do corpo morto e a morte personificada na pessoa amada impregna na mente e, por mais que o enlutado tente se afastar dessa visão, não consegue” (Fukumitsu & Kovács, 2016, p. 7).

Dessa forma, por seu caráter violento e escancarado (Fukumitsu & Kovács, 2016), é recomendado que as intervenções em luto por suicídio incorporem a noção de trauma, bem como considerem os fatos de caráter social como o estigma e o preconceito que contribuem para a manutenção dos sintomas do luto traumático (Contessa, 2020).

Ademais, dependendo do método empregado, o suicídio destrói o corpo, fazendo-se necessário o reconhecimento do morto por um parente próximo e levando à privação ou precarização de alguns rituais fúnebres a exemplo dos casos em que o velório ocorre com a urna fechada ou mesmo quando não se encontra o corpo.

Neste sentido, resgatamos a pesquisa de Solomon (2014) que retoma a obra de Kay Jamilson, enumerando alguns métodos exóticos de suicídio:

tomar água fervendo, empurrar cabos de vassoura garganta abaixo, enfiar agulhas de costura no abdome, engolir couro e ferro, pular dentro de vulcões, engolir dinamite, carvões quentes, roupas de baixo ou roupa de cama, estrangular-se com o próprio cabelo, usar furadeira elétrica para fazer furos no cérebro, andar na neve sem nenhuma roupa protetora, colocar o pescoço num torno mecânico, provocar a própria decapitação, injetar manteiga de amendoim ou maionese no próprio sangue, lançar aviões de bombardeio contra montanhas, aplicar viúvas-negras na pele, afogar-se em tonéis de vinagre, sufocar-se dentro de geladeiras, tomar ácido, engolir fogos de artifício, aplicar sanguessugas no corpo e estrangular-se com um rosário. (Solomon, 2014, p. 248).

Assim, além dos métodos mais comumente empregados por homens e por mulheres (abordado no tópico 3.3.1), há inúmeras maneiras de se interromper a vida e que o contexto da morte terá impactos sobre tanto sobre as reações emocionais vividas pelos enlutados quanto sobre a construção de sentido para a perda durante a elaboração do luto.

Sobre as cenas e circunstâncias que envolvem a morte por suicídio, destacamos as inúmeras singularidades, sinais e simbolismos que podem ser traduzidas e analisadas dentro do contexto de construção de sentido para a perda.

Um ponto que merece destaque diz respeito às cartas, bilhetes e notas de despedidas, que, por vezes, são deixadas. Geralmente, eles são ponto de partida para compreensão do suicídio e podem ter repercussões importantes no luto por suicídio.

Os bilhetes e cartas são produções espontâneas que são deixadas em 25% dos casos de suicídio, geralmente contém de 25 a 800 palavras e refletem a singularidade do contexto de cada morte, sendo que seu conteúdo não pode ser generalizado para outros e construções semânticas (Wang & Ramadan, 2004). Muitas vezes, os seus conteúdos revelam mais a banalidade que estão longe de revelar os últimos momentos de vida e não refletem o desespero da morte trágica (Wang & Ramadan, 2004).

Por outras vezes, as cartas e bilhetes podem fazer prescrições para aquele que encontra o corpo: (“Cuidado, gás.”; “Não entre, chame os médicos.”), recomendações sobre como distribuir seus bens e patrimônios e também fazem alusão à dor e à exaustão acumulada em vida: (“Eu não podia mais aguentar”, “Estou cansado de viver”, “Não há razão para prosseguir”). Ademais, apreendem apenas a transitoriedade antes da morte, mas não permitem descrever o funcionamento mental do morto (Wang & Ramadan, 2004, p. 83).

Neste sentido, Fukumitsu (2014) afirma que os bilhetes prometem mais do que podem dar, evidenciando uma (1) necessidade do suicida de organizar e controlar antecipadamente aquilo que deverá ser providenciado pelos que ficam e (2) refletem elucubrações sobre o

momento transitório da morte como tentativa de preencher a lacuna do não saber e do que é inexplicável.

O estudo de Dias (1991) apresenta algumas análises sobre as mensagens deixadas por suicidas, revelando: (1) conteúdos de frustrações em relação ao fato do mundo real não ser igual a seus desejos, o que evidencia uma questão narcísica do suicida; (2) a morte não tem conotação de fim para o suicida, demonstrando a morte como uma passagem ou transição para outra possibilidade de existência e também fantasias relacionadas a reencontros com outras pessoas que já morreram; (3) pedidos de desculpas; (4) condenação de terceiros, endereçando a eles a sua desgraça, bem como a manifestação de sentimento de vingança; (5) ideias de sacrifício que aliviaria a carga alheia, colocando-se no lugar de bode expiatório; (6) recomendações de “testamento”, que revela uma crença de onipotência, uma certeza de que seus desejos serão respeitados.

Para essa autora, o pano de fundo dos bilhetes é a ambivalência, pois não fica claro se o desejo do suicida é de morte ou de vida, mas todos esses aspectos serão fragmentos aos quais os enlutados terão acesso e que constituem elementos importantes para a elaboração do luto.

Os inquéritos policiais de suicídio são fontes documentais que guardam parte da história da morte e os fragmentos da história de vida do suicida e foram pesquisados por Rabelo (2019). Para essa autora, apesar de os inquéritos serem narrativas construídas por técnicos no intuito de se confirmar ou não um suicídio, eles demonstraram conter uma singularidade tanto no mundo pessoal, como no mundo social e relacional do suicida, revelando uma perspectiva relacional entre o eu e o mundo e sendo importante fonte de preservação de uma memória que detém um caráter social e coletivo.

Dessa forma, as informações contidas nos inquéritos e investigações policiais podem revelar potentes elementos para que os enlutados possam construir sua narrativa sobre a perda, contribuindo para a elaboração do processo de luto, para a preservação da memória sobre o morto e para a inscrição histórica da morte no contexto social.

#### **4.2 Os impactos socioculturais: sobre o direito ao luto e um lugar de reconhecimento para chorar**

O tabu em volta da morte se torna uma camada extra e desnecessária de dor com a qual precisamos lidar. (Almeida, 2020, p. 205).

A epígrafe acima enfatiza como as construções de tabu acerca da morte, em geral, e acerca do suicídio, em específico, intensificam a vivência do sofrimento dos enlutados por suicídio, e evidencia um enfrentamento mais solitário e menos compartilhado deste tipo de luto. Como se viu anteriormente, as construções semânticas em torno suicídio ao longo da história impregnaram-no de referências associadas ao pecado, ao crime e ao adoecimento mental.

A esse respeito, Scavacini (2018b) retoma as definições de tabu, reiterando o papel dele tanto na contaminação das concepções culturais quanto na comunicação em relação ao suicídio:

Em outras palavras, o tabu tem relação com a proibição de um ato que pode ser culturalmente reprovável, depende dos padrões morais de cada sociedade, evolui com a história e é criado a partir de convenções culturais, religiosas ou sociais. É uma restrição ao campo de ação das pessoas [...]. Dessa maneira, o tabu é influenciado pela cultura e pelos valores de uma sociedade. Infelizmente, enquanto não se colocar abertamente diante de cada novo suicídio, diante do aumento do número de casos, da divulgação da história, da dor e da superação dos que passaram por esse comportamento, e diante da dor daqueles que ficam, esta sociedade dificilmente será levada a refletir e a mobilizar-se a fim de não aceitar que suicídio seja um ponto cego, excluído da sociedade, da fala, da comunicação e da experiência. (Scavacini, 2018b, p. 14).

Portanto, nos casos de morte por suicídio, há uma tendência social ainda maior de se condenar e de julgar os enlutados, pela moral de interdição e de silenciamento historicamente construída em torno do tema. Como demonstrado no capítulo 3, as penalidades relacionadas ao suicídio se estendem para os enlutados de maneira tanto objetiva quanto subjetiva, sendo preciso levar em consideração os fatores culturais, religiosos e sociais na elaboração deste luto. A esse respeito, Scavacini (2018b) comenta:

Para os enlutados pelo suicídio, por sua vez, falar sobre essa perda talvez seja para boa parte deles algo muito difícil. Talvez seja necessário mais tempo para falar sobre essa dor, ou a sociedade precisaria talvez estar mais preparada para ouvir aqueles que perderam alguém para o suicídio. Há o medo do estigma e do julgamento. (Scavacini, 2018b, p. 12).

Aqui merece destaque a reflexão sobre o papel que as religiões exerceram ao longo da história na construção da moral de condenação ao suicídio. Assim, a despeito de em outros tipos de morte, as religiões serem fonte importante de acolhimento, aconselhamento e suporte emocional ao luto (Pena, 2015), nos casos de morte por suicídio, há certa ambivalência no desempenho desse papel uma vez que ainda hoje a morte por suicídio é condenada por muitas religiões (Cândido, 2011).

Dependendo da religião, crenças de que o sofrimento do morto persiste para além da morte (no purgatório, no vale dos suicidas) ou de que ele não alcançará o perdão ou a graça divina podem intensificar o sofrimento dos enlutados e levar ao desencadeamento de um luto patológico. Nesta perspectiva é comum os enlutados desenvolverem também uma crise religiosa, ao passarem a questionar própria fé, os dogmas religiosos e até mesmo a existência de Deus (Cândido, 2011)

Por esses motivos, os enlutados por suicídio tendem a receber menos suporte social por causa do preconceito e da dificuldade socialmente disseminada de lidar com esse tipo de morte, sendo, muitas vezes, alvos de cobranças e de suspeitas pela morte. Além disso, entre todos os tipos de morte, o suicídio é a morte em que mais culturalmente se questiona o funcionamento familiar (Imaz, 2013; Silva et al., 2018; Souza & Rasia, 2006), sendo os enlutados por suicídio mais responsabilizados e evitados do que em outros tipos de morte (Fontenelle, 2008; Kovács, 2013), o que aumenta a tendência ao isolamento e às dificuldades em falar sobre o assunto, gerando um ciclo de retroalimentação de silenciamento e de invisibilidade deste enlutado.

Para Contessa (2020), fatores sociais como o estigma, o isolamento e falta de respostas positivas em relação ao apoio social contribuem para a possibilidade de complicação na elaboração do luto por suicídio. Assim, o enlutado por suicídio acaba sentindo-se abandonado, isolado, solitário e envergonhado pelos processos de estigmatização social que ocorrem após a morte.

A esse respeito, alguns trabalhos enfatizam o estigma social da morte por suicídio relacionando-o ao desenvolvimento de quadros depressivos durante o luto (Scocco et al., 2019), destacando o seu papel preponderante na manutenção dos sintomas durante o luto (Contessa, 2020) e enfatizando o baixo apoio social recebido durante o processo de luto após o suicídio (Oexte & Sheeha, 2020).

O suporte social reduzido após a perda por suicídio pode, pelo menos em parte, ser explicado pelo estigma associado ao suicídio, já que o estigma pode reduzir a busca de suporte entre os sobreviventes da perda por suicídio, bem como a prontidão de outras pessoas para fornecer suporte. (Oexte & Sheeha, 2020, p. 68, tradução livre).

Além de serem drasticamente tocados no âmbito de sua existência e de viverem o luto no silêncio e na solidão, os enlutados costumam ter de lidar com outras perdas e mudanças concretas, tais como a mudança no status econômico da família, as mudanças na estrutura física de casa, por exemplo.

Dutra et al. (2018) afirmam que os problemas financeiros que podem surgir após o suicídio, aliados à complexidade deste tipo de perda, têm importante impacto na dinâmica familiar após a morte, podendo ser fator complicador para a elaboração do luto.

A esse respeito, quando o suicídio ocorre em ambiente doméstico e o corpo é encontrado por familiares pode haver uma maior sobrecarga para o enlutado, devido à violência, gerando estado de choque e sensação de anestesia (Ruckert, Frizzo, & Rigoli, 2019). Nestes casos, os enlutados tendem a oscilar entre dois extremos. No primeiro deles, busca-se mudar imediatamente de casa, desfazendo-se rapidamente das coisas do morto, numa tentativa de apagar as memórias traumáticas: “Eu e meu marido trocamos de casa, saímos de lá porque tinha muito a presença dele” (Dutra et al., 2018, p. 2278).

Sabe-se que suicídios que tenham sido consumados dentro da própria residência familiar denotam uma situação de tristeza e de dificuldade de adaptação de forma saudável ainda maior. Além disso, muitas vezes há uma crença popular de que se tratava de uma casa “maldita”, em função da autodestruição do suicida em seu próprio domicílio e dos familiares. (Dutra et al., 2018, p. 2280).

Em um outro extremo, o enlutado pode querer ficar sem mexer nas coisas do suicida por um longo período, na tentativa de preservar a sua memória e de manter a situação como era anterior à morte, evidenciando a cristalização do luto (Dutra et al., 2018).

Outros aspectos socioculturais do luto por suicídio estão descritos nos trabalhos de Fukumitsu (2013) e Fukumitsu e Kovács (2016). As autoras pesquisaram filhos enlutados por suicídio e encontraram algumas categorias de interpretação relevantes sobre o luto. Para as autoras, a morte por suicídio é uma morte interdita, sendo que o estigma do suicídio se torna um empecilho ao luto. Além disso, suas pesquisas revelaram o interesse dos filhos enlutados por histórias de outros “sobreviventes” enlutados por suicídio, o que reflete a busca de referências e de vivências semelhantes às suas no processo de elaboração do seu próprio luto. Tais referências abrangem figuras históricas e cinematográficas que, em certa medida, funcionam como apoio e reforçam a ideia de que não são os únicos a passarem por este tipo de perda e de que não estão sozinhos.

Além disso, os achados das autoras enfatizam que é comum que os filhos assumam precocemente outros papéis familiares (cuidar da casa e irmãos, por exemplo) bem como façam especulações sobre o que não foi vivido com pai ou mãe mortos, questionando-se sobre a legitimidade de sua própria vida e manifestando dúvidas em relação ao que era para ter sido vivido.

Um outro ponto a ser destacado aqui relaciona-se à forma de se comunicar o suicídio. Durante as entrevistas, os filhos enlutados por suicídio afirmaram que o uso do verbo “cometer” associado ao suicídio aumenta a vergonha, pois remete à noção de um pecado ou de um crime, revelando a moral de punição construída historicamente em torno do suicídio (Fukumitsu & Kovács, 2016). Assim, além da dificuldade de se encontrar espaços abertos e seguros para manifestar a sua dor: “calar quando falar seria importante” (Fukumitsu & Kovács, 2016, p. 200), os filhos enlutados enfatizaram a forma como a informação sobre a morte é transmitida como uma forma de intensificação do sofrimento.

Dependendo das circunstâncias da morte, não há espaço de privacidade para a família, levando a se sentir vítimas de preconceito e obrigando-a a esconder que a morte aconteceu por suicídio: “A questão não é esconder de mim, a questão é [que] não se fala” (Fukumitsu & Kovács, 2016, p. 9).

Dessa forma, quando acontece fora de casa, o suicídio passa a ser domínio público (Kreuz & Antoniassi, 2020), sendo uma morte explícita que viola a privacidade e a intimidade dos enlutados. Sob tais circunstâncias, os sentimentos de vergonha se exacerbam e o julgamento social podem se acentuar, havendo a tentativa de ocultação da causa da morte.

A esse respeito, a pesquisa de Rabelo (2019) mostrou que, mesmo quando são deixados bilhetes e cartas que explicitam um planejamento do suicida, existe a tendência do enlutado em refutar a causa da morte como sendo suicídio, negando a intencionalidade (desejo ou escolha) da própria morte. Isso nos leva a refletir sobre como a morte por suicídio pode deixar uma marca que pode suplantar memória do morto. A memória sobre a forma da morte acaba por ficar mais viva que a própria memória de vida do morto.

Nesta perspectiva, a construção de um pacto de silêncio na família e a cristalização de um segredo familiar (Imaz, 2013; Kreuz & Antoniassi, 2020) podem prejudicar ou impedir tanto a prática dos rituais fúnebres dignos como a construção de sentido para a morte e para si.

Como consequência, a vivência de rituais fúnebres precários, muitas vezes sem chance de despedida, pode levar ao risco do desenvolvimento de um luto ambíguo (Casellato, 2020). No luto ambíguo não há clareza do que se foi perdido, o que colabora para a construção de um cenário que, do ponto de vista emocional, pode ser considerado indigno, impessoal e, muitas vezes, desconfortável para vivência do luto (Casellato, 2020).

Neste aspecto, Kreuz e Antoniassi (2020) enfatizam que os velórios com urnas lacradas, quando se priva o enlutado de ver o morto, podem contribuir com o desenvolvimento de fantasias e de criação de uma imagem mental (“exposição imaginada”)

do morto, do ocorrido e ou do sofrimento pelo qual a pessoa passou ao morrer, o que pode influenciar nos quadros de luto complicado.

Assim, se possível, deve ser dada a oportunidade de visualização do corpo durante o funeral, o que atenuaria o desenvolvimento de fantasias sobre o morto (Botega, 2015). Não sendo possível esse caminho, por mutilação ou desfiguração, é recomendado que algum membro da família mantenha fotos tiradas do cadáver, para se minimizar fantasias futuras de erro na identificação do corpo ou de traumas sofridos na morte (Botega, 2015).

Além disso, o desenvolvimento dos rituais fúnebres deve ser incentivado, pois pode haver arrependimento futuro, caso a família decida não fazer um funeral. O funeral oferece a possibilidade de concretizar a perda e fechar o ciclo, bem como é oportunidade de receber apoio de parentes e amigos (Botega, 2015).

Outra questão que abrange a vivência sociocultural do luto por suicídio refere-se às questões de gênero. Para Ruckert, Rizzo e Rigoli (2019), tende a haver um sofrimento adicional para as mulheres, devido às ideias que permeiam as construções femininas de não terem sido suficientemente cuidadoras, de terem sido negligentes ou ainda, por se preocuparem com a opinião alheia sobre si mesmas. Por outro lado, Kovács (2020) enfatiza maior risco de adoecimento na população masculina, pois, em geral, as construções performáticas masculinas não permitem que os homens expressem seus sentimentos e os convocam a tomar providências quando ocorre a morte.

Para Botega (2015), o suicídio é, em termos pessoais e sociais, uma tragédia silenciosa e silenciada, revelando uma dor que não pode ser compartilhada e enfatiza que os próprios enlutados por suicídio tendem a se distanciar das pessoas e a não perceber a oferta de ajuda. A despeito desse cenário de receio e de isolamento, o autor destaca a importância de que as informações sobre a morte sejam verdadeiras, inclusive nos casos em que sejam envolvidos crianças e adolescentes.

Mesmo sendo assustador e confuso para uma criança, o silêncio sobre o suicídio pode reforçar na criança a ideia de que ela foi a responsável pela morte ou de que outros adultos possam abandoná-la (Botega, 2015).

É melhor ser aberto e honesto a respeito do ocorrido, para que a criança possa compreender o que lhe for transmitido e se expressar a respeito do ocorrido e do que está sentindo. Deve-se ficar atento a suas emoções e reações e às ideias que tenha sobre a morte e o morrer. (Botega, 2015, p. 25, 388, 391).

No caso de luto dos adolescentes, Botega (2015) afirma:

A reação de luto dos adolescentes pode diferir do observado em adultos. Eles podem adotar uma postura próxima à do papel de um genitor, ou uma conduta oposta, com reações agressivas e desproporcionais, difíceis de serem compreendidas em um primeiro momento. Podem se recusar a participar de celebrações religiosas, a fazer visitas ao cemitério, e até mesmo a conversar sobre o falecido. É comum, também, a recusa diante da sugestão de auxílio psicoterapêutico. Na verdade, na maioria das vezes, algumas dessas condutas, além de serem formas de expressar revolta e raiva, são tentativas de chamar a atenção para si, para seu sofrimento. (Botega, 2015, p. 25, 388).

Assim, a despeito da atitude de se querer proteger crianças e adolescentes do trauma, deve-se falar a verdade sobre a causa da morte, como forma de permitir a legitimação de um lugar de reconhecimento para manifestações do sofrimento.

Na próxima seção, abordaremos especificamente o luto dos profissionais de saúde por entender que esse enlutado é um enlutado não reconhecido e que a vivência desse luto é fundamental nas ações de cuidado e assistência.

#### ***4.2.1 Impactos para os profissionais de saúde***

A morte é guardiã da memória dos fundamentos da condição humana. (Safra, 2018, p. 14).

As palavras de Safra (2018) remetem à dimensão humana de que toda atuação profissional em saúde mental não deve prescindir. Em sua práxis, é fundamental que os profissionais renunciem ao ideal de onipotência que o desenvolvimento tecnicista sustenta e reforça, reconhecendo em si mesmos sua própria condição humana, no que tange à sua própria limitação e finitude.

O luto dos profissionais de saúde é um tipo específico de luto, que é pouco tratado na literatura (Ruckert, Frizzo, & Rigoli, 2019; Guedes, 2018), sendo importante destacar que, no exercício da profissão, quase metade dos psiquiatras e cerca de vinte por cento dos psicólogos perdem algum paciente para o suicídio (Meleiro, Botega, & Prates, 2004), o que nos oferece a dimensão da questão sobre esses profissionais.

Aqui, tanto o tabu (discutido anteriormente) quanto a crença de invulnerabilidade projetada sobre os profissionais de saúde fazem com que o sofrimento deles não seja reconhecido, sendo-lhes negada a permissão para enlutar-se (Casellato, 2018). Para os profissionais de saúde, é muito comum, após a perda de um paciente por suicídio, que demonstrem receio de se comunicar com os colegas de profissão por medo de serem julgados

(Ruckert, Frizzo, & Rigoli, 2019), mesmo quando avaliam ter uma relação positiva com seus supervisores.

Para eles, o suicídio pode ter efeito devastador, chegando a ser considerado como o evento mais perturbador de suas carreiras (Ruckert, Frizzo, & Rigoli, 2019), sendo especialmente doloroso quando se é responsabilizado e ou é processado pelos familiares (Botega, 2015; Fukumitsu, 2014). De acordo com Silva (2015):

[...] muitas vezes, recebem uma sobrecarga negativa dos familiares, culpando-os e responsabilizando-os pela perda, direta ou indiretamente. Também podem ser acometidos de intenso sentimento de culpa por não terem conseguido impedir a morte do paciente, interpretada como fracasso profissional e pessoal [...]. (p. 59).

A este respeito, os estudos enfatizam principalmente a sensação de impotência e de fracasso, presentes nos profissionais que lidaram com o suicida, alguns deles chegando ao extremo de questionarem sua própria vocação.

Fukumitsu (2014) estudou as condutas do psicoterapeuta diante do comportamento suicida, tanto em situações de prevenção quanto de posvenção, e afirma que este tipo de morte é sempre sentida como uma perda inesperada e imprevisível, a despeito de estarem presentes muitos sinais preditivos para o suicídio.

Lidar com o fenômeno do suicídio implica aprender a lidar, entre tantos outros aspectos, com a dialética vida e morte; com o desespero humano, influenciado pela anedonia; com as imprevisibilidades da vida; com indivíduos que morreram existencialmente e que não exprimem o prazer de estarem vivos e se perderam na falta de esperança e fé na vida. (Fukumitsu, 2014, p. 270).

Para a autora, a sensação de impotência é “a justa medida para contrabalançar a fantasiosa onipotência de acreditar que se pode salvar alguém. O psicoterapeuta não deve assumir a onipotência, tampouco não deve se convaler na impotência” (Fukumitsu, 2014, p. 271).

Sobre a impotência, Bulcão (2013) apresenta seu processo de luto após a perda de um paciente por suicídio, discutindo a questão da suposta neutralidade do analista, a partir de uma posição hermenêutica.

Fui inescapavelmente afetado. Algumas pessoas me perguntaram se me sentia assim por achar que “podia ter feito algo”. Nada disso. Não tenho a pretensão de ter algum poder sobre as decisões de meus pacientes – e nem poderia ter. Seria apenas mais uma ilusão desfeita pela realidade de nossa impotência. Ação e desejo foram dele, assim como todo seu sofrimento por

ter de viver naquele lugar, completamente abandonado pela família. Perdê-lo foi o que me tocou. Sei agora que o meu sentimento é de luto. (Bulcão, 2013, p. 149).

Nesse sentido, é a partir do reconhecimento da afetação que a história dos pacientes provoca nos profissionais e da emergência de um diálogo legítimo é que a perda poderá ser ressignificada e a dor, conseqüentemente, reduzida.

Para se ter um exemplo, em uma pesquisa realizada com acadêmicos de enfermagem que vivenciavam o cuidado de famílias enlutadas por suicídio, a partir da perspectiva do interacionismo simbólico, os estudantes acabavam por se reconhecer, eles próprios, como sobreviventes, pois muitos deles tinham vivido história de perda familiar ou de pessoa próxima por suicídio (Silva et al., 2018).

Nesse estudo ficou evidente que, nas ações de cuidado, os acadêmicos buscavam a própria restauração de seus lutos durante o contato com as famílias enlutadas, o que lhes possibilitava entrar em contato consigo mesmos e também exercitar a empatia, ao se colocarem no lugar das famílias enlutadas.

Assim, refletir sobre o luto dos profissionais de saúde e as especificidades dos impactos socioculturais do suicídio para eles nos conduz à sustentação da dimensão da dialética de vida e morte no fazer profissional, reforça a necessidade de investimentos em capacitação profissional no intuito de humanizar tais profissionais, reconhecendo em si mesmos sua impotência e renunciando a visões moralistas e de controle sobre o que é inescapável nos humanos.

Trata-se também de abrir espaços de sigilo e de supervisão para que tais profissionais encontrem acolhimento e reconhecimento para seu próprio sofrimento, nos quais possam romper com o tabu de silêncio, o que acaba desumanizando tais profissionais, ao imputar-lhes um ideal de onipotência. Nessa perspectiva, o reconhecimento do luto dos profissionais permeia a construção de um fazer ético.

#### **4.3 A construção de sentidos no luto por suicídio e as ações de posvenção**

As memórias vão com o tempo, se desfazem, mas algumas não encontram consolo, só algum alívio nas pequenas brechas da poesia. Você é a minha memória inconsolável, feita de pedra e de sombra. E é dela que tudo nasce e dança. (Costa, 2012).

A pequena epígrafe acima, extraída do documentário *Elena*, da diretora Petra Costa (2012), ilustra e sintetiza com beleza poética a dinâmica da construção de sentido no luto por suicídio como potência para a criação. Ao colocar em cena os fragmentos da história de sua

irmã, morta quando Petra tinha apenas 7 anos, ela mesma se coloca em cena, evidenciando o seu luto. No enredo, Petra viaja a Nova Iorque, cidade em que a irmã vivera e morrera 13 anos antes, em busca de vestígios de sua morte, fazendo mais que a reconstituição da história, mas sim, uma verdadeira tentativa de solução para o trauma vivido após o suicídio da irmã.

Na narrativa cinematográfica, as histórias de Elena e Petra acabam se misturando, evidenciando questões imprescindíveis quando se analisa o luto por suicídio. A primeira delas refere-se ao complexo viés identitário que esse luto carrega, com a consequente ruptura de sentido existencial que ele provoca no campo do enlutado, e a segunda refere-se à possibilidade da promoção da criatividade como meio para construção de sentidos para a perda. No exemplo em questão, o cinema se mostra como forma capaz de expressar o que produz trauma e bloqueia a linguagem.

Nesta perspectiva, esta seção da pesquisa refletirá a respeito do luto por suicídio para além das manifestações psicológicas e socioculturais, buscando compreender os significados da perda a partir dos sentidos produzidos pelos enlutados em seu campo subjetivo, principalmente porque tal luto parece ser especificamente atravessado pela necessidade de se fazer reconstruções e reparações de sentido sobre a morte do suicida e também sobre si mesmo. Para tanto, abordaremos primeiramente questões sensíveis relacionadas ao luto de si (Metraux, 2011) que a morte por suicídio impõe aos enlutados e, em seguida, refletiremos sobre as possibilidades do luto criativo ou da “criação promovida” nas ações de posvenção. Como o próprio autor menciona: “A náusea causada pelo fato de se continuar a viver é sentida como um meio para criar” (p. 34).

Assim, ao impor para os que ficam questionamentos sobre o sentido da vida e uma avaliação sobre os próprios modos de se viver (com quem se vive, como se vive) (Sbeghen, 2015), a morte por suicídio revela a necessidade da elaboração do luto de si mesmo, a partir da reconstrução de uma identidade narrativa que fica mutilada, amputada a partir da perda (Metraux, 2011).

Ao se buscar responder a questionamentos como: Quem sou eu depois dessa perda?, Como será a minha vida daqui para a frente?, Como o mundo continua o mesmo depois que alguém se mata?, Por que eu?, o luto por suicídio revela a dimensão de um prolongamento da existência do suicida nos que ficam, evidenciando a dimensão de um choque existencial, no qual a própria existência demanda reconhecimento de um lugar de inscrição na história. Trata-se, assim, de um processo de buscar uma construção narrativa sobre si mesmo que, embora fragmentária, permita ao enlutado encontrar outras formas de se representar e desenvolver

outro senso de continuidade. Trata-se, em última análise, da imposição de uma emergência existencial via luto.

A esse respeito, Safra (2018) enfatiza as experiências diante da morte como acontecimentos a serem acolhidos e testemunhados cotidianamente a partir das quais o sujeito é colocado frente a impasses existenciais, seja porque anunciam o fim da própria existência, seja porque interferem na interpretação sobre o fenômeno de morrer.

Nesta perspectiva, o enlutado se vê convocado a revisitar sua própria experiência de transcendência por quatro óticas existenciais diferentes: (1) a questão do não ser ou do não acontecimento de si, (2) a morte como ceifadora de possibilidades de existir, pela não realização de certas possibilidades, (3) a inserção de si no campo social, no pertencimento e na durabilidade do mundo e (4) a necessidade de participar da história humana por meio de sua obra, entendida como gesto criador que transforma o mundo (Safra, 2018).

Nas referências pesquisadas, encontramos diversos exemplos de como a morte por suicídio teve impactos existenciais significativos para os enlutados. No estudo com filhos enlutados por suicídio, Fukumitsu (2013) identificou algumas categorias específicas do luto por suicídio associadas a questões identitárias importantes, tal como a escolha profissional no futuro (ser psicólogo(a), historiador(a) e arquiteto(a)) e o interesse pela história de outros enlutados por suicídio, inclusive com procura de outras referências externas (cinematográficas, literárias) de lutos semelhantes ao seu.

No estudo de Cândido (2011), o autor verificou a necessidade que os enlutados por suicídio tinham de ajudar as pessoas que viveram experiências de perda semelhantes às suas, seja trabalhando com voluntários no Centro de Valorização da Vida (CVV), seja no desenvolvimento de sua atuação como psicólogos (dois participantes de sua pesquisa eram psicólogos enlutados). “Quem sabe, salvando outras pessoas na verdade eu estaria salvando a minha mãe?”, foi um questionamento colocado por um enlutado.

A despeito de um suicídio poder ser considerado um fator precipitador para a ocorrência de outros suicídios, alguns enlutados revelaram que o sentimento da dor vivida após o suicídio funcionaria como um mecanismo de prevenção de seu próprio suicídio:

Entendeu? Então o que mudou para mim com a morte dele? Hoje eu tenho a certeza de que nunca na minha vida teria coragem de fazer uma coisa dessas, nunca! Seja qual fosse o sofrimento que eu tivesse? entendeu? Por ter passado pela dor que é perder. (Cândido, 2011, p. 159).

Numa outra perspectiva, a vivência do luto por suicídio também permite a construção de um sentido de liberdade para alguns. Um enlutado da pesquisa de Cândido (2011) expressa isso no seguinte depoimento:

Eu vivia minha vida como se você tivesse aquele roteiro: você tem que ir para a faculdade, você tem que fazer tal coisa, você tem que ser bom filho, e tal... e o suicídio dela abriu a possibilidade de dizer: “olha, não tem que ser absolutamente nada disso, não quero nada disso e posso ser diferente”. Embora eu não concorde com a ação em si, mas essa possibilidade de você dizer não, se tornou pela primeira vez clara para mim. Eu passei a ter outra relação com a minha liberdade de ser. (Cândido, 2011, p. 160).

Dessa forma, reconhecemos a singularidade específica na construção de sentidos de cada luto, que é feita a partir de diversos fragmentos (o método da morte, a relação com o morto, as circunstâncias que antecederam a morte, a existência de cartas e ou bilhetes de despedida, a própria história de vida do enlutado), refletindo uma construção complexa sobre si mesmo e sobre o mundo. No estudo de Cândido (2011), os enlutados que melhor reconstruíram o seu universo de sentidos pessoais foram aqueles que toleraram melhor a angústia pelas memórias dolorosas relacionadas ao trauma da morte.

Além disso, o suicídio impõe um colapso da vivência temporal do enlutado, não sendo possível definir um tempo de duração do luto, muito menos um tempo prescrito pela cronologia objetiva do relógio e do calendário. O tempo do luto não segue a linearidade temporal de Cronos, mas sim o tempo de conexão de Kairós (Dunker, 2021; Guedes, 2018), podendo perdurar por anos ou até por uma vida inteira<sup>19</sup>.

Muitas vezes, trata-se de um luto de um longo tempo, muito mais demorado do que o luto que não rompe nem põe em questionamento as concepções arraigadas sobre as “leis naturais” da vida. No estudo de Cândido (2011), o menor intervalo entre a data da morte e a data da entrevista realizada com os enlutados foi de 5 anos, sendo que uma das entrevistadas afirmou ter demorado cerca de dez anos para conseguir falar abertamente sobre o suicídio do irmão, talvez evidenciando esse longo tempo do luto, em que o trauma, o tabu e o estigma relacionados a esse tipo de morte parecem “cristalizar” inicialmente essa vivência, demandando um tempo maior na sua elaboração.

Assim, a dinâmica do tempo no luto por suicídio se assemelharia às dinâmicas dos lutos coletivos estudados por Metraux (2011): primeiro a fase de congelamento, momento de se assegurar a sobrevivência física e psíquica do eu; um segundo momento que se refere a

---

<sup>19</sup> Cronos e Kairós são duas metáforas que remetem à vivência temporal do luto. A construção da temporalidade se faz a partir da dimensão cronológica (cronos) e da dimensão existencial (Kairós). Para saber mais, ver Guedes (2018) e Dunker (2021).

uma intensa negação, “geradora de clivagens psíquicas, de rupturas sociais e de introversão” (p. 17) do sujeito sobre si mesmo e uma terceira fase, a fase depressiva, momento de poderosa transformação, já que obriga o sujeito a considerar o que aconteceu e a lidar com aquilo que ficou oculto.

Assim, a partir de um longo processo de remanejamento psíquico e da realidade é que o enlutado será capaz de reconectar os fios do tempo, religando as memórias do passado ao futuro. Dessa forma, uma nova temporalidade pode ser re-tecida nos fios dos movimentos dialéticos entre vida e morte (Carreteiro, 2003).

Em um extremo, o sentido da morte por suicídio pode nunca ser compreendido (Fukumitsu, 2013) e a perda pode chegar a nunca ser totalmente resolvida (Batista & Santos, 2014), já que a memória do enlutado passa a não ser mais a memória das experiências que ele teve com quem se matou, mas sim a própria memória da forma da morte, muitas vezes traumática e inesperada.

Para Cândido (2011), a intensidade do trauma bloquearia o acesso do enlutado às memórias de vida relacionadas ao morto, só podendo ser lembradas após o resgate e o sentido dado à sua relação com quem morreu.

Neste sentido, utilizaremos a oposição feita por Metraux (2011) entre luto e trauma, ou seja, a distinção entre a possibilidade de criação de sentido promovida no pólo do luto e a estagnação de sentido que acontece no pólo do traumatismo, refletindo sobre a incorporação de tais conceitos nas ações de posvenção encontradas na bibliografia pesquisada.

Para o autor:

o luto esconde um potencial de transformação criadora, não somente no sujeito singular, mas também nos grupos sociais. [...] Ele é um profundo remanejamento dos movimentos de vida e de morte. E se a criatividade pode ser uma saída para a problemática e para o trabalho de luto, é necessário também admitir que nem todo luto é criador. A criatividade do luto mergulha em toda a complexidade da fase depressiva: perda de sentido, vazio de sentido, sentimentos de nonsense, mas também uma reparação da perda e busca de sentido. Neste movimento, a criação das lembranças e os remanejamentos da identidade remetem a processos intrapsíquicos, intrasubjetivos e sociais. (Metraux, 2011, p. 16).

Uma vez que o trauma rompe qualquer possibilidade de narração e, dessa forma, de continuidade da existência do sujeito, o autor analisa a fixação do sujeito no pólo do traumatismo como “criação impedida”. Nesse sentido, em oposição ao luto, a experiência traumática seria definida como:

Turbilhão de sensações, saturação das percepções, exagero e ofuscamento daquilo que é irrepresentável, parada do tempo e do pensamento em uma violação ao íntimo. À de excesso, a experiência da perda opõe o “deserto de sentido”, o silêncio, a ausência: o trabalho de luto é precisamente torná-las representáveis para si e para um outro (mais de um outro), de formar com isso uma narrativa e uma memória, isto é, um “abrigo para as marcas de presenças anteriores”. (Metraux, 2011, p. 15).

Neste sentido, as ações de posvenção, antes de tudo, devem ser capazes de reconhecer e incorporar a noção de trauma na morte por suicídio (Contessa, 2020), bem como considerar as diversas possibilidades de criação do luto, ampliando carga semântica desse tipo de morte para além do desespero, do crime, do pecado e da doença mental, como se analisou anteriormente.

O luto criativo se torna via possível para a liberação semântica da morte por suicídio para outros campos como o da poesia, da arte, do amor e do mistério, contribuindo tanto para a desmistificação da morte por suicídio e redução do estigma relacionado a ela. Além disso, trata-se de devolver a dimensão sociocultural a este tipo de morte, promovendo sua inscrição histórica (Penna, 2015).

Como se viu anteriormente, o conceito de posvenção é amplo e embasado na multidisciplinaridade. Em sua essência, a posvenção, refere-se às ações de cuidado e assistência dispensados aos enlutados após a ocorrência de um suicídio (Fiocruz, 2020b; Fukumitsu, 2018), tendo em vista toda a complexidade das consequências psicológicas, sociais e econômicas dessa perda.

Kreuz e Antoniassi (2020) afirmam que o termo posvenção também é usado para designar ações de cuidados relacionadas ao acompanhamento de pessoas que tentaram o suicídio, revelando aqui uma pluralidade semântica do termo. Para esta pesquisa, nos detivemos às estratégias de posvenção relativas aos enlutados, cujos principais objetivos seriam a redução do estresse temporário e do estresse pós-traumático, a redução dos impactos da crise, a prevenção do luto complicado e do efeito contágio (Kreuz & Antoniassi, 2020), bem como as possibilidades de construção de sentido para perda.

Algumas das principais ações de posvenção encontradas nesta pesquisa se referem à (1) aconselhamento para o luto, (2) atendimento individual/coletivo por profissional de saúde mental, (3) grupos de apoio a sobreviventes enlutados, (4) elaboração de manuais e cartilhas sobre posvenção do suicídio em serviços de saúde, (5) linha telefônica e *chat* nacional gratuito, (6) orientações sobre questões sociais e legais relacionadas a direitos decorrentes da morte por suicídio, (7) psicoterapia para o luto, (8) trabalho educativo sobre a temática e (9)

visita domiciliar por equipe de saúde para acompanhar pessoas enlutadas por suicídio (Dantas, Bredemeier, & Amorim, 2022).

Outras estratégias de posvenção abrangem a capacitação profissional para lidar com a temática e as ações que contribuem para conscientização social sobre o suicídio que visam reduzir o tabu a ele relacionado, bem como para a sensibilização para a busca de ajuda, tais como a campanha do Setembro Amarelo, que ocorre em 10 de setembro, Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio.

Muitos dos enlutados afirmam recorrer à religião e à espiritualidade como forma de encontrar suporte e acolhimento para a vivência do luto, muitas vezes preocupados com o destino espiritual do morto. Entretanto, o estímulo a esse tipo de ação de posvenção deve ser vista de forma parcimoniosa, dado que o suicídio ainda é visto de forma rígida e pejorativa, já que muitas religiões ainda condenam o suicídio como pecado ou falta grave (Cândido, 2011).

Além disso, como se viu anteriormente, os rituais também são considerados importantes processos de transição, que carregam em si um simbolismo e uma importante função no luto. Os rituais são definidos por Casellato (2015) como:

um poderoso ato simbólico que confere significado a certos eventos da vida ou experiências. [...] difere-se de hábitos ou comportamentos ritualizados porque são atos cheios de significados compartilhados com um grupo e, por vezes, repetidos por gerações, transcendendo culturas. (Casellato, 2015, p. 130).

Para a autora, os rituais podem ser classificados como rituais de continuidade, de transição, de reconciliação ou de afirmação, como apresentado no Quadro 2.

**Quadro 2 - Tipos de Rituais**

Ritual	Função
Ritual de continuidade	Dá oportunidade ao enlutado de enlutar-se, como foco no senso de perda já experimentado, valorizando a continuação da presença da pessoa falecida, de forma simbólica. Ex.: acender uma vela no aniversário de vida ou de morte.
Ritual de transição	Marca a mudança ou um movimento desde a perda. Ex.: reformar a casa.
Ritual de reconciliação	Permite que o enlutado ofereça ou aceite o perdão ou termine alguma questão inacabada com a pessoa falecida. Ex.: escrever uma carta.
Ritual de afirmação	Permite que o enlutado confirme a perda e signifique o que foi vivido e o que foi perdido em torno daquela perda. Ex.: fazer um memorial sobre a vida da pessoa falecida.

Fonte: Adaptado de Casellato (2015, p. 133).

Neste sentido, além de ser uma oportunidade de simbolização da perda, ritualizá-la também pode promover uma estrutura para expressar emoções, permitindo que a comunidade testemunhe e interprete a perda (Casellato, 2015). Dessa forma, as ações de posvenção devem também incorporar e incentivar o desenvolvimento de rituais, dado o cenário contemporâneo de privatização e precarização dos rituais fúnebres.

Cândido (2011) enfatiza a importância de se ter contato com o corpo do morto e ou de se participar de ritos funerários, a despeito de um cenário de negação inicial, uma vez que a carência desses rituais impede o enlutado de materializar a morte do suicida. Assim, mesmo individualizados e não compartilhados pela comunidade, a criação de rituais pode ser facilitadora no processo de reconstrução da narrativa de sentido em torno da perda e da história de vida do enlutado (Casellato, 2015; Le Breton, 2009).

Sobre o desenvolvimento de grupos de apoio a enlutados por suicídio, que é orientação específica da OMS (WHO, 2008) apresentada no manual: *Preventing Suicide – How to start a survivor's group*, encontramos no Brasil, a ação do CVV, que coordena ações de prevenção do suicídio, através da formação de Grupos de Apoio aos Sobreviventes de Suicídio (GASS) em diversas unidades da federação. De acordo com Botega (2015), os grupos de posvenção aos enlutados são raros, estando presentes em apenas 14 países, entre os 52 que compõem a Associação Internacional de Prevenção ao Suicídio (IASP, sigla do inglês *International Association for Suicide Prevention*).

Na data desta pesquisa, identificamos a existência de apenas um grupo de apoio aos enlutados por suicídio, que funciona na cidade de Belo Horizonte, sendo um projeto de extensão vinculado à Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). O grupo se chama Grupo de Apoio aos Enlutados por Suicídio (GAES), sendo coordenado pelo psiquiatra Humberto Correa e moderado pela psicóloga Vivian Zicker<sup>20</sup>. O grupo funciona com encontros semanais, como espaço de acolhimento e psicoeducação à comunidade de enlutados.

Sobre as estratégias psicoterapêuticas relacionadas à posvenção, observa-se a necessidade do reconhecimento do direito ao luto por suicídio, sendo papel do psicólogo incentivar a nomeação e não ocultação deste tipo de morte (Casellato, 2015; Silva et al, 2018). A esse respeito, Feijoo (2021) afirma ser necessário também desenvolver uma prática ética e política que vá além da prescrição dos manuais e que possibilite acompanhar a experiência do

---

<sup>20</sup> Entidade oferece apoio para quem viveu o drama do suicídio – Uai Saúde, acesso em 20 de junho de 2022. Contato: gaesufmg@gmail.com

enlutado sem jargões técnicos, promovendo acolhimento do sofrimento na forma como ele se apresenta.

No entanto, muitas vezes a via verbal parece pouco eficaz para o enfrentamento do luto, nos casos de suicídio, dado o complexo contexto de tabu. Diante de tal constatação, é possível que formas de expressão artísticas e não verbais possam ajudar os enlutados a elaborar a perda e a buscar um sentido (Casellato, 2015).

A ênfase psicológica de tais manifestações artísticas obviamente recai sobre o processo de criação e não sobre o resultado final, embora o produto finalizado possa ser também capaz de oferecer *insight* e uma sensação de integração (Casellato, 2015). Assim:

As artes a serviço do processo de luto podem encorajar a manifestação de pensamentos e sentimentos relativos à perda, direta ou indiretamente: uso de palavras emprestadas em poesias e canções, músicas associadas à história de quem morreu, composição de poesia e canção, desenho – usar cores e movimento, pintar – criar um ritual de despedida, exercício de imaginação guiada com música para explorar momentos com o falecido. (Prade, 2015, p. 111).

Além de *Elena*, da diretora Petra Costa (2012), esta pesquisa encontrou diversas produções artísticas e literárias que abrangeram o luto por suicídio de seus próprios autores: os documentários *Evelyn*, de Orlando Von Einsiedel de 2019, e *Inscrições do tempo no corpo presente*, de Kit Menezes, de 2020. O monólogo chamado *Processo de conserto do desejo*, de Matheus Nachtergaele, de 2016, e os livros *Não estou sozinho*, de André Pentead, de 2016, e *Nem covarde, nem herói*, de Luciana Rocha, de 2022.

Assim, tais produções artísticas evidenciam a diversidade semântica e a pluralidade de sentidos possíveis para o luto criativo, bem como revelam as possibilidades de inscrição da morte por suicídio, no curso da história.

A metáfora, mais que a simples palavra, abre brecha decisiva entre a experiência e o pensamento, entre a infelicidade e a sua narração: o sentido pode aí imergir, circular, parar, envolver-se sobre si mesmo, inventar-se, construir-se, dissimular-se, impulsionar-se. (Metraux, 2011, p. 34).

Dessa forma, as ações de posvenção devem reconhecer a singularidade da experiência de perda de cada um, abrangendo a possibilidade de restituição da dimensão da palavra ao enlutado, como forma de produção de sentido para a perda (Marquetti & Leite, 2018), o reconhecimento do potencial criativo do luto (Metraux, 2011), bem como das possibilidades de ampliação dos recursos simbólicos dos enlutados, na inscrição na morte no tecido social e na linha histórica do ser.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término desta pesquisa, vimos que analisar as particularidades sobre a vivência e os sentidos do luto por suicídio implica necessariamente em revisitar certas definições sobre o suicídio, sobre a morte e sobre o próprio processo de luto, na tentativa de compreender algumas das concepções socialmente construídas sobre eles, muitas vezes reforçadas historicamente, seja pelo predomínio dos poderes econômicos e religiosos, seja pela própria hegemonia de determinadas culturas e campos de conhecimento de cada época.

Para tanto, os caminhos percorridos até aqui mostraram que, a despeito de o suicídio conduzir ao luto mais difícil de ser vivido, geralmente por seu viés de violência e imprevisibilidade, é preciso compreender como as conotações de proibição, interdição, pecado, crime, loucura e doença mental se associaram a ele, ao longo do tempo, transformando-o em um grande tabu na sociedade contemporânea, e fazendo com que o luto dele decorrente seja uma vivência carregada de estigmas, julgamentos, questionamentos, mitos e silenciamento.

Como se viu, o suicídio foi durante muitos anos, principalmente nos quase mil anos que durou o período da Idade Média, severamente punido e condenado, sendo que algumas das penas recaíam sobre os próprios enlutados: proibição de realizar o enterro em terras cristãs, proibição do direito de oração, proibição do direito de herança, confisco dos bens do suicida, associando a morte voluntária à conotação de vergonha, de desonra e de miséria.

Ademais, não é redundante dizer que, embora o recuo das condenações religiosas, civis e criminais tenha ocorrido paulatinamente no mundo ocidental, desde o fim do século XIX, o suicídio e a tentativa de suicídio ainda são, na atualidade, criminalizados em cerca de 20 países no mundo (WHO, 2022). A criminalização do suicídio não faz diminuir as taxas deste tipo de morte e impede que as pessoas procurem ajuda adequada. Ademais, toda essa carga semântica de proibição associada ao suicídio contribui para ocultação deste tipo de morte e, conseqüentemente, para o subdimensionamento da questão, o que dificulta o desenvolvimento de estratégias de atenção, seja na prevenção, seja na posvenção.

Nessa perspectiva, o baixo apoio social recebido pelos enlutados por suicídio, a dificuldade de se falar e de abordar essa perda, a carência de estratégias específicas de intervenção e de profissionais capacitados para atuar em posvenção, revelam a internalização dessa moral de interdição do suicídio na consciência individual e coletiva, contribuindo para a visão deturpada que muitos têm sobre ele, atualmente. A imposição do valor da vida como valor supremo, fez dela mais que um direito e acabou por transformá-la em um dever de viver,

levando à intensificação do sofrimento para os enlutados, no caso do suicídio. Para tanto, este estudo defendeu a necessidade premente da liberação semântica do suicídio para além de tais rótulos, evidenciando a complexa singularidade que este tipo de morte carrega.

Dunker (2021) reafirma tal singularidade: “Pelos estudos clássicos, vários são os caminhos e tantas são as formas pelas quais alguém coloca fim na própria vida, de maneira sempre tão única” (p. 24), demonstrando que o suicídio escapa a quantificações e prescrições e carrega em si um caráter polissêmico: amor, honra, mistério, sacrifício, altruísmo, são alguns exemplos históricos.

Dessa forma, sem fazer apologia a essa forma de morrer e sem prescindir dos cuidados éticos, este estudo partiu da perda que a própria autora teve por suicídio, no intuito de compreender as especificidades da vivência deste tipo de luto. Ademais, por ser tratar de uma pesquisa sobre uma temática sensível, realizada em contexto de pandemia e de isolamento social, optou-se em realizar uma pesquisa de revisão bibliográfica, a partir de estudos brasileiros e estrangeiros.

Para tanto, partindo de algumas referências seminais e de outras referências mais atuais que abordam a morte e o processo de luto, tentou-se elucidar como aconteceu o processo de precarização e privatização dos rituais fúnebres, bem como a exclusão da morte dos cenários sociais, ao longo da história. Também refletiu e problematizou a morte como “condição humana” (Becker, 1973) e como “fracasso técnico” da humanidade, desalojando-a do seu lugar no ciclo vital do desenvolvimento humano, o que provocou efeitos de invisibilização.

Percorremos também brevemente algumas das principais abordagens do luto, desde Freud (1917/1996), em “Luto e melancolia”, chegando na perspectiva construcionista, que nos permitiu desnaturalizar algumas construções semânticas sobre ele. O processo de luto, de maneira alguma, é um processo apenas intrapsíquico ou de expressão emocional frente à perda. Também não é meramente um processo de superação e ressignificação. Ele carrega em si uma dimensão que é tanto subjetiva quanto social e histórica, que não pode ser eliminada, sob pena de cairmos em reducionismos e explicações simplistas em sua compreensão.

O processo de luto é uma narrativa social dominante sobre a morte e o sofrimento na sociedade ocidental, que acontece em um contexto relacional capaz de criar significados e que abrange uma complexa construção intersubjetiva e auto-organizadora de sentidos e histórias sobre a perda (Luna, 2020). As definições de Metraux (2011) sobre o luto criativo e da vivência do trauma, foram apresentados como conceitos centrais para compreensão do luto por suicídio, para criação de sentidos e para desenvolvimento das ações em posvenção.

Além de seus fortes impactos psicológicos (sendo a culpa a principal deles) e socioculturais (sendo o não reconhecimento do luto o principal deles), o luto por suicídio tem potencial para levar a uma erosão de sentido para o enlutado, sendo considerado um “acontecimento-ruptura” (Carreteiro, 2003), uma categoria biográfica transformadora e disruptiva, que impõe ao enlutado uma vivência de um luto com um importante viés identitário e com uma quebra na aparente linearidade da vivência do tempo.

Assim, a percepção de si mesmo, a partir da elaboração do “luto de si” (Metraux, 2011), pode ser radicalmente transformada, a partir dessa vivência de perda. Alguns dos estudos apresentados elencam os efeitos definitivos do luto por suicídio, seja na escolha da profissão, seja em outros papéis assumidos na família, por exemplo.

Nesta perspectiva, a despeito do rol de estratégias de posvenção encontrado na literatura (grupos de apoio, psicoterapia individual, psicoterapia familiar, promoção de rituais), o grande desafio nas práticas de posvenção, em relação ao luto por suicídio, refere-se à capacidade de redução de danos subjetivos e sociais, através do oferecimento de espaços de escuta e de restituição da dimensão da palavra ao enlutado. Assim, trata-se de promover espaços de criação, a partir da captura singular de cada suicídio, que tenha como pressuposto o caráter interdisciplinar e que considere uma prática ética e política que vá além das prescrições e patologizações dos manuais, possibilitando acompanhar a experiência do enlutado sem jargões técnicos e promovendo o acolhimento do sofrimento na forma como ele se apresenta.

Será a partir do recolhimento dos fragmentos de si mesmo e da realidade de cada suicídio (método, bilhete, corpo, memória, história, tipo de relação com o morto) que cada enlutado poderá forjar para si um sentido próprio. A conotação do termo “sentido” refere-se duplamente aqui tanto ao sentimento de dor e sofrimento frente à morte por suicídio, que chega a ser inconsolável, quanto à construção identitária que fica fragmentada após a vivência dessa “ruptura”. Assim, ao tentar responder à questão: “quem sou eu após essa perda?”, o luto por suicídio apresenta em seu bojo uma dimensão que é essencialmente uma emergência existencial, que reivindica um tempo longo, em sua elaboração.

Finalmente, este estudo de maneira alguma tem a pretensão de esgotar uma temática que é tão complexa quanto instigante e desafiadora. Outros estudos deverão ser conduzidos no sentido de investigar algumas das lacunas identificadas, tais como a vivência do luto que apresentem um recorte de gênero, bem como pesquisas que avaliem o uso de termos carregados de uma conotação pejorativa, em relação ao suicídio nas próprias referências consultadas: “cometer” suicídio (que remete à crime), “tragédia” silenciosa (para se referir ao

suicídio), “sobreviventes” (que nomeia os enlutados por suicídio e os mantém presos ao passado), associar o suicídio ao termo “fracasso”, como resquícios de uma moral que permeia os diversos campos, inclusive o acadêmico.

Ademais, a articulação entre os processos de desnaturalização de concepções historicamente arraigadas sobre o suicídio e a reflexividade sobre as questões expostas sobre o luto por suicídio evidenciam a necessidade de se defender o direito ao luto como um direito humano, reivindicando seu caráter polissêmico e sua dimensão ético-política, necessário à continuidade humana no curso da história.

## REFERÊNCIAS

- Almeida, C. (2020). Vamos falar sobre o luto? In G. Casellato (Org.), *Luto por perdas não legitimadas na atualidade* (pp. 205-214). São Paulo: Summus.
- American Association of Suicidology [ASS]. (2018). Facts and statistics. Washington. <http://suicidology.org/facts-and-statisticas/>
- Ariès, P. (2003). *História da morte no Ocidente*. Rio de Janeiro: Ediouro.
- Baere, F., & Conceição, M. I. G. (2018). Análise da produção discursiva de notícias sobre o suicídio de LBGTs em um jornal impresso do Distrito Federal. *Revista Ártemis*, 25(1), 74-88. <https://doi.org/10.22478/ufpb.1807-8214.2018v25n1.37229>
- Baere, F., & Zanello, V. (2020). Suicidal behavior in women of diverse sexualities: silenced violence. *Psicol. clin.*, 32(2), 335-353. <http://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0032n02A07>.
- Batista, P., & Santos, L. C. (2014). Processo de luto dos familiares de idosos que se suicidaram. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 12, 17-24.
- Becker, E. (1973). *A negação da morte*. Rio de Janeiro: Record.
- Berenchtein Netto, N. (2007). *Suicídio: uma análise psicossocial a partir do materialismo histórico dialético* (Dissertação de Mestrado em Psicologia). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/17213>.
- Bertolote, J. M. (2012). *O suicídio e sua prevenção*. São Paulo: Editora Unesp.
- Bertolote, J. M., & Fleishmann, A. (2002). Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. *World Psychiatry*, 1(3), 181-185.
- Botega, N. J., Barros, M. B., Oliveira, H. B., Dalgalarrodo, P., & Marín-León, L. (2005a). Suicidal behavior in the community: prevalence and factors associated with suicidal ideation. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 27(1), 45-53. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462005000100011>.
- Botega, N. J. (2015). *Crise suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed.
- Botega, N. J., Reginato, D. G., Silva, S. V., Cais, C. F. S., Rapeli, C. B., Mauro, M. L. F., Cecconi, J. P., & Stefanello, S. (2005b). Nursing personnel attitudes towards suicide: the development of a measure scale. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 27(4), 315-318. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462005000400011>.
- Botega, N. J., Marín-León, L., Oliveira, H. B., Barros, M. B. A., Silva, V. F., & Dalgalarrodo, P. (2009). Prevalência de ideação, planos e tentativas de suicídio: um inquérito populacional em Campinas SP. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(12), 2632-2638. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001200010>

- Bowlby, J. (1961). Processes of mourning. *The International Journal of Psycho-analysis*, 13(4-5), 317-340.
- Bulcão, R. S. L. (2013). O terapeuta afetado: hermenêutica como posição clínica. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 16(1), 147-153. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142013000100011>.
- Camus, A. (2019). *O mito de Sísifo*. Rio de Janeiro: Record.
- Cândido, A. M. (2011). *O enlutamento por suicídio: elementos de compreensão na clínica da perda* (Dissertação de Mestrado em Psicologia). Universidade de Brasília, Brasília. <http://repositorio.unb.br/handle/10482/10000>.
- Canetto, S. S., & Sakinofsky, I. (1998). The gender paradox in suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 28(1), 1-23.
- Carreiro, T. C. (2003). Acontecimento: categoria biográfica individual, familiar, social e histórica. In T. Feres-Carneiro (Org.), *Família e casal: arranjos e demandas contemporâneas* (pp. 267-285). Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio; São Paulo: Loyola.
- Casellato, G. (Org.). (2015). *O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido*. São Paulo: Summus.
- Casellato, G. (2018). Luto não autorizado. In K. O. Fukumitsu (Org.), *Vida, morte e luto: atualidades brasileiras* (pp. 207-215). São Paulo: Summus.
- Casellato, G. (2020). (Org.). *Luto por perdas não legitimadas na atualidade*. São Paulo: Summus.
- Cassorla, R. (Coord.). (1991). *Do suicídio: estudos brasileiros*. Campinas: Papirus.
- Clark, S. (2007). *Depois do suicídio: apoio às pessoas em luto*. São Paulo: Gaia.
- Comte-Sponville, A. (1992). *Vivre, c'est perdre* (Deuils, v. 128). Paris: Éditions Autrement.
- Contessa, J. C. (2020). *Experiências traumáticas de pessoas enlutadas por suicídio de alguém próximo: um estudo qualitativo* (Dissertação em Mestrado em Medicina). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Costa, P. (Diretora). (2012). *Elena* [Filme documentário]. Brasil.
- Dantas, E. S. O., Bredemeier, J., & Amorim, K. P. C. (2022). Sobreviventes enlutados por suicídio e as possibilidades para a posvenção no contexto da saúde pública brasileira. *Revista Saúde e Sociedade*, 31(3), e210496. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210496pt>
- Dejours, C., & Bègue, F. (2010). *Suicídio e Trabalho: o que fazer?* Brasília: Paralelo.
- Dias, M. L. (1991). O suicídio e suas mensagens de adeus. In R. M. S. Cassorla (Coord.), *Do suicídio: estudos brasileiros*. Campinas, Papirus.

- Dunker, C. I. L. (2021). A pena de Maat e a escuta trágica do suicídio. In G. Iannini (Org.), *Vamos falar sobre suicídio?* (pp.19-33). São Paulo: Editora Cult.
- Dutra, K., Preis, L. C., Caetano, J., Santos, J. L. G., & Lessa, G. (2018). Vivenciando o suicídio na família: do luto à busca pela superação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(suppl 5), 2274-2281. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0679>.
- Einsiedel, O. V. (Diretor). (2019). *Evelyn*. [Filme documentário]. Inglaterra.
- Feijoo, A. M. L. C. (2021). Situações de suicídio: atuação do psicólogo junto a pais enlutados. *Psicologia em Estudo*, 26, 1-13. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v26i0.44427>
- Finazzi-Santos, M. A., & Siqueira, M. V. S. (2011). Considerações sobre trabalho e suicídio: um estudo de caso. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 36(123), 71-83. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572011000100007>.
- Flick, U. (2009). *Introdução à pesquisa qualitativa* (3. ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Fontenelle, P. (2008). *Suicídio: o futuro interrompido*. São Paulo: Geração Editorial.
- Franco, M. H. P. (2021). *O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno*. São Paulo: Summus.
- Freud, S. (1917/1996). Luto e Melancolia. In *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud* (Vol. XII). Rio de Janeiro: Imago.
- Fukumitsu, K. O. (2013). *O processo de luto do filho da pessoa que cometeu suicídio* (Tese de Doutorado em Psicologia). Universidade de São Paulo, São Paulo. <https://doi.org/10.11606/T.47.2013.tde-04072013-143625>.
- Fukumitsu, K. O. (2014). O psicoterapeuta diante do comportamento suicida. *Revista de Psicologia da USP*, 25(3), 270-275. <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140001>.
- Fukumitsu, K. O. (2018). Suicídio, luto e posvenção. In K. O. Fukumitsu (Org.), *Vida, morte e luto: atualidades brasileiras* (pp. 216-231). São Paulo: Summus.
- Fukumitsu, K. O., & Kovács, M. J. (2016). Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio. *Psico*, 47(1), 3-12. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2016.1.19651>
- Fundação Oswaldo Cruz [Fiocruz]. (2020a). *Suicídio na pandemia covid-19*. Brasília: Fiocruz.
- Fundação Oswaldo Cruz [Fiocruz]. (2020b). *A quarentena na pandemia da covid-19: Orientações e estratégias de cuidado*. Brasília: Fiocruz.
- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa* (4. ed.). São Paulo: Editora Atlas.
- Ginzburg, N. (2020). *As pequenas virtudes*. São Paulo: Companhia das Letras.

- Goethe, J. W. (1774/2021). *Os sofrimentos do jovem Werther*. São Paulo: Estação Liberdade.
- Guedes, I. A. A. (2018). Quando o cliente tira a própria vida: o luto do psicólogo frente a perda por suicídio. In K. Scavacini (Org.), *Histórias de sobreviventes do suicídio* (pp.87-96). São Paulo: Instituto Vita Alere, Benjamin Editorial.
- Imaz, J. A. G. (2013). Família, suicídio y duelo. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 43(1), 71-79. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2013.11.009>.
- Jaworski, K. (2010). The gender-ing of suicide. *Australian Feminist Studies*, 25(63), 47-61
- Kovács, M. J. (1992). *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kovács, M.J. (2020). Prefácio. In G. Casellato (Org.). *Luto por perdas não legitimadas na atualidade*. (pp. 9-14). São Paulo: Summus.
- Kreuz, G., & Antoniassi, R. P. N. (2020). Grupo de apoio para sobreviventes do suicídio. *Psicologia em Estudo*, 25, e42427. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.42427>.
- Laperrière, A. (2010). Os critérios de cientificidade dos métodos qualitativos. In J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, A. Laparrière, R. Mayer, Á. Pires, *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos* (pp. 410-435). Petrópolis: Vozes.
- Le Breton, D. (2009). *Condutas de risco: dos jogos de morte ao jogo de viver*. Campinas: Autores Associados.
- Lima, T. C. S., & Mioto, R. C. T. (2007). Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Revista Katál*, 10(esp.), 37-45. <https://doi.org/10.1590/S1414-49802007000300004>.
- Longo, J. W. (2017). *Uma análise das vivências de luto de familiares de idosos que se suicidaram em Mato Grosso do Sul* (Dissertação de Mestrado em Psicologia). Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande.
- Lopes, F. H. (2008). *Suicídio e saber médico*. Rio de Janeiro: Apicuri.
- Luna, I. J. (2020). Construindo histórias e sentidos sobre uma perda familiar na vida adulta. *Psicologia USP*, 31, e200058. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200058>
- Machado, M. M., Ventura, C. P., & Vale, G. R. (2019). Análise dos casos de suicídios ocorridos em quatro municípios da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, no período de 2014 a 2017. *Revista Criminalística e Medicina Legal*. 4(1), 28–34.
- Marquetti, F. C. (2011). *O suicídio como espetáculo na metrópole: cenas, cenários e espectadores*. São Paulo: FAP/Unifesp.
- Marquetti, F. C., & Leite, P. M. T. (2018). Intervenção na crise suicida: silenciar determinantes ou produzir sentidos e ações na ruptura? In K. O. Fukumitsu (Org.), *Vida, morte e luto* (pp. 155-165). São Paulo: Summus.

- Marquetti, F. C., & Marquetti, F. R. (2017). Suicídio e feminilidades. *Cadernos Pagu*, (49), e174921.
- Meleiro, A. M. A. S., Botega, N. J., & Prates, J. G. (2004). Manejo de situações ligadas ao suicídio. In A. M. A. S. Meleiro, C. T. Teng, & Y. P. Wang. *Suicídio: estudos fundamentais* (pp. 175-192). São Paulo: Segmento Farma.
- Meleiro, A. M. A. S., & Teng, C. T. (2004). Fatores de risco de suicídio. In A. M. A. S. Meleiro, C. T. Teng, & Y. P. Wang. *Suicídio: estudos fundamentais* (pp. 109-131). São Paulo: Segmento Farma.
- Meleiro, A. M. A. S., Teng, C. T., & Wang, Y. P. (2004). *Suicídio: estudos fundamentais*. São Paulo: Segmento Farma.
- Menezes, K. (Diretora). (2020). *Inscrições do tempo no corpo presente*. [Filme documentário]. Brasil.
- Metraux, J. C. (2011). *Lutos coletivos e criação social*. Curitiba: Ed. UFPR.
- Minayo, M. C. S., & Cavalcante, F. G. (2013). Estudo compreensivo sobre suicídio de mulheres idosas de sete cidades brasileiras. *Cad. Saúde Pública*, 29(12), 2405-2415. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00048013>
- Minois, G. (2018). *História do Suicídio*. São Paulo: Editora Unesp.
- Nachtergaele, M. (2016) (Diretor). *Processo de conserto do desejo*. [Monólogo]. Brasil.
- Oexle, N., & Sheehan, L. (2020). Perceived social support and mental health after suicide loss. *Crisis*, 41(1), 65–69. <https://doi.org/10.27027/0227-5910/a000594>
- Organização Mundial da Saúde [OMS]. (2000a). *Prevenção do suicídio: um guia para profissionais da atenção primária*. Genebra: OMS.
- Organização Mundial da Saúde [OMS]. (2000b). *Prevenção do suicídio: um guia para profissionais da mídia*. Genebra: OMS.
- Parkes, C. M. (1998). *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta*. São Paulo: Summus Editorial.
- Pena, G. M. B. (2012). *Suicídio, sobrevivente e aconselhamento pastoral: reflexões no vale da sombra da morte* (Dissertação de Mestrado em Teologia). Escola Superior de Teologia, São Leopoldo. <http://dspace.est.edu.br:8080/xmlui/handle/BR-SIFE/335>.
- Penna, C. (2015). Investigações psicanalíticas sobre o luto coletivo. *Cad. Psicanál.-CPRJ*, 37(33), 9-30. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cadpsi/v37n33/v37n33a01.pdf>
- Penteadó, A. (2016). *Não estou sozinho*. São Paulo: Editora do autor.

- Prade, C. F. (2015). A arte como forma de expressão de lutos não sancionados. In G. Casellato (Org.), *O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido* (pp. 111-118). São Paulo: Summus.
- Rabelo, E. (2019). *A morte de si por escrito: análise fenomenológica de cartas e bilhetes deixados por pessoas que se mataram* (Tese de doutorado em Psicologia). Universidade de São Paulo, São Paulo. <https://doi.org/10.11606/T.47.2019.tde-22112019-114147>
- Rocha, P. G., & Lima, D. M. A. (2019). Suicídio: peculiaridades do luto das famílias sobreviventes e a atuação do psicólogo. *Psicologia Clínica*, 31(2), 323-344. <http://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438V0031N02A06>
- Rocha, L. (2022). *Nem covarde, nem herói: amor e recomeço diante da perda por suicídio*. Divinópolis: Guliver.
- Ruckert, M. L. T., Frizzo, R. P., & Rigoli, M. M. (2019). Suicídio: a importância de novos estudos de posvenção no Brasil. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 15(2), 85–91. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20190013>
- Safra, G. (2018). Prefácio. In K. O. Fukumitsu (Org.), *Vida, morte e luto: atualidades brasileiras* (pp. 9-14). São Paulo: Summus.
- Scavacini, K. (2018a). *O suicídio é um problema de todos: a competência e o diálogo na prevenção e posvenção do suicídio* (Tese de Doutorado em Psicologia). Universidade de São Paulo, São Paulo. [https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-26102018-155834/publico/scavacini\\_do.pdf](https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-26102018-155834/publico/scavacini_do.pdf).
- Scavacini, K. (Org.). (2018b). *Histórias de sobreviventes do suicídio*. São Paulo: Instituto Vita Alere, Benjamim Editorial.
- Sbeghen, E. P. D. (2015). *Uma compreensão fenomenológica da vivência dos enlutados do suicídio* (Dissertação de Mestrado em Psicologia). Universidade Estadual de Maringá, Maringá. <http://www.ppi.uem.br/arquivos-para-links/teses-e-dissertacoes/2015/edson-p>
- Schlemm, J. J. (2016). *O suicídio e o luto materno* (Dissertação de Mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Paraná, Curitiba.
- Scocco, P., Preti, A., Totaro, S., Corrigan, P. W., & Castriotta, C. (2019). Stigma, grief and depressive symptoms in help-seeking people bereaved through suicide. *Journal of Affective Disorders*, 244(1), 223–230. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.098>
- Silva, D. R. (2015). Na trilha do silêncio: múltiplos desafios do luto por suicídio. In G. Casellato (Org.), *O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido* (pp. 62-71). São Paulo: Summus.
- Silva, A. G., Miranda, D. M., Diaz, A. P., Teles, A. L. S., Malloy-Diniz, L. F., & Palha, A. P. (2020). Mental health: why it still matters in the midst of a pandemic. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 229-231. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0009>

- Silva, L., Afonso, B. Q., Santos, M. R., Baliza, M. F., Rossato, L. M., & Szylit, R. (2018). Cuidado com famílias após a perda por suicídio: experiência de acadêmicos de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(suppl 5), 2336-2343. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0445>.
- Solomon, A. (2014). *O demônio do meio-dia: uma anatomia da depressão*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Solomon, A. (2018). *Um crime da solidão: Reflexões sobre o suicídio*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Souza, N. R., & Rasia, J. M. (2006). Modelo de reação familiar ao suicídio. *Fam. Saúde Desenv.*, 8(2), 117-127. <http://dx.doi.org/10.5380/fsd.v8i2.7986>.
- Spink, M. J. (2010). *Linguagem e produção de sentidos no cotidiano*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.
- Spink, P. (2003). Pesquisa de campo em Psicologia Social: uma perspectiva pós-construcionista. *Psicologia & Sociedade*, 15(2), 18-42.
- Tavares, M. S. A. (2013). Suicídio: o luto dos sobreviventes. In Conselho Federal de Psicologia [CEP], *O suicídio e os desafios para a Psicologia* (pp. 43-76). Brasília: CFP.
- Veloso, C. (1979). *Cajuína*. Cinema transcendental [Álbum].
- Veras, L. (2015). A medicalização do luto e a mercantilização da morte na sociedade contemporânea. *Fenomenologia e Psicologia*, 3(1), 29-44. <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/fenomenolpsicol/article/view/4150>.
- Wang, Y. P., & Ramadan, Z. B. A. (2004). Aspectos psicológicos do suicídio. In A. M. A. S. Meleiro, C. T. Teng, & Y. P. Wang. *Suicídio: estudos fundamentais* (pp. 79-96). São Paulo: Segmento Farma.
- Werlang, B. S. G., & Sperb, I. W. (2004). Entrevista semi-estruturada para autópsia psicológica (ESAP) em casos de suicídios rurais. In B. S. G. Werlang, & N. J. Botega (Org.), *Comportamento suicida* (pp. 171-176). Porto Alegre: Artmed.
- World Health Organization [WHO]. (1999). *Figures and facts about suicide*. Geneva: WHO.
- World Health Organization [WHO]. (2008). *Preventing suicide: how to start a survivors group*. Geneva: WHO.
- World Health Organization [WHO]. (2022). *World health statistics 2022: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. Geneva: WHO.