

REFLEXÃO SOBRE A ATUAÇÃO DA(O) PSICÓLOGA(O) NA POSVENÇÃO COM FAMILIARES ENLUTADOS POR SUICÍDIO: REVISÃO NARRATIVA

REFLEXIÓN SOBRE LA ACTIVIDAD DEL PSICÓLOGO EN LA POSTVENCIÓN CON FAMILIARES DE DUELTO POR SUICIDIO: REVISIÓN NARRATIVA

REFLECTION ON THE PSYCHOLOGIST'S ACTIVITY IN POSTVENTION WITH FAMILY MOURNERS DUE TO SUICIDE: NARRATIVE REVIEW

Simone Cristina da Silva¹
scserio.psi@gmail.com

Katia Maria Ribeiro de Souza¹
katiamrsouza@hotmail.com

¹Centro Universitário Augusto Motta. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Resumo

O suicídio é um fenômeno social e de abrangência mundial, abarcado por tabus, crenças e preconceitos, impactando diretamente a saúde pública. Em média, cerca de 60 pessoas são afetadas por um único suicídio, os chamados “sobreviventes”. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a cada 40 segundos uma pessoa morre por suicídio, sendo que em 2019, em torno de 700.000 pessoas morreram por suicídio. Ou seja, o número de sobreviventes enlutados pelo suicídio de pessoas queridas é catastrófico! O suicídio é fenômeno complexo, multifacetário que perpassa por toda história da humanidade, através dos séculos. Fatores como preconceito, ausência de conhecimento específico, transtornos mentais, questões econômicas, impulsividade, desregulação emocional, dentre outros, atuam como grandes vilões que transformam a prática da posvenção em uma árdua tarefa. Entre outras profissões, a Psicologia vem atuando diretamente na linha de frente nas campanhas de prevenção-posvenção e no acolhimento aos sobreviventes enlutados. Este estudo buscou contextualizar o arcabouço que abarca o processo de posvenção, promovendo uma reflexão sobre a prática do profissional psicólogo em sua intervenção nesse processo junto aos familiares sobreviventes enlutados pelo suicídio através de uma revisão narrativa.

PALAVRAS CHAVE: Posvenção; Enlutados; Família; Suicídio; Preconceito; Tabu.

Resumen

El suicidio es un fenómeno social mundial, englobado por tabúes, creencias y prejuicios, que impacta directamente en la salud pública. De media, por cada suicidio se ven afectadas unas 60 personas, los llamados “supervivientes”. Según la Organización Mundial de la Salud, cada 40 segundos una persona muere por suicidio, y en 2019, alrededor de 700.000 personas murieron por suicidio. En otras palabras, ¡el número de supervivientes desconsolados por el suicidio de sus seres queridos es catastrófico! El suicidio es un fenómeno complejo y multifacético que impregna toda la historia de la humanidad, a través de los siglos. Factores como los prejuicios, la falta de conocimientos específicos, los trastornos mentales, las cuestiones económicas, la impulsividad, la desregulación emocional, entre otros, actúan

como grandes villanos que transforman la práctica de la posvención en una ardua tarea. Entre otras profesiones, la Psicología ha estado trabajando directamente en primera línea en campañas de prevención-postvención y en la acogida de supervivientes en duelo. Este estudio buscó contextualizar el marco que engloba el proceso de posvención, promoviendo una reflexión sobre la práctica de los psicólogos profesionales en su intervención en este proceso con familiares sobrevivientes en duelo por suicidio a través de una revisión narrativa.

PALABRAS CLAVE: Postvención; Los dolientes; Familia; Suicidio; Prejuicio; Tabú

Abstract

Suicide is a worldwide social phenomenon, encompassed by taboos, beliefs and prejudices, directly impacting public health. On average, around 60 people are affected by a single suicide, the so-called “survivors”. According to the World Health Organization, every 40 seconds a person dies by suicide, and in 2019, around 700,000 people died by suicide. In other words, the number of survivors bereaved by the suicide of loved ones is catastrophic! Suicide is a complex, multifaceted phenomenon that permeates the entire history of humanity, through the centuries. Factors such as prejudice, lack of specific knowledge, mental disorders, economic issues, impulsivity, emotional dysregulation, among others, act as great villains that transform the practice of postvention into an arduous task. Among other professions, Psychology has been working directly on the front line in prevention-postvention campaigns and in welcoming bereaved survivors. This study sought to contextualize the framework that encompasses the postvention process, promoting a reflection on the practice of professional psychologists in their intervention in this process with surviving family members bereaved by suicide through a narrative review

KEYWORDS: Postvention; Mourners; Family; Suicide; Prejudice; Taboo

1. Introdução

“Para a maioria das pessoas, o amor é a fonte de prazer mais profunda na vida, ao passo que a perda daqueles que amamos é a mais profunda fonte de dor” (PARKES, 2009, p. 11). A morte é um processo natural no ciclo da vida e de acordo com o Conselho Federal de Psicologia (CFP) existem dois tipos principais de morte: a natural e a provocada. A morte natural faz parte do contexto médico tradicional. Enquanto a morte provocada é decorrente de comportamentos específicos (considerados imprudentes, negligentes ou não) resultando em morte, seja por acidente, por homicídio ou mesmo por suicídio (CFP, 2013).

O suicídio é um fenômeno universal e de entendimento complexo, devendo ser tratado como um fenômeno social no contexto da saúde pública. Para Bertolote (2012, p.8), “[...] inevitavelmente, a história da humanidade é, também, a história do suicídio”. Segundo esse autor existem muitos exemplos de suicídio. Por exemplo, no Antigo Testamento (Biblia Sagrada); na antiguidade greco-romana (decisão de Sócrates em tomar o veneno cicuta); em 1597, com William Shakerpeare trazendo uma visão romântica para o suicídio através do clássico "Romeu e Julieta"; em 1774, a obra “As amarguras do jovem Werther”, escrita por W. Von Goethe, que estimulou uma onda de suicídios na Europa entre jovens desiludidos com o amor; em 1962, Marilyn Monroe, aos 36 anos, que suicidou-se ingerindo uma dose altíssima de barbitúricos (RIBEIRO, 2019 apud OAB-GO, s/d.).

De acordo com Junior e Lima (2017), o “Jogo Baleia Azul”, amplamente divulgado nas mídias digitais em 2017, levou vários jovens ao suicídio. A respeito desse acontecimento:

“Não há números absolutos ou concretos a respeito, porém a estimativa é de que no mundo cento e trinta jovens já teriam se matado em razão do jogo [...] No Brasil, há o registro de um caso de uma menina de 16 anos, que teria se afogado para cumprir a etapa final do jogo [...] Porém, em todo o território nacional são inúmeros os casos de tentativa de suicídio em que a causa provável seria a participação em referido jogo” (p. 7).

O suicídio acomete pessoas que encontram-se em situação de intenso sofrimento emocional e vulnerabilidade psíquica, sendo manifesto através de vários sentimentos, entre os quais, angústia e desespero. Normalmente, é tratada por especialistas como “dor da alma”. Entretanto, tem relação com o desequilíbrio emocional e afetivo, com quadros depressivos e outras situações que são desencadeadoras de desespero, levando a pessoa acreditar que não existe solução para um determinado problema (RIBEIRO, 2019 apud OAB-GO, s/d).

Segundo o Ministério da Saúde (s/d.), “o suicídio é um fenômeno complexo, multifacetado e de múltiplas determinações, que pode afetar indivíduos de diferentes origens, classes sociais, idades, orientações sexuais e identidades de gênero”.

Para a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), o suicídio pode ser definido como um ato deliberado, intencional, executado pela própria pessoa que tem a clara noção e intenção de que dele pode resultar em um desfecho fatal, a morte. É um comportamento que apresenta uma complexa interação de fatores psicossociais, ambientais (incluindo, variáveis culturais) e genéticos. Portanto, é incorreto considerar tal ato como um acontecimento pontual. O suicídio deve ser considerado como um desfecho que envolve inúmeras variáveis e fatores que se acumulam na história subjetiva de cada indivíduo, e não simplesmente um acontecimento simplista (2014).

O suicídio é cercado de tabus, preconceitos e estigmas. São séculos de histórias considerando o suicídio um “pecado” [se não o pior deles], por razões culturais, morais e/ou religiosas. É plausível afirmar que a sociedade apresenta-se “envergonhada” ou com medo de falar abertamente sobre essa temática, que é um problema significativo de saúde pública. Esse tabu, articulado com a dificuldade de buscar ajuda, assim como a ausência de conhecimento e a ideia equivocada de que o comportamento suicida não é um evento frequente, todas estas variáveis, juntas ou não, produzem barreiras contra a prevenção. A luta contra esse tabu é um fator *sine qua non* a favor da prevenção (ABP, 2014).

Conforme reporta o Ministério da Saúde, “[...] no Brasil são registrados cerca de 12 mil suicídios todos os anos. [...] Com esses números, o suicídio encontra-se entre as três principais causas de morte em indivíduos com idade entre 15 e 29 anos no mundo.” A importância deste está em compreender os fatores que contribuem e intensifica a ideação suicida, seja entre crianças, adolescentes, adultos e idosos (BRASIL, 2022). Este número vem crescendo a cada dia, atingindo todas as faixas etárias, de diversos níveis socioeconômicos e educacionais (FUKUMITSU, 2019). Independente dos avanços sociopolíticos, previstos em lei, que dispõem sobre os mecanismos públicos para a prevenção e posvenção do suicídio (FONTOURA, 2022), o aumento das taxas é uma realidade constante, um crescimento não linear, em âmbito mundial.

O suicídio, caracteriza-se como uma das principais causas de morte em todo o planeta, anualmente, sendo o quantitativo de óbitos por suicídio superior aos de causas de morte por HIV, e outras doenças infectocontagiosas, câncer de mama, óbitos decorrentes de guerras e conflitos políticos, além de homicídio. Mais de 700.000 pessoas morreram por suicídio em 2019, sendo que um para cada 100 óbitos, em geral. Diante deste cenário, a Organização Mundial da Saúde divulgou orientações preventivas visando reduzir as taxas de suicídio mundiais, com meta de redução em 1/3 até 2030 (OMS, 2021 apud MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Segundo Bertolote (2012), a pior de todas as tragédias humanas é o suicídio. Afetando todos que

estão em volta do ocorrido, como familiares, amigos, e até mesmo o território a que pertencem, porque as “emoções partilhadas” podem afetar toda uma comunidade em função de uma única decisão fatal. Isto porque, de acordo com Fukumitsu (2019), as pessoas que constituem a rede de vínculo com quem cometeu suicídio ficam abaladas com o impacto exercido por este comportamento, de tal forma que o sofrimento de todos é inevitável. Os momentos posteriores à triste notícia do óbito são cercados de sentimentos complexos, confusos e de emoções intensas e conflituosas, que caracterizam uma dor simbólica e singular que em certos momentos poderá se tornar, também, física.

Na pesquisa realizada por Fukumitsu e Kovác (2016), realizada com nove filhos enlutados pelo suicídio, foram identificados os seguintes sentimentos e emoções associadas ao luto: sensação de desamparo, abandono, culpa, solidão, rejeição e raiva (FUKUMITSU; KOVÁC, 2016 apud TOCHETTO; CONTE, 2022).

A notícia do óbito por suicídio de alguém próximo pode atuar como um importante fator de risco para fomentar pensamento de morte, ideação e tentativas de suicídios de pessoas ao entorno daquele falecido. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2008) apontam que para “cada morte por suicídio, estima-se que a vida de outras cinco a dez pessoas sejam diretamente impactadas de maneira negativa” (DANTAS; BREDEMEIER; AMORIM, 2022, p.2).

Para Fukumitsu (2019), as pessoas que não conseguiram êxito na tentativa de suicídio e as pessoas que são afetadas (direta ou indiretamente), pelo impacto da morte em função do suicídio são chamadas de sobreviventes. Ressalta-se que, nesta revisão narrativa, serão abordados somente os sobreviventes enlutados.

Segundo Fukumitsu (2018) citado por Bernam (2011) “[...] embora seja difícil determinar com exatidão o número de sobreviventes diretamente impactados pelo suicídio, a média pode chegar a mais de 60 pessoas, sendo aproximadamente cinco membros diretos da família, 15 parentes, 20 amigos e 20 colegas de trabalho e da escola” (p. 218).

1.1 Posvenção: ações direcionadas aos enlutados após o suicídio de um ente querido

O que é a Posvenção? Para Fukumitsu et al. (2015), o termo posvenção criado por Edwin Shneidman, suicidiologista, “[...] considera as atividades que auxiliam os enlutados no sentido de atenuar o impacto do suicídio” (p. 49-50). A autora, ainda, afirma que posvenção pode ser definido como qualquer atividade que é desenvolvida após o suicídio.

Fukumitsu (2019), em seu livro “Sobreviventes enlutados por suicídio - cuidados e intervenções”, afirma que a posvenção é realizada através de uma profusão de intervenções planejadas, com o objetivo de atenuar os impactos consequentes do suicídio de uma pessoa amada. Suas ações consistem em uma atenção direcionada ao processo do luto a partir do acolhimento; da redução de comportamentos autodestrutivos com risco de novos casos de suicídio; e do reequilíbrio do sistema familiar, escolar e/ou institucional.

Fukumitsu (2019), a partir de dados da OMS, afirma que apesar das campanhas preventivas relacionadas ao suicídio, o número de óbito ocasionado por este fenômeno tem avançado no mundo, sendo desproporcional para mais ao número de pessoas que são afetadas por esta morte trágica de um ente querido, exercendo impacto maior nos familiares, pessoas amadas, amigos e aquela rede de relacionamento mais próximo do suicida. Fine (2018), em seu livro “Sem Tempo de Dizer Adeus”, alerta que, nos EUA, o número de suicídio é a oitava causa de morte populacional e a terceira causa de morte entre jovens e adultos, com idade variando de 15 a 34 anos. A Associação Americana de Suicidiologia (AAS, s/d apud FINE, 2018) aponta que existem cerca de seis sobreviventes para cada um dos 32 mil americanos que se autoexterminam, ao ano. De acordo com essa associação “[...] existem aproximadamente quatro milhões de pessoas nos Estados Unidos que perderam um ente querido para o

suicídio, e esse número aumenta anualmente em quase 200 mil pessoas” (FINE, 2018, p. 14).

Em seus estudos, Fukumitsu (2019), pontua a relevância de ajustar as intervenções de posvenção ao ambiente onde a mesma será realizada, isto devido às peculiaridades específicas locais. Por exemplo, na esfera da saúde as ações visam a proteção do bem-estar psicofisiológico. Tais ações promovem acolhimento ao luto, assistência e amparo, abarcando principalmente, “[...] os cuidados psicológicos, psiquiátricos e físicos de proteção e modalidades de enfrentamento às adversidades” (p. 17). No âmbito escolar, as propostas envolvem ações que objetivam a valorização da vida; o desenvolvimento psicossocial e/ou emocional; manejo de crise; atividades que proporcione a ampliação de métodos de enfrentamento aos obstáculos, de cunho social e/ou pessoal e ao luto por suicídio; oferta de encaminhamento para a psiquiatria e apoio psicológico, com as devidas orientações, a fim de evitar constrangimentos e a sensação de exposição, pois é de grande valia considerar sempre o *bullying*, como um fator negativo nesse processo.

A posvenção, de forma geral, ocorre através de uma série de intervenções, devidamente planejadas, com intuito de redução dos impactos provenientes do suicídio de um ente querido. Por exemplo, Fukumitsu (2019), sustenta que a posvenção diz respeito às ações de acolhimento ao processo de luto em si, buscando reequilíbrio familiar, em todos os contextos da vida cotidiana (escolar, institucional etc.), visando minimizar comportamentos autodestrutivos que possam possibilitar ou não novos suicídios. Para Fukumitsu (2013), os sobreviventes enlutados fazem jus a um lugar para “[...] serem acolhidos, ouvidos, respeitados em sua dor e na forma de enfrentamento singular” (p. 223). Portanto, durante o processo da posvenção o sobrevivente enlutado, com o devido suporte psicológico terá a oportunidade de perceber, reconhecer e, principalmente, ressignificar seu sofrimento. Desta forma, poderá assumir para si que sua dor precisa ser compreendida, cuidada e, sobretudo, respeitada, por todos, começando por ele próprio.

Conforme sustenta Botega (2015), o suicídio é um “tipo de morte” não aceitável pela sociedade, que gera como efeito colateral, a negação dos sentimentos mais intensos e dolorosos por parte do sobrevivente. O autor, ainda, esclarece que o silêncio e o isolamento são comportamentos previsíveis e corriqueiros. Em seu livro ‘Crise Suicida: avaliação e manejo’, Botega pontua que para cada suicídio há uma estimativa que de cinco a dez pessoas são afetadas profundamente, por essa morte abrupta e violenta. Com o intuito de evitar a “morbidade psicológica” em sobreviventes enlutados pelo suicídio, preconiza-se a posvenção. Segundo este autor, a posvenção é um processo que promove várias medidas que propiciam os sentimentos e as expressões de ideias associados ao trauma e a elaboração do luto. Botega alerta que:

“Programas de posvenção são raros. Dos 52 países-membros da Associação Internacional de prevenção do Suicídio (IASP – International Association for Suicide Prevention), apenas 14 contam com serviços destinados a pessoas enlutadas pelo suicídio. Esses serviços encontram-se disponíveis principalmente nos Estados Unidos, no Canadá e em alguns países da Europa” (BOTEGA, 2015, p. 234 apud FUKUMITSU, 2019, p. 15).

Esta revisão narrativa tem por objetivo refletir sobre a atuação da/o psicóloga/o no processo de posvenção junto às famílias enlutadas, pelo suicídio. Concomitantemente, promover uma reflexão visando desconstruir os preconceitos que abarcam o fenômeno suicídio, que encontram-se enraizados, em nossa sociedade. Tal reflexão traz genuinamente o propósito (quase utópico) de despertar nas pessoas um olhar compassivo (desprovidos de julgamentos baseados na própria subjetividade) voltado para aqueles com pensamentos e atitudes suicidas, para os que não obtiveram êxito na sua tentativa e ideação de morte e, ainda, para os (*sobre*)vivos enlutados pelo suicídio (i.e, mães, pais, irmãs, irmãos, amigos, dentre outros) promovendo uma ação de desconstrução de preconceitos e tabus. Isto porque, segundo Rocha (2022), quando uma sociedade é compassiva, ela tende a ser mais conectada com as necessidades coletivas (de todos os tipos), se movendo na direção do respeito, acolhimento e cuidado ao sofrimento

vivenciado, seja qual for.

2. Desenvolvimento

Considerando o objetivo desta pesquisa, que envolve o suicídio, a família enlutada (sobreviventes) e a intervenção na posvenção, as reflexões a cerca desses serão debatidas em subitens.

2.1 Preconceitos, estigmas e tabus envolvendo o comportamento suicida

O tabu tem sua origem no mito. Eles penetram em nossa sociedade, de forma cruel ou de maneira inusual. Simbolicamente, os mitos projetam seus tentáculos no cerne das instituições sociais, enraizando-os em formato de tabus, como por exemplo, no trabalho, nas escolas e colégios, nas famílias e nas igrejas. Os mitos podem ser conceituados como estruturas em formato de afirmações dirigidas a quem ouve, de forma a torná-las verdade (PARDINI; SEVERINO, 2021).

Rocha (1996) considera o mito um fenômeno difícil de definir, por ser complexo. Segundo o autor, trata-se de uma fala, um discurso, uma narrativa particular e especial que arrasta consigo conteúdos não explícitos, refletindo suas contradições, expressões, incoerências, incompatibilidades, incertezas e inquietações, que mesmo possuindo um sentido dúbio, ainda assim, funciona socialmente. Pincus e Dare (1981) apud Silva e Seidl (2021) entendem o mito “como uma atitude que – devido a uma ampla aceitação pelas gerações anteriores de um grupo social – perpetuam-se na determinação de condutas” (p.4).

Para Lowy (1985, apud SILVA; SEIDL, 2021), algumas crenças podem ter sua origem no mito. Enquanto, as crenças, na perspectiva psicológica e cognitiva, podem surgir sob forma de palavras, pensamentos, esquemas, valores e atitudes, a partir da percepção e, mais que isso, da convicção de que algo é real e verdadeiro.

Com o foco no suicídio e baseado em dados da OMS (2009; 2015), Silva e Seidl (2021) alertam para a necessidade de elucidar os mitos que envolvem comportamentos suicidas, possibilitando, assim, que a população identifique quais os padrões comportamentais que contribuem para o ato suicida. Scavacini (2018, apud SILVA; SEIDL, 2021), sustentam que tanto os mitos, crenças quanto as atitudes relacionadas ao suicídio costumam ser evitados de tabus e estigmas, desfavorecendo a procura por ajuda ou suporte e, desta forma, reduzindo as possibilidades de oferta de socorro adequado a vítimas deste ato.

No estudo de Silva e Seidl (2021), realizado com policiais e militares do Corpo de Bombeiro, os pesquisadores identificaram que os relatos mais frequentes daqueles entrevistados eram que as “pessoas que tentaram suicídio, cometeram tal ato pra chamar atenção”, considerando esse tipo de comportamento um ato covarde. Essas pesquisadoras advertem que “a identificação de mitos e crenças pode auxiliar também na construção de estratégias de prevenção eficazes, pois pode partir do diagnóstico do próprio sujeito ou de grupos sociais” (p. 17).

O estudo de Vieira et al. (2019), afirma que, no ambiente acadêmico, tanto o tabu quanto o estigma são dois fenômenos que podem potencializar a vulnerabilidade emocional em função à discriminação e ao distanciamento social, dificultando assim a compreensão dos sinais e sintomas que antecedem ou permeiam o suicídio. Em nossa sociedade, o estigma associado ao suicídio tende a atuar como uma das causas primárias na promoção do sigilo (em torno do ato) o que naturalmente gera desinformação. Esse tema velado pela sociedade permeia os diálogos e debates que envolvem o ato em si, dificultando, desta forma, as ações preventivas, bem como de promoção de cuidados intensivos e de apoio social (DOKA, 2022). Pandini e Severo (2021) corroboram com esse entendimento. Os autores afirmam que “o tabu [...] faz as honras ao interdito, uma mordaza invisível que “cala” o que a sociedade não suporta que seja falado e/ou ouvido. Estando diretamente ligados à censura e proibição da palavra, comportamentos, assuntos controversos” (p. 09).

O suicídio é uma morte extremamente impactante! Motivo pelo qual faz desse luto, um sofrimento muito intenso, ocorrendo uma piora nesse processo quando os sobreviventes estão submetidos a tais estigmas, favorecendo sentimentos de solidão e, conseqüente, de isolamento/exclusão. O acolhimento aos enlutados sobreviventes deve ser promovido por profissionais qualificados, oferecendo intervenção especializada e, principalmente, compassiva (FINE, 2018), isto é, imparcial. Ainda, segundo Fine, embasada nos estudos de Dunne, McIntosh e Dunne-Maxim (1987), afirma que os profissionais de saúde mental focam o acolhimento e o tratamento nos indivíduos com pensamento de morte e tentativas de suicídio. Raramente, estes profissionais, despendem atenção aos que sobrevivem à perda de um ente amado, pelo suicídio (isto é, os enlutados). A autora faz menção, ainda, à culpa vivenciada por aqueles que praticam o autoextermínio. Em geral, os sobreviventes do suicídio buscam compreender os motivos que os levam a prática de tal ato. Estes indivíduos tendem a acreditar que são intencionalmente rejeitados e deliberadamente abandonados pela sociedade, por acreditarem que os indivíduos enlutados, em decorrência de outro tipo de morte (que não o suicídio), recebem mais suporte social do que aqueles sobreviventes pelo suicídio (FINE, 2018).

Os profissionais de psicologia que se propõem a receber os sobreviventes terão um papel peculiar diante desses indivíduos, que vivenciam sofrimento físico, emocional e psíquico, acentuado pelos mitos, crenças, preconceitos e tabus que abarcam o fenômeno suicídio. Sua atenção estará para além do processo de autorreflexão, autoconhecimento e acolhimento dos sobreviventes e a árdua tarefa de desconstrução dos mitos, tabus e crenças que fortalecem possíveis atitudes preconceituosas. A Tabela 1 apresenta um resumo da discussão acerca dos mitos e verdades envolvendo a discussão do suicídio, segundo Pardini e Severino (2021, p.13).

Contexto envolvendo o suicídio	Mitos envolvendo o censo comum	Fato em si
Ambivalência sobre a decisão do suicídio	“O indivíduo com pensamento e ato suicida tem em mente “a morte”, a partir do direito de exercer seu livre arbítrio”.	Essa visão é reducionista para um fenômeno tão complexo. Há um sofrimento psíquico que o incapacita de acessar outras possibilidades viáveis para o enfrentamento.
Ideação e tentativa de suicídio	“Indivíduos com pensamento de morte têm algum transtorno mental, possivelmente, depressão.”	Existem diversas variáveis que envolvem a <i>desregulação</i> emocional e o sofrimento psíquico, que não devem ser negligenciadas. Emoções disfuncionais, impulsividade, diagnóstico de transtorno mental (não exclusivamente a depressão maior), uso abusivo de álcool e substâncias psicoativas, dentre outros, combinados ou não, podem favorecer a ideação e o ato do suicídio.
	“Ao pensar e idealizar o suicídio, este indivíduo estará por toda vida condenado a essa ameaça.”	Qualquer indivíduo, em diferentes momentos da vida, que envolvem sentimento ou não de desespero, pode vir a pensar e planejar o suicídio. O acolhimento e o tratamento realizado por profissionais especializados podem contribuir para minimizar ou reduzir o risco do suicídio;
	“As ameaças de suicídio visam chamar a atenção.”	O grau de letalidade está diretamente associado ao êxito do ato planejado, neste caso, o suicídio. Em geral, o suicida apresenta sinais (mesmo que sutil) de sua intenção. Em alguns casos, pode-se considerar como um pedido de socorro ou de atenção para a sua dor.
	“Indivíduos entristecidos, deprimidos, em sofrimento intenso, ao apresentar mudança de comportamento súbito ou instantâneo, significa que o risco de suicídio passou”	A mudança comportamental pode ser um indicador da tomada de decisão, em relação ao autoextermínio, não deve ser negligenciado pois pode existir maior persistência na intencionalidade do ato.
	Quem idealiza o suicídio apresenta tristeza a todo instante	A tristeza é um dos sinais, porém não é presente em todos os casos de ideação, tentativa e no suicídio em si.

Recorrência na tentativa de suicídio	“O indivíduo não quer se matar, na realidade.”	O indivíduo nem sempre obtém êxito, em suas tentativas iniciais. E, ao passar o tempo, as tentativas podem variar em função do grau de letalidade. Não significa manipulação em torno do ato em si, mas pode refletir um pedido de acolhimento/ajuda.
	“O indivíduo que apresenta sinais de melhora ou não obtém êxito em sua tentativa, está fora de perigo!”	A tentativa frustrada envolve um <i>mix</i> de sentimentos e emoções. Principalmente, se houver necessidade de internação, após o ato. Semanas posteriores à alta, são períodos delicados devido à fragilidade/vulnerabilidade emocional e psíquica que se encontra o indivíduo, após o ato fracassado.
Negação do fenômeno / Negligência	“Não se deve falar diretamente ou muito menos abordar diretamente o assunto suicídio, pois isso pode ser encarado como incentivo.”	Falar sobre o fenômeno do suicídio é de suma importância para a recidiva de novas tentativas de suicídio. Uma conversa clara, acolhedora, respeitosa e sem julgamento auxilia no processo de reflexão do sofrimento. Além disso, ajuda no processo de conscientização sobre os sinais e sintomas como forma de intervir diante de uma crise. Conscientizar a população sobre os canais de ajuda oficiais ajuda a minimizar a ideia de solidão e vazio existencial que estes indivíduos, em sua maioria, vivenciam no auge do pensamento de morte. O SAMU e a emergência do Corpo de Bombeiros atuam como recursos para atendimento emergencial (situações de crise).
	“Indivíduos bem-sucedidos não pensam, o idealizam ou tentam suicídio”	O suicídio é um fenômeno universal e não faz distinção de raça, espiritualidade, orientação sexual ou classe social.
	“Velar o suicídio de um familiar significa que esse ato não será reproduzido por mais ninguém dessa rede de convívio”	“O suicídio de um familiar pode ser perpetuado por gerações, por vezes, sendo considerada uma opção ao “alcance das mãos”.

Suicídio é coisa do “Diabo” ou é falta de “Deus” ou de fé.	A espiritualidade pode agir como uma ferramenta útil no combate ao suicídio. Entretanto, esse tipo de crença religiosa simplista prejudica totalmente as ações em torna da prevenção e posvenção.
“Tem que haver censura, para impedir que a mídia propague aideia do suicídio.”	O suicídio é um problema mundial que envolve a saúde pública. Os meios midiáticos devem divulgar as campanhas prevencionistas e de posvenção, de forma respeitosa eresponsável. Falar sobre o suicídio não é divulgar os recursos emétodos que possibilitam o autoextermínio, mas sim alertar que qualquer indivíduo, em estado de vulnerabilidade, emocional ou psíquica pode estar em risco de suicídio.

Fonte: Baseado nos conceitos de Pardini e Severino(2021, p.13)

A estigmatização está presente de diferentes maneiras e formas no cotidiano (GAITÁN, 2022). Como exemplo, nas redes sociais e nas mídias se concretizando através de publicações e *posts*, que trazem imagens e vídeos envolvendo o ato do suicídio em si ou quando explicita opiniões e comentários direcionados ao falecido e/ou a família. Por vezes, se revela por meio de perguntas sensacionalistas promovidas por jornalistas ou simplesmente outras pessoas com o intuito de especular sobre a causa da morte. Pode, ainda, ocorrer quando há omissão em oferecer respostas reconfortantes aos sobreviventes enlutados.

2.2 Um diálogo entre a Psicologia, a Morte e o Luto

A morte é inerente à condição da vida humana. Ela é a concretização da finitude! Em nossa sociedade a morte, por si só, está cercada de tabus e crenças, por exemplo, “se falar de morte, vamos atraí-la”. Em geral, percebe-se uma construção histórico-social em relação à gestão da vida/morte (do ente) e da vida (do familiar sobrevivente). Esta costuma ser cercada por sentimentos e emoções (descritas como negativas), entre elas, o medo e o vazio da perda em si. Isso é realizado de maneira ilusória através de figuras de linguagem ou por metáforas, tornando notória uma dificuldade em pronunciar simplesmente a palavra “morte” (SENGIK; RAMOS, 2013 apud TEIXEIRA, 2019). A falta de controle sobre a vida-morte, culturalmente, apavora, desnorteia e, literalmente, quando ela se aproxima, causa uma sensação, na maioria das vezes, de impotência. A morte traz consigo a certeza de sonhos ceifados, perda definitiva da presença física, de domingos vazios e a presença constante de um vazio imenso, e em alguns casos esse vazio tornam-se existencial.

Mas, será que todos compreendem a morte da mesma forma? De acordo com os pesquisadores Salles et al. (2013), Oliveira et al. (2012), Ribeiro e Fonte (2012) em suas pesquisas sobre a dimensão da morte, envolvendo universitários de enfermagem, apresentaram vários significados atribuídos a ela, como: “dificuldades de compreensão da morte”, “morte como passagem”, “alívio para a alma”, “medo do desconhecido”, “degradação do corpo”, “inexorabilidade da morte”, “experiência da morte do outro”, “designação da morte como nefaxia”. Os autores afirmam que tamanha multiplicidade de significados abarca o aspecto psicológico, biológico, social e cultural. (RIBEIRO; FONTE, 2012 apud KOVÁCS, 2016). Em seu artigo, Kovács (2016), relata que, ao perguntar para os estudantes o quê a morte representava para eles, obteve como respostas: “[...] morte como passagem, morte como fim, perda irreversível, ausência eterna, separação sem retorno, inevitabilidade, condição da vida, experiência marcante, término do sofrimento, universalidade, questão difícil, precisa ser evitada, desejável, nada, descanso, tristeza e vazio” (p. 410). Essa sucessão de respostas pode ter alguma relação com atravessamentos e experiências pessoais dos estudantes e que esses podem exercer influência na forma de enfrentamento das circunstâncias de perda e morte. Os dados da pesquisa demonstraram que a morte envolve questões amplas e extensas em seus significados.

Zonta et al., (2022) em seu artigo salienta que a morte é processo universal e inevitável. E faz uma provocação ao leitor quando afirma que denotar a morte considerando apenas a cessação permanente de todas as funções biológicas seria uma maneira reducionista de compreendê-la, visto que a morte deve ser entendida como um processo que acontece, para alguns indivíduos, desde o fechamento do diagnóstico de uma determinada doença terminal até ao estudo da anatomia em cadáveres após extinção da vida.

Mas se a morte é o destino final de todos, por que há tamanho receio em se falar de morte? Por que há tantos tabus, crenças e mitos em torno deste fenômeno? O significado e compreensão da morte em si envolvem expressivas variáveis conforme a religião, o sincretismo e a cultura, podendo considerar nesse contexto, inclusive, a experiência de quase morte vivenciada por algumas pessoas (TEIXEIRA, 2019).

Freud (1915) afirmou que a imortalidade de cada um de nós está gravada em nosso inconsciente, portanto, é plausível afirmar que todos vivem sem acreditar que vão morrer. Raramente, nem mesmo o

adulto civilizado pode nutrir o pensamento na morte de qualquer outra pessoa, que não soe diante de seus próprios como uma conduta maldosa (FREUD, 1915 apud TEIXEIRA, 2019).

Segundo Gaitán e Zilberman (2022), para o homem ocidental, até o século XVIII, a morte era conhecida como “morte domada”, ou seja, era vista como um evento natural e esperado, que paulatinamente foi cedendo lugar à “morte invertida” e dessa forma obtendo um cunho dramático ligado ao sofrimento e a dor, e suas manifestações passam a ser vistas como vergonhosas e por consequência reprimidas, além de associadas ao fracasso e punição. O homem civilizado adquiriu um novo significado para sua própria morte, como também para a morte do outro (ARIÈS, 2003 apud GAITÁN; ZILBERMAN, 2022).

De Franco (2017) afirma que de maneira geral,

“O processo de industrialização da sociedade contemporânea esvaziou o conteúdo religioso da morte como elaboração de um projeto coletivo de enfrentamento do caos provocado pela morte. O autor retrata que em função das concepções da extrema capacidade produtiva e da difusão de uma mentalidade social focada no individualismo do século XX, o mundo ocidental acabou por afastar a morte do convívio social, no entanto, apesar de todos esses esforços a ciência ainda não conseguiu vencer a morte, apesar da ideologia reinante de que nossa sociedade é uma sociedade que propicia o florescimento da vida” (apud ZONTA, 2022, p. 16-17).

Diante desse contexto, segundo Zonta (2022) no que diz respeito à compreensão social de morte, pode-se dividi-la em dois períodos, isto é, antes e depois da industrialização. Segundo De Franco (2017) até o início dos anos 1900 a morte de um membro de uma comunidade era um acontecimento de comoção social, cuja comunidade se organizava em cerimônias e rituais religiosos de várias matrizes, a fim de conseguir se autoajustar com a morte daquele membro. (apud ZONTA, 2022). Rodrigo (2016 apud Zonta 2022) contribui com essa discussão afirmando que após o século XX, a morte como parte constituinte do ciclo pessoal e de uma vida normal, deixa de ser “tudo” e passa a se tornar “nada”, sendo tratada com aparente indiferença e ocultada do dia-a-dia. Já Gaitán e Zilberman (2022) apresenta a morte como um fim, muito embora, não esteja associado à última fase do desenvolvimento humano. Ela se faz presente a todo instante! Pode se apresentar de maneira súbita ou não, exigindo por parte do sobrevivente determinação, empenho, coragem, força e muito amor (amor próprio, amor pelo falecido e por quem ficou).

A morte por suicídio de um ente querido e/ou amado além de ser muito impactante, exerce sobre os sobreviventes um desequilíbrio emocional. Os incapacitam de (re)organizar suas conexões cognitivas dificultando dessa forma o processo do luto, tornando-o, assim, delicado e complexo. O suicídio, portanto, é o resultado de uma tomada de decisão unilateral, cercado de mitos, tabus, crenças e estigmas, pertencente somente a uma única pessoa, o falecido. Com a partida do suicida, se perde qualquer possibilidade de se obter uma resposta objetiva para todas as perguntas que pulsam na mente dos sobreviventes, sejam eles pais, filhos, maridos, esposas, parentes, amigos, dentre outros, restando em seu lugar um vazio, angústia, culpa, cobranças interiores, raiva e etc.

Segundo Dall’Agnese e Seger (2022), a perda da pessoa amada, traz um turbilhão de emoções que se intercalam e sobrepõem trazendo à tona reações singulares e únicas em cada pessoa envolvida nessa rede de perdas. Esse processo complexo de sentimentos no que tange ao rompimento do vínculo de amor e afeto chamamos de luto. As autoras ainda afirmam que o luto é um processo multidimensional envolvendo aspectos emocionais, cognitivos, físicos, culturais, sociais e espirituais, caracterizado por reações que são esperas e inevitáveis, em meio ao caos da adaptação a perda, em uma realidade que não será mais a mesma, sendo de extrema relevância que o enlutado se conscientize que é necessário dar continuidade a sua própria vida, agora com uma nova configuração. O luto dos sobreviventes pelo

suicídio é uma experiência muito assustadora. Durante esse processo o enlutado repensa sua vida e suas relações, ajustando-as a essa nova formação familiar, surgindo um novo sentido à sua própria vida. A identidade pessoal do enlutado se transforma! A vida se transforma e nada voltará a ser como era antes do ato suicida (da pessoa amada). Segundo Dall’Agnese e Seger (2022). “(...) E ainda assim, há um tempo de chegar e um tempo de partir, a vida é feita de pequenos e grandes lutos e o ser humano se dá conta de sua condição de ser mortal, porque é humano” (p. 158).

Doka (2022) afirma que o suicídio, dadas às circunstâncias, é encarado como um tipo de morte violenta, fazendo com que os sobreviventes enlutados se sintam estigmatizados, absorvendo como “verdade” que sua família será julgada socialmente e que será de forma pejorativa, restando-lhe à certeza que essa perda não poderá ser reconhecida publicamente, com isso, favorecendo o desenvolvimento de um luto não reconhecido pela sociedade e, por consequência, complicado para quem vive o mesmo. O Doka (1998) define o luto não reconhecido como aquele que é vivenciado pelo indivíduo que sofre uma perda reprovada socialmente (que não está adequada às normas que o modela). Esta perda invalidada é carregada de sentimentos e emoções dolorosas que, por vezes, ultrapassa a “normalidade” sendo a mesma encarada, dado a sua intensidade e duração do sofrimento, como patológico. Este indivíduo sofre, ainda, uma pressão social para adotar determinado comportamento diante do luto, isto é, como pensar, sentir e se comportar diante dessa perda.

Doka (2022) concorda com Kaufman (2002), quando este preconiza que os indivíduos, enlutados pelo suicídio, internalizam as regras sociais do luto, desenvolvendo, assim, uma privação do seu direito genuíno de sentir e de vivenciar, a dor da perda do ente amado. Consequentemente, este indivíduo nega a prática da autocompaixão diante de sua própria dor, concebendo-a como inapropriada, e, assim, reprimindo seu luto, transformando-o e internalizando-o como sentimento de culpa e até vergonha. O luto não reconhecido tem como principal agravante a redução de uma rede de apoio, ao qual a autora chama de “falha na empatia” que é um fator limitante ao amparo, promovendo a desqualificação do sofrimento. Fine (2018), corrobora ao afirmar que “não existe dignidade nem privacidade no suicídio” (p. 27). A autora aponta que o suicídio é um ato considerado criminoso pelas autoridades policiais, aumentando a intensidade desse choque inesperado, sentido pelos sobreviventes enlutados, reforçando a sensação de vergonha e culpa pela família enlutada. Para Gaitán (2022), “em geral, os enlutados por suicídio têm maior probabilidade de apresentar luto complicado” (p. 79), em função de todas as variáveis expostas acima.

Segundo Vogel (2022), muitos enlutados sentem-se desconectados e isolados quando se encontram em sofrimento profundo devido ao luto. Nesses momentos, tanto a culpa, os medos e a tristeza são importantes fatores que contribuem fortemente para o desenvolvimento e prática da autocompaixão que, para o enlutado, é uma poderosa alternativa, no processo do luto. Sobre a autocompaixão, Kristin Neff é referência em estudos que abordam os efeitos benéficos da prática da autocompaixão para a saúde física, mental e o bem-estar psicológico. A autocompaixão, neste sentido, envolve autocuidado em situação de sofrimento, de angústia (NEFF, 2011; 2017). Para Vogel (2022) tanto a compaixão quanto a autocompaixão envolvem ações relacionadas à ativação do sistema de afiliação e segurança. O sistema de afiliação e segurança vinculados aos sistemas de regulação emocional, conforme sustenta por Paul Gilbert (2014, apud VOGEL, 2022).

Segundo Gaitán e Zilberman (2022), baseados nos estudos de Archer (2008), Freud (1917) e Hagman (2001), afirmam que o luto é um processo que se dá através de experiência sociocultural. Especificamente Freud, em seus estudos sobre o funcionamento do luto criou o termo “trabalho de luto” em seu artigo “luto e melancolia”.

Outra estudiosa sobre a temática, Kübler-Ross (2017 apud GAITÁN; ZILBERMAN), em 1969 através de seu livro “Sobre a Morte e o Morrer”, traz cinco estágios do luto que explica a transição emocional que o indivíduo vivencia quando a morte está aproximando. São eles: Negação e isolamento;

raiva e protesto; barganha; depressão; e, aceitação.

Niemeyer (2000 apud GAITÁN; ZILBERMAN, 2022) aborda a transformação do significado da perda, pelo sobrevivente, a partir da elaboração de uma narrativa que envolve a relação enlutado-falecido, em função da morte deste ente (Reconstrução de Significado). Já Barbosa (2016) com base nos estudos de Cook e Oljeinbrun (s/d) aborda o modelo de “Perdas Incrementais” e o “luto terciário”, apresenta um entendimento dinâmico sobre o processo do luto. Estes autores detalham as múltiplas perdas conectadas, ou não, à morte de um ente querido, isto pelo fato de que, uma perda pode ocasionar outras perdas (GAITÁN; ZILBERMAN, 2022). Algo bem característico do processo do luto pelo suicídio, quando um casal enlutado pelo suicídio de um filho apresenta conflitos, ocasionando, por vezes, a separação conjugal. Tal fato, pode ser caracterizado como uma perda secundária (i.e., luto secundário), sendo que essa suposta separação pode alavancar outros conflitos familiares, caracterizando, assim, novas perdas, nestes casos, terciárias (luto terciário).

Sobre o luto patológico, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais –DSM-5-TR (American Psychological Association [APA], 2023) apresenta critérios de diagnóstico para o luto complicado e o CID-11(Organização Mundial de Saúde [OMS], 2021) incluí ao Transtorno do Luto prolongado (PGD), “[...] descrito como um distúrbio no qual, após a morte de um ente querido, há uma resposta persistente e generalizada de luto caracterizada pela saudade [...] acompanhada por intensa dor emocional” (OMS, 2021 apud GAITÁN; ZILBERMAN, 2022, p. 23).

2.3 (Des)construindo preconceitos direcionados à família enlutada pelo suicídio de um ente querido

De acordo com o Código de Ética do Profissional Psicólogo (CFP, 2005) em seu Art. 2º é vedado ao psicólogo discriminar, negligenciar, oprimir e praticar qualquer tipo de preconceito quando em exercício de suas atribuições profissionais. Portanto, por questões éticas, o primeiro passo a ser dado na direção da desconstrução dos preconceitos a cerca dos sobreviventes enlutados por suicídio é atuar de forma ética, garantindo o sigilo e respeito, sem qualquer tipo de julgamento. Se por qualquer questão de conflito interno o profissional perceber que não possui condições psíquicas e/ou emocionais para realizar o atendimento ao sobrevivente enlutado, deverá de forma respeitosa manejar o encaminhamento e garantir o atendimento por outro profissional psicólogo.

Segundo o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2013), os preconceitos e os tabus que abarcam autoextermínio são observados na conduta de familiares, dos profissionais de saúde, incluindo o psicólogo e, na sociedade em geral. O desconhecimento de informações que envolvem este fenômeno pode ser uma das variáveis que contribuem para que o preconceito perpetue e que impacte a atuação dos profissionais de saúde. Portanto, a promoção de informações/esclarecimento e instrumentação, entorno dos atos autolesivos aos suicidas, é um fator *sine qua non* para evitar conclusões reducionistas e simplistas por parte dos familiares e dos multiprofissionais envolvidos no acolhimento dos sobreviventes, na tentativa de evitar atitudes punitivas e indagadoras. Os sobreviventes se veem cercados pela vergonha, culpa e, principalmente, pelo silenciar de suas dores, questionamentos, angústias, medos e insegurança, evitando assim o contato social.

Fukumitsu (2023) apresenta uma reflexão muito sensata quanto à informação que é divulgada principalmente durante as campanhas de prevenção ao suicídio, normalmente em setembro, que “90% dos casos de suicídio poderiam ser evitados [...] e a informação de que devemos observar os sinais de alerta provocam nas pessoas enlutadas por suicídio a sensação de inadequação” (p. 42). De acordo com a autora, essas informações foram compreendidas de maneira incorreta, porque incorreta, porque primeiramente 90% dos casos de autoextermínio estão ligados aos transtornos mentais e, portanto, seria possível evitá-los desde que recebam o tratamento ideal. Porém, “[...] não podemos realizar

aproximações reducionistas, afirmando que os suicídios são evitáveis” (FUKUMITSU, 2023, p. 42).

O Ministério da Saúde (2006) corrobora com essa afirmação apresentando uma das três características próprias das pessoas que se enquadram sob risco de suicídio: a impulsividade. O suicídio pode ser muitas vezes a consequência de um ato impulsivo. Normalmente, os eventos negativos que acontecem no dia-a-dia é o fator desencadeador (OLIVEIRA, 2017).

O construto compaixão por ser uma ferramenta poderosa contra o preconceito que abarca o fenômeno suicídio. Segundo Vogel (2022) a compaixão nos presenteia com a oportunidade de *(re)*agir ao sofrimento humano com respeito, gentileza, paciência, empatia, entendimento ao invés da repulsa, de julgamento, de crítica. A autora sinaliza que quando a compaixão se une ao sofrimento humano, o compassivo tende a ter uma resposta quase imediata com o intuito de amenizar determinado sofrimento. A autora ainda acrescenta que a prática da compaixão está diretamente conectada às ações e não somente ao sentir. Segundo Jimpa (2015 apud Vogel, 2022) o ser humano compassivo é um ser humano mais paciente e *(auto)*compreensivo.

Como já mencionado, o luto por suicídio é um luto muito difícil de ser processado, tornando-se um luto não reconhecido que traz como consequência um luto complicado, considerando este processo é como muito intenso em termos gerais, é óbvio que esse tema fique mais delicado, do que já é, quando o sobrevivente enlutado por suicídio é uma criança. Segundo Clark (2017) e Kovács (2010) é de suma importância compreender que o luto é um processo que se estende também as crianças e adolescente sobreviventes pelo suicídio. Devido a peculiaridade dessas fases da vida se faz necessário e recomendável que os acontecimentos sejam relatados as crianças e adolescentes através de uma linguagem específica de acordo com a faixa etária em questão. Vale ressaltar que, ocultar a morte pode resultar em complicações do processo do luto vivenciado pela criança ou adolescente. Tão importante quanto é permitir suas participações em cerimônia oficial/funeral visto que esta seja a última oportunidade de estar com aquela pessoa especial (FUKUMITSU et al, 2015). Não estamos dizendo que devemos obrigar essa população a uma participação, e sim através de um diálogo aberto com uma linguagem apropriada trazer esse assunto para uma conversa, franca longe de qualquer tabu ou preconceito, oferecendo a eles o direito de escolhas.

2.4 (Re)pensando atuação do psicólogo no processo de posvenção

Importante ressaltar que a prioridade desse estudo é a intervenção junto aos familiares na condição de sobreviventes enlutados pelo suicídio, que se encontram em sofrimento emocional/psíquico em função do luto pelo suicídio de um ente amado. Não cabe aqui abrir uma discussão sobre qual a abordagem que seria a ideal ou mais eficiente para atuar com essa população, esta pesquisa busca encontrar um caminho que conduza a prática da/o profissional psicóloga/o cujo objetivo seja amparar e auxiliar os sobreviventes enlutados, durante todo esse processo complexo chamado de posvenção. Buscando promover um acolhimento adequado conduzindo o enlutado ao seu autoconhecimento, com respeito e sem julgamento, tendo como um dos objetivos a ressignificação desse luto que lhe é tão devastador.

O profissional que engaja nessa temática árdua e complexa necessita possuir na escuta respeitosa, ativa e empática, procurando sempre desenvolver um acolhimento compassivo, garantindo um espaço físico, que promova a sensação de segurança e o mínimo de tranquilidade possível, com atitude compassiva desde o simples lenço ofertado para colher as lágrimas (de tristeza, de saudade, de raiva, de indignação) que desce pela face do enlutado, ao complexo manejo de acolher uma mãe que encontrou seu filho enforcado. Vale ressaltar que em alguns casos “uma mão no ombro”, “um abraço” são ferramentas importantes na condução desse processo, pois essas atitudes transmitem segurança psicológica. Não estamos afirmando que a/o psicóloga/o deverá sair abraçando de qualquer maneira os enlutados, e sim pontuando que haverá situações que palavra alguma irá transmitir o quê um abraço

consegue por si só.

Suportar a dor causada pelo suicídio da pessoa amada e a elaboração do luto em função dessa morte são tarefas existenciais muito complexas para a maioria dos enlutados. É de extrema importância considerar que circunstâncias estressantes podem ter ocorrido antes do ato de autoextermínio, fato esse que tende a atingir os familiares. Geralmente reagimos ao suicídio com espanto e surpresa, promovendo nos enlutados um *mix* sentimento de vergonha e de culpa (BOTEGA, 2015).

Culpa ?! Isso mesmo, culpabilidade. Segundo Botega (2015) na maioria dos casos de autoextermínio os indicativos e comportamentos (envolvendo o ato) não costumam ser percebidos e um fator facilitador para o desencadeamento do sentimento de culpa é que, na maioria dos casos, o suicídio acontece em casa, sendo um familiar que encontra “o corpo sem vida”. Esse acontecimento é extremamente traumatizante para quem vivencia tal contexto! A cena da morte altera as emoções e invade a mente dos enlutados, de forma inesperada. O retorno desse momento doloroso à consciência (os *flashbacks*), bem como, os pesadelos e os comportamentos de evitação costumam ser recorrentes e tendem a perdurar ao longo de um determinado período. O autor, ainda, reflete sobre o impacto sobre os transtornos mentais preexistentes nos familiares. Estes podem ser agravados em decorrência dos sentimentos dolorosos desencadeados pelo ato suicida. Além disso, por vezes, os sobreviventes enlutados, em função da dor vivenciada, buscam suporte no consumo excessivo de álcool e drogas psicoativas, abrindo assim outras questões.

Ainda sobre o sentimento de culpa e de vergonha, Fukumitsu (2018), chama a atenção para as acusações e os medos que atuam como gatilhos para a alteração do estado emocional e psíquico dos sobreviventes enlutados. Estes, lhes furta as esperanças e o entendimento de que podem existir dias mais serenos, no futuro. A autora afirma, ainda, que durante a intervenção junto ao sobrevivente não se deve utilizar frases como “Você não tem culpa”, pois pode gerar a sensação de menosprezo ao sentimento vivenciado pelo enlutado. Menosprezar a culpa seria o mesmo que negar, ao enlutado, o direito de sentir o que ele está sentindo e vivenciando. Botega (2015), corrobora com esta orientação afirmando que o aconselhável é não menosprezar esse sentimento de “expição de culpa”, desencadeado no sobrevivente. Porém, durante o processo psicoterapêutico a/o profissional psicóloga/o deverá conduzir o enlutado no sentido de identificar e reconhecer que a culpabilidade não cabe a ele (enlutado), dado que o suicida idealiza a morte de forma que, normalmente, as pessoas ao seu entorno não conseguem perceber a sua triste e infeliz tomada de decisão. Uma técnica muito boa para esse caminho dos encontros e desencontros com a culpa seria a descoberta guiada.

A compaixão é um construto muito importante e que pode se transformar em uma estratégia útil nesse processo de autoconhecimento. É de extrema importância que a/o profissional psicóloga/o consiga compreender e reconhecer em si mesmo a prática da compaixão durante sua atuação na clínica e também saiba conduzir o enlutado na descoberta desse construto em favor dele próprio. Entre os estudiosos da autocompaixão cabe citar Kristin Neff e Paul Gilbert.

Os estudos sobre a compaixão apresentam conceitos fascinantes. Um deles, nos termos de Stamm (2002 apud CARONA, 2017), é a “satisfação por compaixão”, que se define como a gratificação sentida e experimentada durante e após o auxílio ao outro e um fazer diferente e positivo no mundo. Destarte, tal conceito pode ser ainda elucidado como um componente consubstancial à totalidade da práxis, sendo esta uma noção ampliada da experiência profissional de prestação de cuidados compassivos. O autor traz a reflexão do “desenvolvimento da autocompaixão no exercício da Psicologia [...] de forma a auxiliar o psicólogo no cultivo dessa atitude e dessas competências para a melhor realização pessoal e profissional num contexto desenvolvimental particularmente desafiante” (p.12).

Durante o manejo de crise do sobrevivente e durante o processo de posvenção o psicólogo pode lançar de diversas técnicas terapêuticas, dentre elas, de relaxamento, cadeira vazia, escrita de cartas e a psicoeducação. Existe um arsenal de estratégias a serem utilizadas com os sobreviventes, por várias

áreas nas quais a psicologia transita. Contudo, a Psicologia não pode fugir à responsabilidade que lhe é genuína na linha de frente em um processo de desconstrução de mitos, tabus, crenças, preconceitos e estigmas. Botega (2015) corrobora afirmando que a Organização Mundial de Saúde (OMS, s/d) ressalta que ainda há prevalência de tabus, estigma e sentimento de vergonha, os quais funcionam como fatores inibidores na tomada de decisão na busca por pedido de ajuda nos serviços de saúde. Todavia, a prevenção-posvenção-prevenção pode ser promovida através do enfrentamento proativo através do trabalho de conscientização da sociedade, principalmente na área da saúde.

3 Conclusão

A literatura consultada aponta o suicídio como sendo uma morte violenta, catastrófica, impactante e traumática, principalmente para o indivíduo que encontra o corpo sem vida, que na maioria das vezes, o corpo é encontrado por uma familiar. Outro ponto interessante deste estudo é a influência que o preconceito, cercado de crenças e tabus, exerce sobre a mente e comportamento do sobrevivente enlutado e o quanto esses fatores comprometem sua evolução emocional e psicológica na construção de um luto, dentro do possível, saudável. Os estudos apresentam que a maioria dos sobreviventes enlutados pelo suicídio, de um ente ou conhecido, possui um luto não reconhecido pela sociedade, já que esta nega esse tipo de morte, tornando este processo complicado. Contudo, não necessariamente o luto patológico. A dor do luto é vivenciada com intensidade e duração diferenciadas, principalmente porque é uma dor simbólica, uma dor abstrata, é uma dor sentida de forma individual.

As campanhas de prevenção do suicídio costumam veicular a ideia de que o suicídio pode ser evitado. Contudo, são muitas as variáveis que podem contribuir para a decisão do autoextermínio, que pode ocorrer tanto em decorrência do agravo de quadros psicopatológicos quanto por comportamentos impulsivos, decorrentes de desregulação emocional momentânea, desencadeado no contexto do dia a dia do indivíduo (p.ex., demissão, término de relacionamento, comunicado do óbito ou de doenças terminais, dentro outros casos). Para os sobreviventes enlutados cujo ente não possuía um diagnóstico de transtorno mental, o sentimento de culpa pode ser ainda mais avassalador. Portanto, além da sensação de rejeição, por parte da sociedade, que infelizmente é algo corriqueiro, os sobreviventes desenvolvem sentimentos de vergonha e culpa, sendo esta última mais presente na literatura analisada.

Diante do sofrimento causado pela vergonha e culpabilidade, a literatura reconhece a importância da autocompaixão como estratégia contra esses tais sentimentos. A compaixão, para estes casos, pode ser alavancada através do manejo terapêutico com intuito de minimizar a culpabilidade e vergonha vivenciada pelo enlutado, bem como para favorecer a regulação emocional e, conseqüentemente, promover melhor qualidade de vida a estes sobreviventes enlutados.

Reconhece-se a necessidade de profissionais psicólogos qualificados e proativos, com elevada capacidade de escuta ativa, acolhimento e suporte emocional compassivo, com conhecimentos de técnicas para manejo de crise existencial e emocional, abordagem humanizada no processo de posvenção. Compreendendo o processo do luto a partir do acolhimento, da redução de comportamentos autodestrutivos na tentativa de diminuir os riscos de novos casos de suicídio e do reequilíbrio do sistema familiar, escolar e/ou institucional.

A atuação do profissional deverá ir além das clínicas, unidades de saúde e hospitais. É de relevância social, para o processo de posvenção a Psicoeducação sobre o suicídio, no âmbito de educação e das mídias através de ações que nos levem a refletir sobre esse fenômeno que assola a humanidade, ficando conosco a seguinte pergunta: “quem é que morre, o suicida ou o sobrevivente?”

Reconhece-se a escassez de estudos investigativos primários específicos sobre a atuação dos psicólogos no processo de posvenção. Sugerimos estudos e investigações pretéritas sobre o tema a fim

de gerar uma construção sólida sobre suicídio, que é tão menosprezado na formação acadêmica, provavelmente como efeito colateral em função de preconceitos e discriminações oriundos de uma sociedade cruel e desumana.

O psicólogo precisa possuir olhar especial, delicado, comprometido e principalmente a humildade para seguir a seguinte orientação: “Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana” (CARL GUSTAV JUNG).

4 CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflitos de interesse em relação à autoria deste estudo.

Referências

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP). **Suicídio**: informando para prevenir. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2014. Disponível: <https://cdn-flip3d.sflip.com.br/temp_site/issue-0e4a2c65bdadd66a53422d93daebe68.pdf> Acesso em: 15 nov. 2022.
- BERTOLETE, J. M. O suicídio e sua prevenção. São Paulo: Editora UNESP, 2012.
- BORTEGA, N. J. **Crise suicida**: avaliação e manejo [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed, 2015. Não paginado.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Prevenção do suicídio**: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Campinas, SP: UNICAM, set. 2006. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Prevencao_do_suicidio_manual_dirigido_a_profissionais_das_equipes_de_saude_mental/47> Acesso em: 14 abr. 2023.
- _____. **Trabalhando juntos para prevenir o suicídio**: 10/9-Dia Mundial de Prevenção do Suicídio. Brasília: MS, 2022. Disponível em: <<https://bvsm.s.saude.gov.br/trabalhando-juntos-para-prevenir-o-suicidio-10-9-dia-mundial-de-prevencao-do-suicidio/>> Acesso em: 19 nov. 2022
- _____. **“Criando esperança por meio da ação”**: 10/9-Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio. Brasília: MS, Biblioteca Virtual em Saúde, 2022. Disponível em: <<https://bvsm.s.saude.gov.br/criando-esperanca-por-meio-da-acao-10-9-dia-mundial-de-prevencao-ao-suicidio-2/>> Acesso em: 21 nov. 2022.
- _____. **Suicídio (Prevenção)**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/suicidio-prevencao#:~:text=O%20suic%C3%ADdio%20%C3%A9%20um%20fen%C3%20B4meno,o%20suic%C3%ADdio%20pode%20ser%20prevenido.>> Acesso em: 18 jun. 2023.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Código de ética profissional do psicólogo**. Brasília: CFP, 2005. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>> Acesso: 07 nov. 2023.

- _____. **O suicídio e os desafios para a Psicologia**. Brasília: CFP, 2013. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINAL-revisao61.pdf>.> Acesso em: 30 jun. 2023.
- CARONA, C. A importância da autocompaixão no exercício da Psicologia. *In*: ORDEM DOS PSICÓLOGOS PORTUGUESES. **Pensar a Psicologia**. Lisboa: OPP, 2017. cap. 1, p.5-14.
- DALL'AGNESE, A. M.; SEGER, A. P. Grupo com enlutados: promovendo a escuta e o acolhimento para seguir em frente. *In*: ZILBERMAN, A. B; KROEFF, R. F. S.; GAITÁN, J. I. C. (Orgs.). **O processo psicológico do luto: teoria e prática**. Curitiba: CRV, 2022. cap.3, p.157-171.
- DANTAS, E. S. O.; BREDEMEIER, J.; AMORIM, K. P. C. **Sobreviventes enlutados por suicídio e as possibilidades para posvenção no contexto da saúde pública brasileira**. São Paulo, v. 31, n. 3, p. 01-11, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/KWRnLTx6h5QpHgnshzVZWzy/>.> Acesso em: 31 ago. 2023.
- DOKA, K. J. Luto não reconhecido. *In*: ZILBERMAN, A. B; KROEFF, R. F. S.; GAITÁN, J. I. C. (Orgs.). **O processo psicológico do luto: teoria e prática**. Curitiba: CRV, 2022. cap.3, p.31-36.
- FINE, C. **Sem tempo de dizer adeus: como sobreviver ao suicídio de uma pessoa querida**. Tradução: Fernando Santos. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2018.
- FONTOURA, C. S. **Maternidade interrompida? O luto e o sentido da vida de mães em face da morte dos seus filhos adolescentes por meio de suicídio**. 2022. Tese (Doutorado em Família na Sociedade Contemporânea) – Universidade Católica de Salvador, Salvador, 2022. Disponível em: https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=13526678.> Acesso em: 22 mai. 2023.
- FUKUMITSU, Karina Okajima et al. **Posvenção: uma nova perspectiva para o suicídio**. *Revista Brasileira de Psicologia*, 02(02). – Salvador, Bahia, 2015, p. 48- 60.
- FUKUMITSU, K. O. Suicídio, luto e posvenção. *In*: FUKUMITSU, K. O. (Org.). **Vida, morte e luto: atualidades brasileiras**. São Paulo: Summus, 2018. cap.15, p. 216-231
- _____. **Sobreviventes enlutados por suicídio: cuidados e intervenções**. São Paulo: Summus, 2019.
- _____. **Luto por suicídio e posvenção: a outra margem**. São Paulo: Summus Editorial, 2023.
- FUKUMITSU, K. O.; KOVÁCS, M. J. **O luto por suicídio: uma tarefa da posvenção**. Salvador, BA: *Revista Brasileira de Psicologia* Disponível em: v. 2, n. 2, p. 41-47, 2015. <https://periodicos.ufba.br/index.php/revbraspsicol/issue/download/1840/456>.> Acesso em: 03 jul. 2023.
- GAITÁN, J. I. C. Luto por suicídio. *In*: ZILBERMAN, A. B; KROEFF, R. F. S.; GAITÁN, J.

I. C. (Orgs.). **O processo psicológico do luto: teoria e prática**. Curitiba: CRV, 2022. cap.6, p.79-88.

GAITÁN, J. I. C.; ZILBERMAN, A. B. Entendendo o processo de luto. *In*: ZILBERMAN, A.B; KROEFF, R. F. S.; GAITÁN, J. I. C. (Orgs.). **O processo psicológico do luto: teoria e prática**. Curitiba: CRV, 2022. cap.1, p. 15-29.

JUNIOR, I. F. B.; LIMA, M. A. **Suicídio e o jogo da baleia azul analisados na perspectiva anomia de Émile Durkheim**. Brasília: Revista de Sociologia, Antropologia e Cultura Jurídica, v. 3, n. 1, p. 121-136, jan./jun. 2017. Disponível em: <<https://www.indexlaw.org/index.php/culturajuridica/article/view/1836/pdf>> Acesso em: 03 jul. 2023.

KOVÁCS, M. J. Curso Psicologia da Morte. **Educação para a morte em ação**. São Paulo: Bol. - Acad. Paulista de Psicologia; vol. 36, n. 91, p. 400-417. jul. 2016. <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2016000200010> Acesso em 13/10/23.

MARTÍ, A.C.; GARCÍA-CAMPAYO, J.; DEMARZO, M. (org.). **A ciência da compaixão**. São Paulo: Palas Athena, 2018.

NEFF, K. **Autocompaixão, autoestima e bem-estar**. EUA, 2011.

____. **Autocompaixão: pare de se torturar e deixe a insegurança para trás**. Tradução: Beatriz Marcente Flores. Teresópolis, RJ: Lúcida Letra, 2017.

OLIVEIRA, N. O. **Prevenção à ideação suicida decorrente da depressão em adultos**. Salvador, BA: Revista Ciência (In) Cena, v. 1, n. 5, p. 106-121, 2017. Disponível em: <<https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/cienciaincenabahia/article/view/684/608>> Acesso em: 07 set. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Suicide worldwide in 2019**. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>> Acesso em : 20 nov. 2022.

ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL (OAB). **A influência das redes sociais nos casos de suicídio entre jovens e adolescentes brasileiros e o seu aumento durante a pandemia**. Goiás: OAB, ago. 2020. Disponível em: <<https://www.oabgo.org.br/arquivos/downloads/cc964ed851fe18-ainfluenciadasredessociaisnosc-1-1054196.pdf>> Acesso em: 21 jun 2023.

PARDINI, D. P. R., SEVERINO, L. F. **Luto por suicídio: dificuldades para sua elaboração**. Repositório Universitário da Ânima (RUMA), 2021. Disponível em: <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/a79377ba-1d1a-4346-b982-eeeb6f8699a6>> Acesso em: 21 ago. 2023.

PARKES, C. M. **Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações**. São Paulo: Summus, 2009.

- ROCHA, E. **O que é mito**. Editora brasiliense, 1996. Disponível em:
<https://www.academia.edu/8192416/O_QUE_%C3%89_MITO_Everardo_Rocha> Acesso em:
08 set. 2023.
- ROCHA, L. F. **Aula Magna**: qual é a palavra do psicólogo? Rio de Janeiro: UNISUAM, 2022. 96 min.
Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=r5u1P81Z3qA>> Acesso em: 16 mar. 2022.
- SILVA, J. G. G.; SEIDL, E. F. **Mitos, crenças e atitudes sobre suicídio**: visão de profissionais de
segurança. Juiz de Fora, MG: Revista Psicologia em Pesquisa, v. 15, n. 3. dez.2021. Disponível
em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472021000300004)
S1982-12472021000300004.> Acesso em: 18 set. 2023.
- TEIXEIRA, S. **Concepções de morte na contemporaneidade**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso
(Bacharel em Psicologia) – Centro Universitário Augusto Motta, Rio de Janeiro, 2019.
- TOCHETTO, L. D.; CONTE, R.F. **Posvenção com pais enlutados**: uma estratégia de cuidado no
contexto do suicídio. PSI UNISC – Revista do Programa de Pós-Graduação Mestrado
Profissional em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul, Caxias do Sul, v.6, n. 1, p. 98-
109, jan. 2022. Disponível em:
<<https://online.unisc.br/seer/index.php/psi/article/view/16445>> Acesso em: 22 mai. 2023.
- VIEIRA, T. L.; MOREIRA, V. S.; SILVA, P. S.; ROLINDO, J. M. R. **Suicídio entre
Acadêmicos Anapolinos**: Aspectos da Vulnerabilidade e caminhos para a prevenção. Goiás:
Repositório Institucional, 2019. Disponível em:
<<http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/8145>> Acesso em: 09 out. 2023.
- VOGEL, K. Compaixão. In: ZILBERMAN, A. B; KROEFF, R. F. S.; GAITÁN, J. I. C.
(Orgs.). **O processo psicológico do luto**: teoria e prática. Curitiba: CRV, 2022. cap.13, p.173-
183.
- ZONTA, B. M.; FERREIRA, D. C.; SBORZ.; SANTOS, I. M.; OLIVEIRA, J. P.; SEBOLD,
L. S.; HUNTERMANN, R. **Tantologia**: uma revisão bibliográfica. Curitiba, PR: Revista Foco,
v. 15, n. 2, p. 01-22, out. 2022. Disponível em:
<[https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/379#:~:text=A%20tanatologia%20%C3](https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/379#:~:text=A%20tanatologia%20%C3%A9%20uma%20%C3%A1rea,e%20fen%C3%B4menos%20a%20ela%20ligados%E2%80%9D)
%A9%20uma%20%C3%A1rea,e%20fen%C3%B4menos%20a%20ela%20ligados%E2%80%
9D.> Acesso em: 16 out. 2023.

Recebido em: 15-07-2024

Aceito em: 07-04-2025

Endereço para correspondência:
Nome Simone Cristina da Silva
Email scserio.psi@gmail.com



Esta obra está licenciada sob uma [Licença Creative Commons Attribution 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)