

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

ÉRIKA ROBERTA DE CASTRO OLIVEIRA

O IMPACTO DO SUICÍDIO NO CONTEXTO FAMILIAR

Sete Lagoas/MG

2022

ÉRIKA ROBERTA DE CASTRO OLIVEIRA

O IMPACTO DO SUICÍDIO NO CONTEXTO FAMILIAR

Projeto de pesquisa apresentado como parte dos requisitos para conclusão do curso de graduação em Psicologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE.

Orientadora: Profa. Deborah Meireles.

Coorientadora: Profa. Carla Cristina Amorim

Sete Lagoas/MG

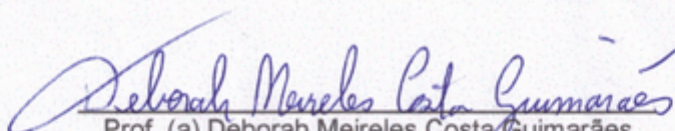
2022

Erika Roberta de Castro Oliveira

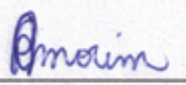
O IMPACTO DO SUICÍDIO NO CONTEXTO FAMILIAR

A banca examinadora abaixo-assinada aprova o presente trabalho de conclusão de curso como parte dos requisitos para conclusão do curso de Graduação em "Curso" da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE.

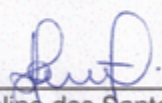
Aprovada em 07 de dezembro de 2022.



Prof. (a) Deborah Meireles Costa Guimarães
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE
Orientadora



Prof. (a) Carla Cristina Amorim
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE
Coorientadora



Jaqueline dos Santos Teles
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE
Coordenadora Administrativa

Sete Lagoas, 07 de dezembro de 2022.

RESUMO

O suicídio é um problema de saúde pública que tem resultado em um aumento de mortes no âmbito nacional e internacional, e pode ser compreendido como uma consequência vinda de uma complexa interação de fatores resultando assim em uma desordem emocional na família e na sociedade. Os familiares enlutados são citados na literatura como sobreviventes, sendo estimado que para cada suicídio cerca de 100 pessoas sejam afetadas. Os sobreviventes impactados apresentam diferentes sintomas e recursos de enfrentamento do sofrimento. O processo do luto por suicídio se difere do processo de outros tipos de luto. Se tratando de autoextermínio é muito comum que os enlutados experimentem sentimentos específicos como culpa, o medo, raiva e isolamento. Para melhor compreender o luto dos sobreviventes, o presente trabalho apresenta um estudo qualitativo com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico

Palavras-chave: Suicídio. Luto por suicídio. Enlutados por suicídio. Sobreviventes do suicídio.

ABSTRACT

Suicide is a public health problem that has resulted in an increase in deaths at the national and international levels, and can be understood as a consequence of a complex interaction of factors, thus resulting in an emotional disorder in the family and in society. Bereaved family members are cited in the literature as survivors, and it is estimated that for every suicide about 100 people are affected. Impacted survivors have different symptoms and coping resources for suffering. The process of grieving for suicide differs from the process of other types of grieving. When it comes to self-extermination, it is very common for the bereaved to experience specific feelings such as guilt, fear, anger and isolation. To better understand the mourning of survivors, the present work presents a qualitative study with data collection carried out from secondary sources, through a bibliographic survey.

Keywords: Suicide. Mourning by suicide. Bereaved by suicide. Suicide survivors.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	6
1.1 LUTO POR SUICÍDIO	8
2 OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo Geral	12
2.2. Objetivos Específicos	12
3 METODOLOGIA.....	12
4 DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	13
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14

1 INTRODUÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O suicídio é um problema desafiador, ocasionando um grande sofrimento individual, familiar e coletivo.

Segundo Bertolote (2012) a palavra suicídio significa “aquele que mata a si mesmo.” A palavra suicídio foi pronunciada pela primeira vez em 1643 pelo médico inglês Thomas Browne em seu livro *Religio Medici*, apesar de ser conhecida desde o século XVI. Pelo entendimento etimológico, o termo suicídio vem do latim *sui* (próprio) e *caederes* (ação de matar) com o significado de “a morte de si mesmo, matar a si mesmo” (SCAVACINI, 2018).

O ato do autoextermínio acontece desde o início dos tempos, como se pode constatar na história da mitologia de inúmeros povos, bem como nos livros antigos. O ato estava vinculado a uma ação heroica para salvar um povo ou à fuga de situações opressoras, sem saída, vexatórias, entre outras (BERTOLOTE, 2012).

O grande sociólogo Durkheim, traz o conceito de suicido como:

“Toda morte que resulta mediata ou imediatamente de um ato positivo ou negativo, realizado pela própria vítima” (Durkheim, 2000, p. 11), ou em outras palavras uma ação ou inação que infrinja dano a si mesmo resultando na morte imediata ou paulatina. Em muitos casos o suicídio envolve comportamentos autolesivos e autodestrutivos como o uso de álcool e drogas, comportamentos de risco, ou não cumprimento de um tratamento médico, acarretando uma morte aparentemente natural (WERLANG & BOTEGA, 2004).

O fenômeno do suicídio se configurou como um problema de saúde pública mundial, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). De acordo com esta mesma organização (OMS, 2012), todos os anos quase um milhão de pessoas tiram a própria vida, o que representa uma morte a cada 40 segundos. Já em âmbito nacional, ainda segundo a OMS o Brasil é o oitavo país com maior número de suicídios.

Dados do Ministério da Saúde (MS, 2017) demonstram que, no Brasil, entre 2010 e 2019, ocorreram 112.230 mortes por suicídio. Assim, houve um aumento no número anual de mortes de 43%, sendo que foram registrados 9.454 suicídios em 2010 e 13.523 em 2019 (MS, 2021). O Ministério da Saúde registrou um elevado aumento de suicídio na faixa etária de 15 a 29 anos, tornando assim o fenômeno do suicídio a quarta maior causa de morte entre essa população. Ainda conforme informações da OMS, a média de suicídios aumentou 60% nos últimos 50 anos, em particular nos países em desenvolvimento.

O suicídio é compreendido pelo suicida como uma forma final de lidar com a dor. Traz a evidência do desejo e busca da morte como solução para o sofrimento que se torna imenso e

intolerável. Em vista disso o autoextermínio não é um ato de bravura e nem de fraqueza, mas se trata de um ato de desespero e profunda angústia (BOTEGA, 2015).

Considerando se tratar de um ato intencional e voluntário que tem por finalidade cessar a vida do indivíduo após um possível entendimento, planejamento e ação. Isso parte da ideia de que a morte significa o fim de tudo (ASSUMPCÃO; SOLOMON, 2018). Para cada suicídio, há muitas outras tentativas. O problema se agrava porque o suicídio traz consequências para as famílias, comunidades, países inteiros e seu efeito pode ser longo e duradouro para os enlutados.

O suicídio é um fenômeno e multifatorial que resulta de uma complexa interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, genéticos, culturais e ambientais. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Alguns sinais importantes de alerta, normalmente precedem o ato em si, como sinais verbais e/ou comportamentais, porém muitas vezes passa imperceptível para os familiares ou pessoas que vivem entorno. Contudo existem também suicídios que são cometidos de maneira impulsiva (NEPS & CIAVE, 2017), evidenciando que teoricamente não há presença de tais sinais.

Scavacini (2017, p. 49), revela a importância de considerar que “[...] os sinais podem ser verbais ou comportamentais [...]”, e nem sempre são claros, fazendo sentido apenas depois do ato. Fukumitsu e Kovács (2015, p. 42) relata que “[...] existem vários tipos de suicídio - os planejados, os impulsivos, os que não ofereceram nenhuma pista e os que assinalaram que a morte poderia acontecer”.

Segundo Caetano (2017), o comportamento do indivíduo suicida abrange: ideação, ou seja, pensamentos, imagens ou vozes que estão alusivos ao ato de autoextermínio; o planejamento o que, como e onde fazer?; a tentativa, que envolve comportamentos automutilação e/ou autoagressivos não letais (presença ou ausência de sequelas).

[...] a)desesperança; b) ira, raiva, ou busca de vingança; c) ação inconsequente ou engajamento em atividades arriscadas, aparentemente sem pensar; d) sentimento de aprisionamento; e) crescente uso de álcool ou drogas; f) afastamento de amigos, família ou sociedade; g) ansiedade, agitação, dificuldade para dormir ou dormir o tempo todo; h) mudanças dramáticas de humor; e i) nenhum motivo para viver ou nenhum senso de propósito na vida (RUDD; BERMAN et al., 2006, p. 259 apud WENZEL; BROWN E BECK, 2010, p. 46).

Wenzel, Brown e Beck (2010), relatam as evidências nos sintomas de ordem psicológica, mencionados acima favorecem para a identificação e o reconhecimento do risco do autoextermínio de um ente querido, e na sociedade de forma geral. Subtende-se que, confrontar com o risco irá estimular a busca por suporte profissional, que poderá desenvolver estratégias que alterem os sinais crônicos de um ato suicida (BRITO, 2020).

Entretanto existem os grupos de indivíduos que estão condições mais vulneráveis, em decorrência da existência de transtornos psíquicos, destacando-se os depressivos, adolescentes em situação de vulnerabilidade social, moradores de rua, gestantes e/ou vítimas de violência sexual; assim como, trabalhadores rurais com acesso ou expostos a agrotóxicos e/ou carência de boas condições de vida; sujeitos com doenças crônico-degenerativas e/ou HIV/AIDS e habitantes indígenas, entre outros. Ressalta-se a própria estrutura de personalidade frágil desses indivíduos, como déficits na resolução de problemas, ou seja, quando não conseguem mobilizar recursos internos para responder ao estressor externo entram em conflito, em desarmonia, passando para o modo de funcionamento — luta ou fuga; um estágio muito perigoso, pois nessa inconstância a fuga seria a tentativa de suicídio, com o objetivo de fugir do estado insuportável e a luta, o lado adaptativo buscando a resolução do conflito com um profissional de saúde, por exemplo (BRITO, 2020).

Correlacionado aos fatores de risco a OMS (2018) destaca: o desemprego, acesso a agrotóxicos, diferenças políticas econômicas; preconceito e a discriminação de acordo com a orientação sexual ou identidade de gênero; violência psicológica e/ou física; escassez ou extinção de autocuidado; situações familiares conflituosas; perda de um ente próximo; doenças permanentes, agonizantes e/ou incapacitantes, podem ser fatores que fragilizam, ainda que não sejam determinantes para o suicídio. É desafiador esclarecer porque algumas pessoas cometem o suicídio, enquanto outras em situação similar ou pior não o fazem. Contudo a maioria das mortes por suicídios pode ser prevenida (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2012).

Alguns sinais importantes de alerta, normalmente precedem o ato em si, como sinais verbais e/ou comportamentais, porem muitas vezes passa imperceptível para os familiares ou pessoas que vivem entorno. Contudo existem também suicídios que são cometidos de maneira impulsiva (NEPS & Ciave, 2017) e, evidenciando que teoricamente não há presença de tais sinais.

1.1 LUTO POR SUICÍDIO

Posterior ao um suicídio, acontece outro processo doloroso, que é o de luto das pessoas sobreviventes. O luto não é somente uma experiência dolorosa, é um fenômeno que traz crise social e existencial.

De acordo com Franco (2011) o luto não se resume somente em uma experiência dolorosa, mas em um processo de crise, uma vez que ocorre uma desarmonia o equilíbrio emocional e racional e os recursos disponíveis para lidar com ele.

Fukumitsu e Kovács (2015) trazem o conceito de que a experiência de viver o luto por suicídio não tem sua causa de trauma no evento específico da morte, mas sim pelo contexto da situação envolvendo o fato e a turbulência de emoções intensas que o sucedem. (FUKUMITSU, K. O., & KOVÁCS, M. J., 2015)

A reflexão sobre a morte é um fator de sofrimento ao homem, uma vez que a cultura da felicidade é pregada como única maneira para uma vida plena. O luto é um processo próprio da condição humana, o que diferencia são as condições do luto e o modo como cada indivíduo vai elaborar a perda e vivenciá-la.

O luto por suicídio surge como uma realidade que estigmatiza as famílias que o vivenciam, já que a ideia de desistência da vida implica uma série de fatores, dentre eles os sociológicos, os econômicos, os históricos, os psicológicos, os antropológicos e os de ordem médica (BARBOSA, 2006).

De acordo com Silva (2013) cada núcleo familiar ou indivíduo vivencia o luto de maneira individual e singular. No entanto, existem algumas características que são comuns dentro do processo, como: a culpa, o desprendimento da realidade, o isolamento, a perda de interesse por suas atividades cotidianas, por suas atividades no trabalho, de apetite, a fadiga, o cansaço.

Ainda segundo Silva (2013) fica evidenciado que, pela dolorosa estigmatização sobre o fenômeno do suicídio, familiares enlutados se recusam a falar sobre o fato, buscam o isolamento conduzidos por um imenso sentimento de culpa e constrangimento, favorecendo para o não compartilhamento desses sentimentos tão dolorosos dificultando ainda mais o processo de elaboração do luto.

Após a perda de um ente familiar, inevitavelmente a dinâmica familiar se altera, pois os papéis precisam se reconfigurar, tendo em vista que uma lacuna no grupo familiar se instaurou. Afinal é o silenciamento da dor que potencializa o sofrimento e a solidão do enlutado (FUKUMITSU, 2015).

De acordo com Franco (2011) a crise surge da necessidade em continuar desenvolvendo multitarefas sociais além do luto individual e da sobrecarga em lidar com o luto dos demais familiares. Desta forma, a reestruturação e reorganização acontece posterior a superação do luto. O luto por suicídio tem suas especificidades e que devem ser consideradas;

A necessidade de identificar um culpado e autoacusações, ideias fantasiosas de que tudo poderia ter sido diferente (história relativa de prováveis futuros caso a morte não tivesse ocorrido) misturadas a raiva de si e do falecido, apesar de escolha pelo suicídio ser totalmente da vítima, e ideias suicidas (Borges & Werlang, 2006).

Parkes (2009) corrobora afirmando que “o luto é uma transição social significativa, cujo impacto se propaga por todas as áreas humanas: emocional, cognitiva, física, religiosa, familiar, social e cultural; e é considerado também uma transição, fruto da experiência dolorosa de ter um vínculo emocional rompido mediante a morte de alguém”.

Tavares (2013) relata que quando se perde um ente querido por suicídio, sabe-se que a pessoa cometeu um ato voluntário, o que pode trazer ao sobrevivente a necessidade de vincular sentido a tal ato e de justificar o sentido de sua vida. O impacto do luto é de tamanha relevância que passa a ser um indicador de risco futuro de suicídio para aquele indivíduo. Todo sobrevivente por suicídio tem sua vida marcada por um acontecimento externo muito doloroso, uma vez que, uma perda dessa natureza se estabelece na vida de alguém, a necessidade da elaboração do processo de ressignificação para essa perda (TAVARES, 2013).

Nessa linha de cuidados, faz-se necessário discorrer sobre um termo que tem ganhado espaço nas discussões sobre suicídio e que é extremamente necessário no acolhimento aos sobreviventes: a **posvenção ao suicídio**. Segundo Fukumitsu (2015), o renomado suicidologista, tanatologista e psicólogo americano Edwin S. Shneidman (1918-2009), considerado o pai da suicidologia moderna, criou o termo *postvention*. No Brasil, a autora supracitada utiliza a palavra “posvenção” com a finalidade de tornar a expressão mais popular, sendo essa voltada para os cuidados com os enlutados por suicídio, estando atrelada diretamente à pós-perda.

Logo, a posvenção é todo ato feito para atenuar o processo vivenciado pelos sobreviventes, a fim de dar um suporte e uma melhor perspectiva de vida para esses, atuando, assim, nos cuidados à saúde mental, além de proporcionar um trabalho de psicoeducação para a prevenção de novos casos de suicídio, a ampliação dos serviços voltados a essa demanda e o acolhimento desse sofrimento.

Nesse sentido, segundo Fukumitsu (2015, p. 3):43 o trabalho de posvenção visa um lugar onde a pessoa em processo de luto possa ser ouvida, respeitada e principalmente cuidada em seu sofrimento e forma de enfrentamento singular do luto. Além disso, pretende-se auxiliar o enlutado a minimizar os impactos do suicídio e, sobretudo, proporcionar ao enlutado a ampliação de possibilidades para vislumbrar uma nova configuração, apesar das vivências confusas e que provocam mais dúvidas do que esclarecimentos.

Dessa forma, é notório que falar sobre posvenção é essencial para que as pessoas tomem conhecimento sobre os impactos ocasionados pelo suicídio e para que se conscientizem acerca dos cuidados necessários aos sobreviventes, bem como para que saibam acolher tais pessoas com sensibilidade. Além disso, falar sobre convenção abre espaço para que se possa, cada vez

mais, ter um maior acolhimento às pessoas que vivenciam o luto por suicídio e, conseqüentemente, uma diminuição dos estigmas que cercam tal evento.

Sobre os principais objetivos da posvenção, Fukumitsu (2015, p. 16) explana que a posvenção é efetivada por meio de uma série de intervenções planejadas e destinadas a minimizar os impactos decorrentes do suicídio de uma pessoa amada. Suas ações envolvem acolhimento ao processo de luto, reequilíbrio do sistema familiar, escolar ou institucional e redução de comportamentos autodestrutivos e de risco de novos suicídios.

Sendo assim, embora os sobreviventes vivenciem um desalinhamento emocional, muitas das vezes acreditando que não suportarão atravessar por esse momento de dor, a autora assegura que é possível passar por um processo de ressignificação. Para isso, a posvenção deve estar atrelada às práticas de cuidados com a saúde, ou seja, ela é uma ferramenta essencial para o processo de amparo ao enlutado, sendo um suporte significativo de assistência emocional.

Logo, nessa perspectiva, tanto as pessoas que mantém algum contato com o enlutado, quanto os profissionais de saúde, devem proporcionar essa rede de apoio, praticando a posvenção e, dessa forma, acompanhando o sobrevivente nessa vivência, bem como visando evitar que novos suicídios venham a ocorrer. Em casos de necessidade, por exemplo, o psicólogo pode intervir por meio do processo psicoterapêutico, auxiliando, assim, na ampliação das possibilidades de enfrentamento dos sobreviventes, de modo a ofertar um amparo e acompanhar a elaboração desse luto.

Em síntese, diante do que foi apresentado, é possível compreender que o luto por suicídio tem características marcantes devido a sua intensidade. Muitas pessoas podem ser afetadas por esse ato de extremo desespero (suicídio), pois os sobreviventes, além de lidarem com a morte de um ente querido, precisam gerenciar julgamentos e sentimentos específicos (como o de tristeza atrelada à culpa, impotência entrelaçada à mágoa, desespero etc.), além da busca por razões que expliquem a morte, dentre outros aspectos que possam emergir advindos desse fenômeno. Esses pontos podem desencadear um difícil processo de elaboração do luto, resultando em um luto complicado.

Infere-se, portanto, que é essencial que respeitemos a dor da pessoa enlutada, tendo cuidado e atenção para com ela. Logo, o acolhimento é primordial e significativo, pois sentir-se amparada será algo essencial para lidar com o processo do luto e sua reorganização. Assim, deve-se levar em consideração as especificidades do luto por suicídio e, concomitantemente, as singularidades de cada pessoa no seu processo de enfrentamento.

No mais, percebemos que, apesar da sua grande relevância, o luto por suicídio, por ser uma narrativa pouco conhecida e, conseqüentemente, pouco discutida, ainda apresenta uma

baixa quantidade de publicações científicas. Frente a isso, compreendemos ser necessário que a sociedade contemporânea consiga progredir acerca de assuntos tão significativos à nossa existência, como o luto e o suicídio, para que, assim, possamos promover espaços de diálogo sobre esses temas com o intuito de evidenciá-los, visando desconstruir os estereótipos, preconceitos, tabus e estigmas atrelados a eles, o que poderá tornar menos densa a vivência de muitas pessoas que enfrentam o luto por suicídio.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Redigir uma revisão de literatura sistemática na qual sejam identificados os principais aspectos comportamentais vivenciados pelos enlutados do suicídio.

2.2. Objetivos Específicos

- Propiciar uma reflexão sobre a situação dos familiares que perderam seus entes queridos;
- Compreender as manifestações comportamentais apresentadas pelos sobreviventes do suicídio;
- Apresentar as principais ações do psicólogo junto aos sobreviventes do suicídio.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico. Para a operacionalização desta pesquisa, utilizou-se o método de revisão sistemática da literatura, elaborado por Mendes, Silveira e Galvão (2008).

A revisão sistemática se deu nas seguintes etapas: definição do tema/questão da pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos estudos, bases de dados para busca na literatura e determinação das palavras-chave, análise de dados e avaliação dos resultados e pôr fim a apresentação da revisão proposta. Estas etapas são descritas a seguir.

3.1 Definição do tema/questão da pesquisa

Diante de dados de estudos (não publicados) onde evidenciou-se a um elevado índice de morte por suicídio no país, surgiu a necessidade de redigir uma revisão de literatura sistemática na qual sejam identificados e mapeado os principais aspectos comportamentais vivenciados pelos enlutados do suicídio.

3.2 Critérios de inclusão e exclusão

Como critérios de exclusão, foram considerados publicações repetidas, estudos científicos não disponíveis na íntegra e artigos que não mencionassem suicídio, luto por suicídio, famílias enlutadas, luto por suicídio e sobreviventes do suicídio.

3.3 Bases de dados para busca na literatura e determinação das palavras-chave

O levantamento da literatura foi realizado estabelecendo-se os seguintes critérios de inclusão: estudos científicos disponíveis eletronicamente nas bases de dados SciELO, Google Acadêmico utilizando-se das palavras chaves suicídio, “sobreviventes do suicídio, luto por suicídio” no idioma português, publicados nos últimos 10 anos.

3.4 Análise de dados e avaliação dos resultados

A leitura do material foi realizada e a etapa de análise dos resultados, ocorreu por meio de análises e reflexões sobre o tema.

3.5 Redação da revisão de literatura

Após leitura do material selecionado (artigos), os estudos foram compilados por semelhança de conteúdo. Essa etapa objetivou relacionar os estudos na construção de reflexões acerca do tema.

4 DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

TÍTULO	AUTOR	OBJETIVO
Sobre o suicídio: psicoterapia diante da autodestruição	ASSUMPCÃO JUNIOR, F. B	Abordar aspectos históricos e epidemiológicos do suicídio na infância e na adolescência.

Crise Suicida: avaliação e manejo.	BOTEGA, N. J.	Trata da crise suicida, sua avaliação e manejo.
Luto: a morte do outro em si.	FRANCO, M. H. P	Refletir sobre a especificidade da vivência e elaboração do luto dos familiares sobreviventes ao suicídio.
O luto por suicídios: uma tarefa da posvenção	FUKUMITSU, K. O., & KOVÁCS, M. J.	Apresentar reflexões sobre modalidades interventivas do luto por suicídio
Relato de experiência: o luto patológico em um caso de suicídio na família	OLIVEIRA, Jônatas de; ALTENBERND, Bibiana; SEIBEL,	Relatar as dificuldades vivenciadas pelo paciente na elaboração do luto em um contexto de suicídio,
Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações.	PARKES, C. M.	Mostrar as evidências dos efeitos da perda de pessoas amadas na saúde psicológica e, física de indivíduos enlutados.
A desesperança do jovem e o suicídio como solução.	PENSO, Maria Aparecida; SENA, Denise Pereira Alves de.	refletir, sobre como influencia na construção de identidade da vida de um jovem pode levar à tomada de decisões que implicam na sua saúde mental.
Na sociedade em que a morte é tabu, suicídio é o maior.	SCAVACINI, K.	Descrever o processo de construção e manejo por iniciativa voluntária de profissionais da psicologia, de um grupo de apoio para

		sobreviventes/enlutados pelo suicídio
Histórias de sobreviventes do suicídio.	SCAVACINI, Karen.	Trazer a luz da consciência e diminuir o preconceito, além de dar voz para quem quisesse contar a sua história
O suicídio e os desafios para a psicologia.	TAVARES, M. S. A.	Chamar a atenção para uma situação que retira a vida de milhões de pessoas em todo mundo e que pode ser evitada, especialmente por meio do apoio psicológico para os que atentam contra a própria vida e para aqueles que vivenciam o luto da perda.
Luto por suicídio sob o olhar da gestalt-terapia.	ARAÚJO E OLIVEIRA 2021	Analisar como ocorre o processo de luto por suicídio buscando compreender suas formas de enfrentamento e particularidades.

Fonte: autor.

O suicídio é considerado uma morte impactante por se tratar de um ato violento, súbito, que envolve tabus e um estigma social, ignorando e julgando os familiares. “A morte pode acabar com o sofrimento de quem se suicida, mas o sofrimento de quem fica, o sobrevivente é iniciado” (FUKUMITSU; KOVÁCS, 2015).

A discursão sobre pessoas com comportamento suicida, apresenta também os vínculos que existem entre familiares e amigos que propiciam a construção de relacionamentos de afeto e confiança. Essa ligação tem sido sugerida como um possível fator de proteção associado ao comportamento suicida em indivíduos psicologicamente angustiados.

Alguns estudos já desenvolvidos, com pessoas que apresentam ideação suicida, revelou que os vínculos afetivos estabelecidos nas relações familiares são considerados um grande aliado para a redução das tentativas de suicídio.

Alguns autores apresentam os desafios dos familiares diante da perda de um ente querido por suicídio. A princípio enfrentam dificuldades em aceitar e lidar com a perda e posteriormente, de forma gradual, os familiares vão desenvolvendo estratégias de vivenciar e ressignificar o processo de luto e de reconstrução da vida, que se dá através da busca pela superação do sofrimento que a perda por suicídio ocasiona.

Gomes *et al* (2020) relata que esse processo pode ser compreendido por um conceito de resiliência, que é a capacidade do indivíduo suportar o sofrimento, ou seja afetadas, mas não devastadas, deformadas, mas não destruídas, quando as pessoas encontram possibilidades para reconstruir a vida apesar da dor da perda por suicídio.

Venício e Daiuto (2017) afirmam que a resiliência familiar tem um papel importante na prevenção do suicídio, e que tanto a resiliência como o suicídio possuem fatores psicológicos, biológicos e ambientais que podem atuar como fatores de proteção ou de risco, fatores esses que são interligados entre si, podendo sofrer interferências entre si.

Segundo Walsh (2005) o vínculo afetivo de familiares propicia uma identificação e fortalecimento de processos afetivos essenciais, que favorecem às famílias no enfrentamento com desafios desorganizadores da vida humana. A autora afirma ainda que, as relações da família sobrevivente podem trazer conforto no processo de luto por suicídio.

Fukumtsu e Kovacs (2015) apresenta que a culpa pela desinformação da desordem psíquica do ente querido que cometeu o suicídio é um dos aspectos mais dolorosos e perturbadores para os sobreviventes. Vivenciar essa dor familiar, compartilhando o que sentimentos da perda é uma forma de prevenção de outros suicídios na família, tendo em vista que o enlutamento por familiares que provocam a própria morte é um dos fatores de risco para o suicídio.

Considerando o processo do luto pelo suicídio, entende-se o luto como um processo que envolve a compreensão da interação das relações campo - organismo - meio ambiente, unindo de uma existencial os processos de vida e de morte. O enlutado necessita identificar e assimilar a nova realidade para elaborar a ausência do ente querido, além da falta de significados (SOUZA, 2001; LUZ et al., 2017).

D'arci et al. (2012), fala que a ausência desse significado recorda a persistência, sendo que a persistência, inibe as emoções da perda e mantém a pessoa presente em fantasia. O ente querido se foi, mas lembranças permanecem e são estas que são a realidade do enlutado e a realidade é o aqui e agora. A morte do outro evoca a desconstrução do espaço do nós, isto é, quando o outro morre, é preciso que aconteça uma reorganização emocional para que seja possível o enlutado continuar uma vez que partes de si é morta com a morte de um ente querido.

É comum que os indivíduos enfrentem o luto sem a ajuda de um profissional da saúde mental, mas se tratando dos enlutados por suicídio, por se tratar de luto peculiar, muitas vezes sentem as necessidades de contar com a ajuda especializada de profissionais de saúde mental devido ao impacto na dinâmica familiar e pela “intensidade, estigma, duração e aumento de sintomas depressivos” (SCAVACINI, 2018).

Na busca de redução dos danos emocionais recomenda-se a posvenção, que é estratégias que favoreçam a reorganização de ideias e sentimentos relacionados ao trauma e a elaboração do luto” (BOTEAGA, 2015; LUZ et al., 2017).

Edwin Shneidman (pai da suicidologia) em seus escritos no livro *On the nature of suicide* (1969), definiu como “qualquer ato apropriado e de ajuda que aconteça após o suicídio”, com o objetivo de auxiliar os sobreviventes a viver mais, com mais produtividade e menos estresse que eles viveriam se não houvesse esse auxílio.

Scavacini (2018) afirma que a posvenção é a prevenção para futuras gerações”. Em 1970 nasceu o movimento de apoio aos sobreviventes com a fundação do primeiro grupo de apoio nos Estados Unidos. A partir daí iniciou os estudos sobre a em outros países. No Brasil, o termo posvenção foi introduzido em 2011 pela psicóloga Karen Scavacini em sua tese de mestrado *Suicide Survivors Support Services and Postvention Activities - The availability of services and an interventions plan in Brazil* (SCAVACINI, 2018).

De acordo com Botega (2015), grupos de autoajuda formados por sobreviventes têm sido considerado como um reforço para a posvenção, uma vez que trazem auxílio emocional para os enlutados por suicídio.

Segundo Scavacini (2018), o suicídio é um desafio da sociedade, ou seja, é um problema de todos. É necessário o empenho com consciência, competência e diálogo na prevenção e posvenção do suicídio. O autor ainda afirma que a posvenção é uma “ferramenta reconhecida mundialmente como um componente importante no cuidado da saúde mental dessas pessoas” enlutadas pelo suicídio e deve ser mais estudada pelos profissionais envolvidos nos atendimentos desta clientela para que estejam capacitados para intervir de forma promissora nesses casos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através de uma revisão de literatura, compreende-se que o fenômeno do suicídio se caracteriza como uma problemática de saúde pública, que têm tomado proporções cada dia maiores. É evidente que o ato do auto extermínio afeta rigorosamente a vida dos indivíduos que são perpassados por luto específico que a morte por suicídio traz.

Em decorrência disso, é fundamental que esse sobrevivente, seja compreendido a partir de uma visão multidimensional.

Entende-se que os sobreviventes enlutados, exposto a uma nova realidade que se configura a partir da perda do ente querido, têm sua percepção perpassada por sofrimentos e alterações de ordem social e psicológica. A certeza da ausência da pessoa querida permanece imutável, fazendo com o que o sobrevivente enlutado, conviva com a presença das lembranças, da dor, da culpabilização e dos questionamentos a respeito da escolha do suicida.

Evidenciou-se que as crenças e sentimentos mais comuns apresentadas neste processo, são: culpa, raiva, solidão, medo, tristeza, impotência, saudades e abandono. A complexidade e a intensidade desses fatores dependerão diretamente do grau de ligação e vínculo dos sobreviventes enlutados para o com ente querido. O sentimento de tristeza pela da perda, acompanha os sobreviventes neste processo, que se sentem impotentes diante do que aconteceu com a pessoa amada.

Identificou-se também que o preconceito da sociedade com o fenômeno do suicídio, atinge não só aqueles que ideacionam ou cometem as tentativas do auto extermínio, mas permanece enraizado sobre a vida dos sobreviventes após a morte do ente querido, influenciando na reorganização e elaboração do processo de luto.

Sendo assim, o estigma pode gerar isolamento social, omissão da real causa de morte, desestruturação familiar, invasões à privacidade do enlutado e medo de “herdar” o comportamento suicida, podendo também contribuir para a ocorrência de tentativas de suicídio.

Outra consequência grave que esse estigma pode trazer, é permitindo que os sobreviventes busquem vivenciar este processo em profundo silêncio, negando-se a receber um acompanhamento terapêutico.

No processo de elaboração do luto por suicídio, a psicoterapia apresenta-se como uma das estratégias eficazes de posvenção, apesar de que muitos não a procuram no momento imediato da perda. Muito indivíduos buscam por outras estratégias de sobrevivência deste processo, como a religião, os grupos e apoio aos sobreviventes.

A partir das pesquisas realizadas, questiona-se a escassa literatura acerca da vivência dos sobreviventes enlutados, apesar deste grupo ser uma categoria de risco em potencial para o suicídio. Compreende-se que a realização de mais pesquisas aprofundadas e específicas neste contexto é fundamental, podendo ampliar o leque de possibilidades de pósvenção e cuidado aos familiares e amigos dos suicidas, além de instrumentalizar os profissionais de saúde a acolher o sofrimento e as demandas decorrentes do enlutamento dos sobreviventes de forma mais eficaz.

REFERÊNCIAS

ASSUMPÇÃO JUNIOR, F. B. Suicídio na infância e na adolescência. In: ANGERAMI, V. A. (Org.). **Sobre o suicídio: psicoterapia diante da autodestruição**. Belo Horizonte: Artesã, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/se/a/rLfXhwgd7qgpBzMSrjwFXmj/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 19 maio 2022.

BEATRIZ, Patrício de Brito. **“O cuidado as famílias que perderam um membro por suicídio: perspectiva cognitivo comportamental”**. Atibaia, SP, 19 de Dezembro de 2020. Disponível em: <<file:///D:/Usu%C3%A1rios/Cliente/Downloads/TCC%20Finalizado%20Beatriz%20Patr%C3%ADcio%20de%20Brito.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2022.

BOTEGA, N. J. (2015). **Crise Suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2016.v21n11/3633-3634>>. Acesso em: 07 jun. 2022.

FRANCO, M. H. P. (2011). **Luto: a morte do outro em si**. In: Franco, M. H. P. et al. Vida e morte: laços da existência, 2ª ed., 99-119. São Paulo: Casa do Psicólogo. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v31n2/07.pdf>>. Acesso em: 02 de jun. 2022.

FUKUMITSU, K. O., & KOVÁCS, M. J. (2015). **O luto por suicídios: uma tarefa da posvenção**. Revista Brasileira de Psicologia, 2(2): 41-47. Disponível em: <<https://repositorio.usp.br/item/002799077>>. Acesso em: 27 maio 2022.

MS - Ministério da Saúde. Brasil registra aumento de suicídios entre 2010 e 2021. **Ministério da Saúde**. Brasília, DF: MS, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/setembro/brasil-registra-aumento-de-suicidios-entre-2010-e-2019#:~:text=Em%202010%2C%20foram%20registradas%209.454,2019%2C%20ocorreram%20112.230%20mortes%20autoprovocadas>>. Acesso em: 09 jun. 2022.

NEPS - Núcleo de Estudo de Prevenção do Suicídio [NEPS], & Centro Antiveneno da Bahia [Ciave]. (2017). **Suicídio: enigma e estigma social**. Cartilha elaborada por profissionais do NEPS e Ciave. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/temasdesaude/cartilhasuicidio/>>. Acesso em: 06 jun. 2022.

OLIVEIRA, Jônatas de; ALTENBERND, Bibiana; SEIBEL, Bruna Larissa. **Relato de experiência: o luto patológico em um caso de suicídio na família**. Experience report: pathological grief in a family suicide case. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo, v.8.n.03. mar. 2022. Disponível em: <<file:///D:/Usu%C3%A1rios/Cliente/Downloads/65-relato-de-experincia-o-luto-patolgico-em-um-caso-de-suicidio-na-familia.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2022.

OMS - Organização Mundial da Saúde [OMS] (2012). Salud mental. **Prevención del suicidio (SUPRE)**. Recuperado: 10 jul. 2013. Disponível em: <http://www.who.int/mentl_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/index.html>. Acesso em: 04 jun. 2022.

PARKES, C. M. (2009). **Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações** (trad. M. H. P. Franco). São Paulo: Sammus. (Original publicado em 2006). Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/WrxRHwjpCHvyt6zC9qGsMNF/?lang=pt>>. Acesso em: 03 maio 2022.

PENSO, Maria Aparecida; SENA, Denise Pereira Alves de. **A desesperança do jovem e o suicídio como solução**. Sociedade e Estado [online]. 2020, v. 35, n. 01, pp. 61-81. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202035010004>>. Acesso em: 29 maio 2022.

SCAVACINI, K. **Na sociedade em que a morte é tabu, suicídio é o maior**. Revista IHU Online, 2017. 515, p. 49-51. Disponível em: <<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/42427>>. Acesso em: 01 maio 2022.

SCAVACINI, Karen. **Histórias de sobreviventes do suicídio**. São Paulo: Instituto Vita Alere, Benjamin Editorial, 2018. 132 p.

TAVARES, M. S. A. (2013). Capítulo IV. In: Conselho Federal de Psicologia. **O suicídio e os desafios para a psicologia**, 45-58. Brasília: CFP. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/publicacao/suicidio-e-os-desafios-para-a-psicologia/>>. Acesso em: 27 maio 2022.