

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

EDSON PILGER DIAS SBEGHEN

**UMA COMPREENSÃO FENOMENOLÓGICA DA VIVÊNCIA DOS ENLUTADOS
DO SUICÍDIO**

MARINGÁ/PR

2015

EDSON PILGER DIAS SBEGHEN

**UMA COMPREENSÃO FENOMENOLÓGICA DA VIVÊNCIA DOS
ENLUTADOS DO SUICÍDIO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Universidade Estadual de Maringá, com um dos requisitos para a obtenção do título de mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Constituição do Sujeito e Historicidade.

Linha de pesquisa: Epistemologia e Práxis em Psicologia.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Lucia Cecilia da Silva

MARINGÁ/PR

2015

S276u Sbeghen, Edson Pilger Dias

Uma compreensão fenomenológica da vivência dos enlutados do suicídio / Edson Pilger Dias Sbeghen.-- Maringá, PR : [s.n.], 2015.

100 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Maringá. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Maringá, 2015

Orientação : Lucia Cecilia da Silva

1. Suicídio. 2. Luto. 3. Suicídio - Enlutados
I. Silva, Lucia Cecilia da. II. Título

CDD – 155.937

EDSON PILGER DIAS SBEGHEN

**UMA COMPREENSÃO FENOMENOLÓGICA DA VIVÊNCIA DOS ENLUTADOS
DO SUICÍDIO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, com um dos requisitos para a obtenção do título de mestre em Psicologia.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Regina Perez Christofolli Abeche
PPI/Universidade Estadual de Maringá (Presidente)

Murilo dos Santos Moscheta
PPI/ Universidade Estadual de Maringá

Karina Okajima Fukumitsu
Universidade de São Paulo

Aprovado em: 27 de Fevereiro de 2015.

Local e data da defesa: Maringá-PR, UEM , sala 10 do bloco 10.

Dedico este trabalho a todos os que contribuíram relatando suas vivências e experiências de ser um enlutado por suicídio, as consequências e as marcas deixadas por esse tipo de morte, suas dificuldades de se reestabelecerem, de partilharem, diante do tabu, a vergonha e o estigma que esse tipo de morte provoca. Também em memória de todos os entes queridos que, diante de situações de tanto sofrimento, não conseguiram encontrar outra saída a não ser a de tirar a própria vida, de forma tão trágica.

AGRADECIMENTOS

A todos aqueles que me acompanharam nesta caminhada, pela compreensão, paciência e generosidade. Principalmente à minha orientadora, que me motivou à pesquisa, a tal ponto de nunca eu ter saído de uma orientação, presencial ou virtual, sem estar feliz por fazê-la, mesmo sendo um tema “tabu”; também pela competência e profissionalismo. Ainda pela amizade.

A todos os professores que tive, desde a minha alfabetização até o mestrado, que me proporcionaram oportunidades incríveis de conhecimento, despertando-me para um mundo que eu jamais imaginava que fosse tão fascinante: o mundo do conhecimento.

Aos meus pais e irmãos, que me mostraram a importância dos estudos mesmo sem terem tido a oportunidade de estudar.

A minha esposa Mônica, pela amizade, companheirismo, incentivos, dedicação e paciência, dividindo comigo as flores e espinhos desta jornada.

Aos meus amigos, especialmente ao Pe. Sidney, pelo incentivo e ajuda, ao longo de minha graduação e pós-graduação, conquista esta que jamais seria possível sem sua ajuda. Aos amigos de trabalho, sempre dispostos a me ajudar, motivar e incentivar, entre eles a Elisangela Barcelos.

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPI) da UEM, em especial à Tânia, sempre tão prestativa e eficiente e aos professores do PPI, pela contribuição na minha formação de pesquisador.

*Não sei por que você se foi;
Quantas saudades eu senti.
E de tristezas vou viver.
E aquele adeus não pude dar.*

*Você marcou na minha vida,
Viveu, morreu
Na minha história.
Chego a ter medo do futuro
E da solidão
Que em minha porta bate.*

*E eu
Gostava tanto de você,
Gostava tanto de você.*

*Eu corro, fujo desta sombra.
Em sonho vejo este passado.
E na parede do meu quarto
Ainda está o seu retrato.
Não quero ver pra não lembrar,
Pensei até em me mudar,
Lugar qualquer que não exista
O pensamento em você.*

*E eu
Gostava tanto de você,
Gostava tanto de você!*

Gostava Tanto de Você

(Tim Maia)

RESUMO

O objetivo deste estudo foi compreender a vivência de enlutados do suicídio, tendo em vista que os sobreviventes - familiares e pessoas próximas de alguém que morre por suicídio – pode ser um dos diversos grupos de fatores de risco de suicídio, uma vez que também morrem para diversas situações de suas vidas, ao mesmo tempo, que precisam ressignificá-la. Para tal intuito, foi realizada uma pesquisa qualitativa de abordagem fenomenológica. A coleta de dados foi realizada mediante entrevista aberta com nove familiares de pessoas que morreram por suicídio, sendo que todos os cuidados éticos foram tomados. A análise dos dados resultou em sete unidades de significado que revelaram os principais aspectos do enlutamento: 1) Questionamentos; 2) Os sinais; 3) A culpa; 4) O alívio; 5) A ajuda; 6) As mudanças 7) Significações do suicídio. Entre os aspectos relevantes da pesquisa destaca-se a diversidade de sentimentos e questionamentos evocados com a morte do ente querido, que perduram por toda a vida. Esse tipo de morte atinge os sobreviventes de tal maneira que os mesmos podem buscar o mesmo desfecho quando encontram em situações difíceis, o que ressalta a importância do enlutado receber ajuda, familiar, social ou comunitária, mas sobretudo uma ajuda especializada em saúde mental. Espera-se que o estudo possa contribuir como subsídios para a reflexão científica e a prática profissional no que tange ao suporte para lidar com o processo de luto daqueles que passaram pela experiência de ter um ente querido morto por suicídio.

Palavras-chave: Suicídio; luto; sobreviventes.

ABSTRACT

The aim of this study was to understand the experience of suicide bereaved considering that the survivors - family members and friends of someone who dies by suicide - become part of the most vulnerable group to commit the same act, since it also die for various situations of their lives at the same time, they need offering new significance it. For this, a qualitative study of phenomenological approach was performed. Data collection was conducted through open interviews with nine relatives of people who died by suicide, and all ethical precautions were taken. Data analysis resulted in seven units of meaning revealed that the main aspects of bereavement: 1) Why ?; 2) Signs; 3) The fault; 4) The relief ; 5) assistance ; 6) Changes 7) suicide meanings. Among the relevant aspects of the research highlights the diversity of feelings and questions raised by the death of loved one, that last for a lifetime. The suicide reaches the survivors so that they can get the same outcome when in difficult situations, which highlights the importance of the mourner receive help, family, social or community, but rather a specialized help in mental health. It is expected that the study will contribute as subsidies for scientific thinking and professional practice with regard to support to deal with the grieving process of those who had the experience of having a loved one killed by suicide.

Keywords: suicide; mourning ; survivors.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1. O SUICÍDIO EM SUAS MÚLTIPLAS FACES	16
1.1 O SUICÍDIO E AS ÉPOCAS	16
1.2 UM FENÔMENO COM VARIADAS DEFINIÇÕES	24
1.3 COMPORTAMENTOS SUICIDAS E FATORES DE RISCO.	26
1.4 EPIDEMIOLOGIA DO SUICÍDIO	31
2. O HOMEM DIANTE DA MORTE	36
2.1 LUTO: O SOFRIMENTO PELA MORTE DE UM ENTE QUERIDO	41
2.3 O LUTO POR SUICÍDIO	44
3. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	50
3.1A APROXIMAÇÃO COM O OBJETO DE ESTUDO	50
3.2 A POSSIBILIDADE DE OLHAR O SUICÍDIO PELA FENOMENOLOGIA	51
3.3 SOBRE OS COLABORADORES	53
3.4 PROCEDIMENTO PARA A COLETA DE DADOS	56
3.5 A ANÁLISE DOS DADOS	57
4. A VIVÊNCIA DOS ENLUTADOS	59
4.1 OS ENLUTADOS	59
4.2 AS VIVÊNCIAS	68
4.2.1 QUESTIONAMENTOS	69
4.2.2 OS SINAIS	72
4.2.3 A CULPA	74
4.2.4 O ALÍVIO	80
4.2.5 A AJUDA	83
4.2.6 AS MUDANÇAS	89
4.2.7 SIGNIFICAÇÕES DO SUICÍDIO	92

CONSIDERAÇÕES FINAIS	96
REFERÊNCIAS:	101
ANEXOS	106

INTRODUÇÃO

A morte pertence à estrutura fundamental do ser humano, é uma presença constante, pois, não há como descartar, fugir, ou mesmo negá-la, uma vez que quando o homem começa a existir, já está atirado nesta possibilidade, sendo assim, o homem é um ser-para-a-morte, como bem assinala Heidegger (2012). Diante da certeza da finitude, há pessoas que não esperam a morte acontecer e decidem colocar fim a suas existências cometendo suicídio.

O suicídio ao longo da história da humanidade sempre se apresentou como uma questão inquietante, visto que esse tipo de morte evoca vários questionamentos e sofrimentos para os que ficam.

O suicídio é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014) como o comportamento pelo qual o indivíduo, pensando em acabar com sua vida, desenvolve um plano para se matar e obtém os meios para fazê-lo, completando assim o ato.

A morte autoinfligida provoca sofrimento aos familiares e amigos e, e por isso, o enlutado por suicídio é considerado como sobrevivente. A expressão “sobrevivente” é utilizada na literatura brasileira para referir-se às pessoas que tentaram se matar, bem como para os enlutados por suicídio. Neste trabalho, a expressão está relacionada aos enlutados por suicídio.

O suicídio é um evento que pode tornar a vida do enlutado por suicídio um caos, como relata Fukumitsu (2013). O impacto desse tipo de morte é tão significativo que os enlutados passam a fazer parte do grupo vulnerável que pode cometer o mesmo ato.

Ser um sobrevivente não é nada fácil, pois é preciso lidar com uma diversidade de sentimentos ambivalentes relacionados ao impacto do ato suicida: alívio, culpa, arrependimento, choque, autoacusação, raiva, busca de boas lembranças, rejeição, falta e busca de sentido, destacando ainda as dificuldades para se compreender o porquê seu familiar ou próximo quis morrer. É importante pensar nos familiares das pessoas que cometem suicídio, acolher suas vivências e refletir sobre a necessidade de se resgatar o funcionamento saudável tanto do enlutado quanto do contexto no qual está inserido (Fukumitsu, 2013).

A existência de quem sobrevive ao suicídio parece fragmentada ou dilacerada; falta-lhe um pedaço. Não é apenas uma simples perda o que lhe acontece: alguém cuja existência importava escolheu morrer. E os motivos pelos quais se escolheu morrer ecoam junto ao silêncio de um corpo enterrado, que não pode falar e por isso não pode dar as explicações (Mariano & Macedo, 2013). Perder alguém para o suicídio não é somente sofrer o vazio da ausência da pessoa que partiu, mas sofrer também a ausência do sentido daquela morte; é sentir-se submetido à necessidade de dar significado a esse ato, de ter, em última instância, de justificar e sustentar o valor da própria vida em um momento muito difícil.

As vivências dos enlutados por suicídio despertam a atenção pelo grande sofrimento que experimentam, bem como pelas dificuldades para reestruturarem suas vidas e voltar ao trabalho. O autor deste estudo exerceu a função de encarregado de Recursos Humanos em uma organização S/A, na cidade de Maringá (PR), onde acompanhou a vivência e as dificuldades de dois colaboradores para reestabelecerem suas vidas depois do suicídio de suas esposas. Também tinha um companheiro de trabalho que ainda sentia muito a morte do pai que se suicidou quando ele ainda era criança. Tal experiência o despertou para conhecer mais sobre esse tema, visto que, durante a graduação em psicologia, a temática sobre o suicídio, prevenção e posvenção foi abordado de maneira superficial.

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) reforça a necessidade de conhecer essa temática, pois a cada 40 segundos uma pessoa tira a sua vida e, para cada pessoa que se suicida, existem 20 ou mais que tentam contra a própria vida sem, contudo, obter êxito, e estima-se que em 2020, 1,5 milhões de pessoas irão morrer por suicídio por ano (WHO, 2014).

Quando ocorre uma morte por suicídio, entre cinco a dez pessoas do círculo de quem se matou são afetadas. O sofrimento provocado pela morte traumática atinge essas pessoas emocional, social e economicamente com repercussões profundas na sua vida (WHO, 2014). No entanto, podemos considerar um número bem maior, levando em consideração a família, a escola, o trabalho e os amigos. Todas as pessoas do círculo relacional próximo do suicida são afetadas e buscam uma resposta, uma forma de compreender o ato de colocar um fim a própria vida.

O suicídio de um ente querido desencadeia vários questionamentos importantes principalmente para os familiares: o que o(a) levou a tomar essa decisão? Ele(a) realmente queria morrer ou se libertar de um sofrimento? Ele(a) passava por algum problema de ordem orgânica, social ou emocional? Ele(a) escondia alguma coisa de nós? Não soubemos como ajudá-lo? Como não percebemos nada? Será que mais alguém da família tem a fraqueza (ou a coragem) de cometer o suicídio? Assim, a consideramos que a vivência do luto pela morte por suicídio tem suas particularidades e singularidades, seja porque é uma morte trágica, seja pela variada gama de emoções, muitas vezes contraditórias, que evoca.

Pela sua estatística, pelo sofrimento que provoca num contingente considerável de pessoas, pelos fatores sociais e econômicos implicados, o suicídio é um problema de saúde pública (Souza, 2010). Assim, é necessário que as ciências humanas e as ciências da saúde desenvolvam pesquisas que contribuam com esclarecimentos acerca do fenômeno nos seus mais variados aspectos (D'Oliveira & Botega, 2006).

Com o propósito de trazer contribuições para o desvelamento de tal fenômeno, colocamos como objetivo geral deste estudo compreender mais sobre o suicídio a partir das vivências de pessoas que perderam pessoas próximas por esse tipo de morte. Assim, o objetivo geral deste estudo foi compreender a vivência de enlutados do suicídio. Desdobramos este objetivo em três outros, mais específicos: a) analisar a vivência e o processo de elaboração do luto em decorrência da morte por suicídio; b) conhecer a(s) percepção(ões) sobre o suicídio de pessoas próximas a suicidas.

Para isso, desenvolvemos uma pesquisa de campo, cujo método se pautou no referencial fenomenológico. A escolha do referencial se deu por entendermos que a pesquisa fenomenológica preconiza uma compreensão do homem a partir de sua vivência, ou seja, a partir daquilo que lhe faz sentido, daquilo que constitui o “seu” mundo vivido, numa pré-compreensão de si, antes de quaisquer preocupações com relações causais.

Para acessar as vivências dos sobreviventes, utilizou-se como instrumento a entrevista. Participaram nove pessoas, entre elas filhos, cônjuge, irmãos e mãe de pessoas que morreram por suicídio.

A dissertação dos resultados do estudo é apresentada em quatro seções. Na seção 1, intitulada O suicídio em suas múltiplas faces, abordamos sobre as definições, as formas de conceber o suicídio no decorrer das épocas, os fatores de risco e a epidemiologia. Na seção 2, intitulada: O homem diante da morte, elaboramos uma revisão sobre o sofrimento desencadeado pela morte de um ente querido e procuramos levantar aspectos importantes a serem considerados no luto por suicídio. Na seção 3 intitulada, Trajetória metodológica, relatamos como nos despertamos para os objetivos de estudo e como olhar o suicídio pela óptica fenomenológica. Procuramos detalhar o contato com os nossos colaboradores para a coleta de dados e o modo que os mesmos foram analisados. Na seção 4, intitulada ‘A vivência dos enlutados’, apresentamos um resumo narrando as vivências dos colaboradores, e as seis unidades de significado levantadas junto às narrativas dos sobreviventes: 1) Questionamentos; 2) Os sinais; 3) A culpa; 4) O alívio; 5) A ajuda; 6) A mudanças. Por fim, apresentamos as considerações e as contribuições da pesquisa realizada.

Esperamos que nossa reflexão sobre o luto pelo suicídio a partir da vivência de sobreviventes possa contribuir em três vertentes: a) no conhecimento do suicídio, na medida em que a pesquisa poderá oferecer subsídios para a compreensão de tal fenômeno a partir da visão daqueles que estavam próximos aos que praticaram o ato; e, b) no conhecimento sobre o luto e no acompanhamento aos sobreviventes, oferecendo subsídios para os profissionais abordarem o sofrimento inerente a perda por esse tipo de morte e c) na prevenção do suicídio, uma vez que ser sobrevivente pode ser considerado em risco de cometer o ato.

1. O SUICÍDIO EM SUAS MÚLTIPLAS FACES

1.1 O suicídio e as épocas

O suicídio é um fenômeno universal, presente na história da humanidade podendo ser identificado em praticamente todas as teogonias e mitos sobre a criação do mundo e em textos fundamentais de diversas religiões (Bertolote, 2012). No entanto, o significado e a representação que obteve mudam de acordo com a época e a cultura.

Minois (2001) revela que no decorrer da história o suicídio tem sido tratado como uma questão inquietante; isso se deve a uma postura de perplexidade e estranhamento em relação aos mistérios da morte, mas, sobretudo, e de forma indissociável, ao questionamento do sentido da própria vida. Tais questões se revelaram ao longo do tempo nos discursos religiosos, filosóficos, legais e, mais tarde, também no científico. De fato, o suicídio atravessou a história da civilização humana, refletido sobre os aspectos morais, religiosos, legais e pessoais, sendo compreendido, quer no âmbito acadêmico quer na cultura, por meio de um conjunto de significações inerentes ao conceito de morte voluntária.

Podemos citar o peso que tem para a sociedade aquilo que as religiões, suas instituições e regras colocam a respeito do problema do suicídio. A igreja católica, por exemplo, ao longo de sua história adotou uma postura contraditória em relação ao fato, conforme se observa nos seus vários Concílios. No Concílio de Arles (452) retomou as sanções do direito romano e considerou o suicídio um crime. O de Órleans (533) declarou o suicídio como o pior dos crimes, privando aquele que tira a vida, dos rituais funerários religiosos. Em Nîmes (1096) sancionou-se a resolução de negar aos suicidas o direito de ser enterrado em solo sagrado. Ao longo dos séculos, vários concílios afirmaram que Deus é o senhor da vida e o senhor da morte. No Concílio Vaticano II, de 1962 a 1965, a condenação do suicídio manteve-se vigente (Werlang & Asnis, 2004). O Catecismo da Igreja Católica (2002) aponta que cada um é responsável por sua vida diante de Deus, que lhe deu e que dela é sempre o único e soberano Senhor. Nesse sentido, devemos receber a vida com reconhecimento e preservá-la para honra Dele e salvação de nossas almas. Somos os administradores e não os proprietários da vida que Deus nos confiou; não podemos dispor dela.

O suicídio contradiz a inclinação natural do ser humano a conservar e perpetuar a própria vida. É gravemente contrário ao justo amor de si mesmo. Ofende igualmente ao amor do próximo, porque rompe injustamente os vínculos de solidariedade com as sociedades familiar, nacional e humana, às quais nos ligam muitas obrigações. O suicídio é contrário ao amor do Deus vivo (Catecismo da Igreja Católica, 2002 p. 594).

O catecismo afirma, contudo, que distúrbios psíquicos graves, a angústia ou o medo grave da provação, do sofrimento ou da tortura podem diminuir a responsabilidade do suicida. Não se deve desesperar em relação a salvação das pessoas que se mataram. Deus pode, por caminhos que só Ele conhece, dar-lhes ocasião de um arrependimento salutar. A Igreja ora pelas pessoas que atentaram contra a própria vida (Catecismo da Igreja Católica, 2002).

Para outros tipos de culturas religiosas também houve algumas normativas para os casos de suicídio. Para a cultura judaica, era proibido que se professasse orações fúnebres para qualquer pessoa que cometesse o suicídio e o enterro era realizado em um setor isolado do cemitério. Na lei islâmica, o suicídio é considerado um crime mais grave que o homicídio. Costumava-se isolar o corpo do suicida para que este não exercesse influência maligna sobre os vivos. Os epiléticos, lunáticos e suicidas não eram lavados; pelo contrário, eram enterrados de bruços nas roupas que usavam quando morreram. Eram erguidos para o caixão com atizadores, nunca com as mãos nuas, já que se temia que doenças e maldição pudessem contagiar a família (Frazão, 2006).

Na Inglaterra, até 1870, as leis do confisco às propriedades do suicida permaneciam vigentes. E até 1961 o suicídio frustrado poderia culminar em cárcere para aquele que tentou contra a vida. Na França, por exemplo, o suicida era amarrado pelos pés e arrastado pelas ruas. Seu corpo era queimado e atirado em um coletor de lixo localizado em via pública (Venco & Barreto, 2010). No Japão, desde a antiguidade o suicídio é aceito na sociedade, considerando-se uma maneira de exprimir a coragem e o autodomínio. É, pois, um ato honroso para quem o pratica (Ferreira, 2008).

Uma perspectiva histórica do suicídio passa, necessariamente, por Sócrates (469-399a.C.); Platão (328-348 a.C.) e Aristóteles (384-322 a.C.), pois, de acordo com Minos (2001), a Grécia foi o berço da racionalização sobre o suicídio, ao argumentar sobre a questão da liberdade, se o indivíduo pode decidir sobre si mesmo.

Sócrates é lembrado como um homem que tudo indagava e questionava. Acreditava que o descobrimento de princípios racionais de conduta seria um guia infalível para a vida virtuosa. Para ele, aquele que conhecesse o bem, jamais poderia proferir o mal (Werlang & Asnis, 2004).

A eloquência de Sócrates atraiu muitos, mas os conservadores viram no seu discurso o perigo de corromper os jovens atenienses, já que por meio da *maiêutica* ele os fazia pensar. Sócrates, tendo sido acusado de corromper a juventude, violar as leis e introduzir novos deuses, não aceitou a condenação e não se defendeu. Na época, o estado grego tinha o poder de vetar ou autorizar o suicídio e até direitos para induzi-lo. Assim o fez no caso de Sócrates, que morreu ao ser obrigado a tomar cicuta (Werlang & Asnis, 2004).

Para Sócrates, os homens estão em uma espécie de prisão e não devem nem se liberar nem se evadir da mesma; são propriedades dos deuses, tais como os escravos são de um homem livre e, por conseguinte, da mesma forma que um escravo não está autorizado a se matar, pois é propriedade do seu senhor, igualmente os homens livres não tem a permissão para fazê-lo, ao menos não antes que um deus envie certa necessidade, como a que se apresentou no seu caso (Puente, 2008).

Platão compreende os homens como soldados que não podem deixar seus postos – se a vida nos foi dada, não podemos decidir deixá-la. Para ele, o suicídio é uma desgraça e aquele que comete tal ato, deve ser privado de honras fúnebres, enterrado em sepultura clandestina, sem nenhuma marca de respeito, em um lugar solitário sem nome e lápide (Werlang & Asnis, 2004).

Platão, no livro *Fedon*, faz a descrição dos últimos dias de Sócrates, defendendo a tese, juntamente com a escola de Pitágoras, segundo a qual o suicídio como erro, por liberar nossa alma do corpo em que deus nos colocou. Mesmo apontando o suicídio como sendo um ato de covardia, praticado por indivíduos fracos demais para enfrentar as vicissitudes da vida, defende esse tipo de morte em quatro circunstâncias: 1) quando a mente é tão corrupta que para ela não há mais salvação; 2) quando a prática é motivada por ordens judiciais, o caso de Sócrates, por exemplo; 3) quando é cometido

sob extrema e inevitável infelicidade e; 4) quando é motivado por vergonha ou por ter o indivíduo cometido ato de grande injustiça (Pagenotto, S/D).

Para Aristóteles, o que distingue o homem dos demais animais é sua condição de cidadão, de habitante da cidade, e argumenta que o suicídio seria um sinal de fraqueza contra a pátria, um sinal de abandono e de renúncia dos deveres civis (Werlang & Asnis, 2004). Morrer para fugir da pobreza, dos amores ou das dores não é sinal de coragem, mas antes, de covardia (Puente, 2008). Vale lembrar que para Aristóteles a virtude é a mediania, ou seja, a coragem é o meio termo entre a temeridade e a covardia (Linhares, 2008). Aquele que busca a morte, ou seja, se mata voluntariamente, comete uma injustiça não em relação a si mesmo, mas sim em relação *apolis*. O indivíduo que voluntariamente decide se matar deliberou sobre o seu ato, e não é possível sofrer uma injustiça voluntariamente, mas ele é, na verdade, um injusto em relação à cidade, razão pela qual ela pune pela desonra aquele que se mata voluntariamente (Puente, 2008).

Aristóteles considera a morte a mais temível e terrível de todas as coisas, uma vez que é o fim, não podendo o sujeito mais pensar e nada mais pode atingi-lo. No entanto, ele afirma que o homem corajoso suporta sem medo uma morte nobre ou algum perigo súbito cuja ameaça é a morte. Para ele, a morte que representaria um verdadeiro atestado de coragem, o mais nobre deles, é a que ocorre na batalha, pois é encarada em meio do maior e mais nobre dos perigos, cuja ameaça é a própria morte (Linhares, 2008).

Para o estoico Sêneca (2 a.C. - 65 d.C.), a vida e a saúde eram consideradas dimensões indiferentes, nem boas nem más, e sem os meios para ter uma vida que se desenvolva naturalmente, o suicídio pode ser justificado. A vida depende das circunstâncias, um sábio que se encontrasse escravizado ou doente, logo, impedido de ser virtuoso, tinha todo o direito de optar por não mais viver. Quando condenado a cometer suicídio, Sêneca, um dos estoicos mais conhecidos, afirmou: o essencial não é simplesmente ter de viver, mas viver bem, uma pessoa sábia vive o quanto deveria viver e não o quanto ela pode viver. Outro estoico que cometeu suicídio foi Catão, O Jovem (95-46 a.C), em nome da justiça e da liberdade para se opor ao Império Romano (Pagenotto, S/D).

Se na Grécia antiga o suicídio é visto em relação ao Estado e às virtudes do cidadão, na idade média o suicídio é visto em relação aos ditames da Igreja, já que é um período da história em que o poder desta instituição marcou ideológica e culturalmente a sociedade.

Santo Agostinho (354-430) marca radicalmente o posicionamento da Igreja católica em relação ao suicídio, já que na bíblia não encontramos nenhuma menção condenando esse tipo de morte; ao contrário, no antigo testamento, podemos encontrar passagens relatando personagens que tiraram a própria vida, por exemplo: Saul, Abimelec, Eleazar, Sansão. Porém, não são vistos como covardes, mas como exemplos de pessoas que realizaram atos de extrema coragem (Puente, 2008).

O Bispo de Hipona, como é conhecido Santo Agostinho, afirma que o 5º mandamento, “não matarás”, deve ser aplicado ao caso das pessoas que deixam a vida com as próprias mãos, e também condena esse ato no livro “A Cidade de Deus” (Frazão, 2006).

Nós dizemos, declaramos e confirmamos de qualquer forma que ninguém tem o direito de espontaneamente se entregar à morte sob pretexto de escapar aos tormentos passageiros, sob pena de mergulhar nos tormentos eternos; ninguém tem o direito de se matar pelo pecado de outrem; isso seria cometer um pecado mais grave, porque a falta de um outro não seria aliviada; ninguém tem o direito de se matar por faltas passadas, porque são sobretudo os que pecaram que mais necessidade têm da vida para nela fazer a sua penitência e curar-se; ninguém tem o direito de se matar na esperança de uma vida melhor imaginando depois da morte, porque os que se mostram culpados da sua própria morte não terão acesso a essa vida melhor (Agostinho, A Cidade de Deus, I 47 apud Minois, 2001, p.39).

Durante a Idade Média, o suicídio foi proibido, não sendo justificado em nenhum pretexto, nem mesmo para evitar um pecado. A vida era considerada um dom divino e o suicídio, um sacrilégio. O corpo da pessoa que cometia tal ato era punido no local. Se o suicídio tivesse sido cometido com um punhal, enfiava-se um pedaço de madeira na cabeça do morto; se a pessoa tivesse se afogado, era enterrada na área perto da água, e se havia se jogado em um poço, era sepultada com uma pedra na cabeça, uma sobre o corpo e outra em um pé, fixando-o no solo. O corpo também poderia sofrer outros tipos de punições, como ser arrastado pelas ruas, carregado nu em uma forquilha

ou queimado publicamente. Tais atitudes se justificavam para criar um rancor sobre o suicídio e desencorajar novos atos (Werlang & Botega 2004).

Outro teólogo importante para se tomar ao se traçar um histórico sobre as representações do suicídio é Tomás de Aquino (1225-1274), o principal representante da escolástica, movimento intelectual filosófico e teológico iniciado no seio da cristandade e que perdurou hegemonicamente desde o fim da Alta Idade Média até o fim da Baixa Idade Média (Boehner & Gilson, 1982). Sua principal obra é a “Suma Teológica” e na questão 64 - IIª IIªe, faz uma reflexão sobre o suicídio. Tomás de Aquino afirma que matar a si mesmo é absolutamente ilícito por três razões:

1ª) Todo ser se ama naturalmente a si mesmo. Por isso que se conserva na existência e resiste, quanto pode, ao que poderia destruí-lo. Portanto, quem se mata vai contra a tendência da natureza e contra a caridade, pela qual cada um deve amar-se a si mesmo. Assim, o suicídio será sempre pecado mortal, já que se opõe à lei natural e à caridade; 2ª) A parte pela qual o ser é, pertence ao todo, assim, cada homem é parte da comunidade. Por isso, matando-se, comete injustiça contra a comunidade; 3ª) A vida é um dom de Deus ao homem, e permanece sempre dependente do poder daquele que “faz morrer e faz viver”. Quem se priva da vida, peca, portanto, contra Deus, pois só a Deus compete julgar a respeito da morte e da vida, como se diz no livro do Deuteronômio: “Eu farei morrer e farei viver” (Aquino, 1996, p.195).

O pensamento de Tomás de Aquino, de certa forma, permanece atual em muitos dos discursos religiosos católicos quando aborda a questão do suicídio, pois parte do ponto de vista que é ato proibido, pois a vida é “dom de Deus”, logo é um pecado.

De acordo com Frazão (2006), no Renascimento, o que podemos chamar de época moderna, se inaugura um novo ciclo de reflexões sobre a sociedade e, conseqüentemente, sobre o suicídio, com obras como *Elogio da Loucura* de Erasmo de Roterdã, *Utopia* de Thomas More e os *Ensaio*s de Montaigne.

Em o *Elogio da Loucura*, Erasmo (1466-1536) passeia pela sociedade fazendo fortes críticas aos vários "tipos" de homens, os que são consumidos pela deusa da Loucura. Os que só pensam em dinheiro, os que só pensam em poder, os que não gostam de trabalhar, os bêbados, os fanáticos religiosos, negociantes, vendedores, jogadores, os sofistas e dialéticos, entre muitos outros, ou seja, chama a atenção para os aspectos angustiantes da vida que podem levar ao suicídio (Frazão, 2006).

Tomas More (1779-1852) na obra *Utopia*, parece recomendar o suicídio voluntário para os que sofrem de doenças incuráveis. Montaigne (1533-1592) argumentou vários pontos a favor do suicídio: “se não vale a pena viver, viver sem que valha a pena não é imprescindível”; “ninguém verá prolongar-se o seu mal se não quiser”; “a morte é um remédio para todos os males, é um porto de segurança que não é de se temer jamais e sim de se procurar não raro”; “a morte voluntária é a mais bela”; “nossa vida depende da vontade de outrem; nossa morte da nossa”; “em nenhuma coisa, mais que nesta, temos liberdade para agir” (Pagenotto, S/D).

De acordo com Frazão (2007), no século XVII e no século XVIII surgem algumas obras polêmicas que desafiam a condenação social e religiosa do suicídio. A obra de John Donne, bispo de St. Paul, questiona a ideia clássica aquiniana de que o suicídio era um pecado irremediável, uma vez que não poderia existir arrependimento. Além disso, Donne defendia que o suicídio nem sempre é um pecado ou uma violação da lei ou da razão, existindo circunstâncias específicas que o legitimam, iniciando um novo modo de compreender o suicídio. Outra obra polêmica desse período foi o tratado *On Suicide* de David Hume, ao defender que não existe nenhuma passagem bíblica que condene o suicídio, atacando a ideia de que matar-se a si próprio é alterar a ordem estabelecida por Deus. Hume também defende o direito ao suicídio em caso de dor, doença, vergonha ou miséria.

No período contemporâneo, inaugurado com a Revolução Francesa em 1789, dá-se uma virada na visão social do suicídio. Começa-se a fazer apelos para o estudo científico e, simultaneamente, começam a emergir movimentos que visam a sua despenalização em vários países da Europa. A partir do século XIX e, sobretudo no século XX, o avanço das reformas sociais e o desenvolvimento das ciências médicas e sociais fazem com que o suicídio passe a ser considerado um problema médico, psicológico e social (Frazão, 2006).

O sociólogo Émile Durkheim foi um dos primeiros a estudar mais profundamente o suicídio, o qual, segundo ele, é praticado na maioria das vezes em virtude da desilusão do indivíduo com relação ao seu meio social. Em *Le Suicide*, publicado em 1897, tentou demonstrar que as causas do ato de tirar a vida encontram fundamento social e não individual. Nesta obra, o autor elabora também um esquema de

análise com base em dados estatísticos sobre a sociedade francesa - taxa social de suicídio – que mede a relação entre o número global de mortes voluntárias e a população de qualquer idade e de ambos os sexos. Por meio da análise estatística dos dados, ele identificou uma regularidade na taxa de suicídio no transcurso de um determinado período de tempo. Tais dados foram cruzados com variáveis que incluem a idade, o sexo, o lugar de residência, a religião e o estado civil. Ao analisar essas informações, apresentou as características sociais das pessoas que tiraram a vida, apontando as determinações sociais que influenciam ou causam o ato do suicídio, além de apontar as taxas permitidas. Na tentativa de explicar esse fenômeno, descreveu três tipos de suicídio: o egoísta, em que o indivíduo se afasta dos seres humanos; o anômico, originário, por parte do suicida, da crença de que todo um mundo social, com seus valores, normas e regras, desmoronam-se em torno de si; e o altruísta, por lealdade a uma causa.

Outro autor que contribuiu para a mudança na maneira de compreender a pessoa que se mata foi Sigmund Freud, mesmo não tendo escrito diretamente sobre este fenômeno. De acordo com Bertolote (2013, p. 126), Freud dedicou pouca atenção a esse tema; suas opiniões sobre suicídio se encontram, mais do que em suas Obras Completas, nas atas das reuniões da Sociedade Psicanalítica de Viena. Basicamente, Freud considerava que o suicídio representava "o clímax do atoretismo negativo", "a subjugação do instinto de vida pela libido" "um ato de defesa do ego normal contra a psicose".

Como podemos constatar, o suicídio é um fenômeno presente na história da humanidade; no entanto, a maneira de encarar esse tipo de morte está diretamente vinculada aos valores e aos fatores culturais de cada época. Com o desenvolvimento das ciências, os números de suicídio passam a ser monitorados, e constata-se que os números extrapolam as taxas mínimas aceitas, o que o constitui um problema de saúde pública. Com a apropriação do discurso científico sobre o suicídio, ele “deixa” de ser um problema moral e passa a ser estudado e compreendido como também uma questão biopsicossocial, visto que não há só uma explicação para um fenômeno tão complexo, o que o constitui um fenômeno multidisciplinar.

1.2 Um fenômeno com variadas definições

Como visto, ao longo da história da humanidade o suicídio sempre esteve presente enquanto um problema para os homens e os significados lhe são atribuídos e a maneira de encará-lo são influenciados pela cultura e pelos valores morais de cada época. Contudo, mesmo numa mesma época não há uma uniformidade de concepção acerca do suicídio, e mesmo a sua definição não é um problema fácil.

No decorrer dos anos, olhares foram lançados na busca de uma compreensão para esse fenômeno, como o da Filosofia, da Psicologia, da Sociologia, da Antropologia, da Medicina e das Religiões, sem deixar de lado o do senso comum, o que configura a multidisciplinariedade da questão.

Na antiguidade não havia um termo específico para se referir a morte de si mesmo (Minois, 2001). Mais de 300 termos foram usados para designar esse ato, o que demonstra a dificuldade de chegar a um consenso sobre o tema (Puentes, 2008).

A palavra suicídio foi usada pela primeira vez na obra do médico inglês Thomas Browne (1605-1682), no livro *ReligioMedici*, publicado em Londres no ano de 1643. Até então, na Europa e em suas zonas de influência cultural, o fato de uma pessoa causar intencionalmente a própria morte era designado - em latim, que era o idioma culto universal da época - como *felo de se*, "criminoso de si mesmo". Na obra escrita em latim, Browne, ao comentar a morte de Catão, criou em grego o neologismo *αυτοθόης* (autofónos - que se mata a si mesmo). Em 1645 apareceu a tradução para o inglês de *ReligioMedici* (*The Religion of a Doctor*), na qual pela primeira vez se leu a palavra *suicide* (suicídio). Browne distinguia duas formas de suicídio na sua obra, uma delas "heroica" e outra "patológica" (Bertolote, 2012).

Como mencionado na introdução deste estudo, o suicídio é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) como o comportamento pelo qual o indivíduo, pensando em acabar com sua vida, desenvolve um plano para se matar e obtém os meios para fazê-lo, completando assim o ato.

Para Durkheim (1858-1917), sociólogo que produziu um estudo clássico sobre o assunto, publicado em 1897, o suicídio era um "fato social", entendendo-se por fato

social forças que se impõem ao indivíduo e que existe independente de suas manifestações individuais. Um fato social tem uma existência independente, mais forte e objetiva do que as ações dos indivíduos que compõem uma dada sociedade (Bertolote, 2012).

Cassorla (1992) define o suicídio como sendo a decisão de terminar com a própria vida, proferindo uma negativa à sequência de uma história, anulando todas as esperanças. Para este autor, além de ser um ato destrutivo e revestido de muita violência, o suicídio significa que a existência foi questionada pelo suicida, que chegou à conclusão que a vida não merecia mais ser vivida. Desse modo, falar sobre o suicídio é ao mesmo tempo refletir sobre a vida, pois não é possível falar da morte sem antes pensar na vida, no modo de viver, no sofrimento, ou seja, é uma questão existencial. O autor aponta a existência de uma vertente inconsciente no ato suicida, que não pode ser explicada apenas pelo racional, pois o suicídio representa “a ponta do iceberg” (Cassorla, 1992, p. 38).

O fenômeno suicida é também considerado como uma solução para uma situação vivenciada por uma pessoa que, em determinada condição existencial, não vê alternativa para continuar existindo, onde o desejo de morrer torna-se maior que o desejo de viver (Sampaio & Boemer, 2000).

Diante do exposto pelos autores, é difícil definir o que é o suicídio, tendo em vista que a pessoa pode não ter clareza das reais motivações, pode não estar plenamente consciente do seu desejo de morrer, além de desconhecer o que é realmente a própria morte.

Assim, uma definição que procura contemplar essas dificuldades é a proposta por Botega (2007) segundo a qual o suicídio é um ato intencional de matar a si mesmo. É um tipo de comportamento no qual o indivíduo age de modo a causar lesão a si mesmo, qualquer que seja o grau de intenção letal e de conhecimento do verdadeiro motivo deste ato.

Tentando maior objetividade Schneidman (1986, apud Fontenelle 2008 p. 36) considera suicídio as mortes que ocorrem de acordo com os seguintes critérios: a) a iniciação do ato que deflagrou a morte; b) o ato em si que levou à morte; c) o desejo ou

a intenção da autodestruição; d) a perda da vontade de viver; e) a motivação para estar morto; f) o conhecimento do potencial do ato de levar a morte.

De acordo com Netto (2013), utilizamos a palavra suicídio para expressar as mais diversas formas de tirar a própria vida, independentemente de ter sido, de fato, intencional e deliberadamente, independente da forma e dos meios utilizados, da motivação e da conjuntura em que o fenômeno ocorre. Afirma o autor que a falta de uma terminologia adequada costuma desqualificar o ato daqueles que tentam tirar a própria vida e daqueles que conseguem fazê-lo. Ao desqualificá-los, estigmatiza-se como alguém que não pode estar são ou no controle de sua própria conduta, e isso acaba impedindo de manifestar o real significado de sua morte.

Entre as definições supracitadas, a intencionalidade do ato que levaria à morte perpassa as definições. Logo, podemos compreender o suicídio como uma manifestação de um comportamento humano que frente a determinada condição existencial, desenvolve de maneira consciente uma atitude para levá-lo à morte, como uma saída para o sofrimento de existir.

Mas, como visto, o suicídio não é um fenômeno único, restrito ao ato cabal de dar fim à vida. Envolve outros momentos e outros comportamentos como o da ideação de morte e o planejamento, abarcando também as denominadas tentativas de suicídio ou comportamentos suicidas.

1.3 Comportamentos suicidas e fatores de risco.

Assim como acontece com o suicídio, não há um consenso sobre a palavra mais adequada para se referir ao comportamento suicida, pois, afirmam Botega; Furlaneto & Fragoas (2006), que o suicídio é resultante de vários fatores, não tem uma causa única ou isolada. De acordo com Bortoloto (2012), por influência dos psicólogos norte-americanos, a partir do ano de 1990 acentuou-se a tendência de se falar em comportamento suicida para se referir às tentativas de suicídio. Já os autores britânicos têm uma preferência pelo emprego da expressão “autoagressão” para designar uma lesão ou uma intoxicação intencionalmente autoinfligida. “Autoagressão é um ato

deliberado de provocar uma lesão ou intoxicação em si mesmo, com ou sem a intenção de pôr fim à vida, cujo desfecho, porém, não é fatal” (Bortoloto, 2012, p. 25).

O comportamento suicida é compreendido em três categorias diferentes: ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado. Com o objetivo de fornecer estimativas de prevalência do comportamento suicida (ideação, planos e tentativas de suicídio) Botega et al. (2009) desenvolveram uma pesquisa na área urbana de grande população, no Brasil, aplicando o questionário *Multisite Intervention Study on Suicidal Behavior* (SUPRE-MISS) em 515 colaboradores e constataram os seguintes dados sobre o comportamento suicida ao longo da vida: 17,1% pensaram; 4,8 tiveram ideação suicida e 2,8% tentaram suicídio e apenas uma em cada três pessoas que tentaram chegou a ser atendida em um hospital, como está ilustrado na figura-1.

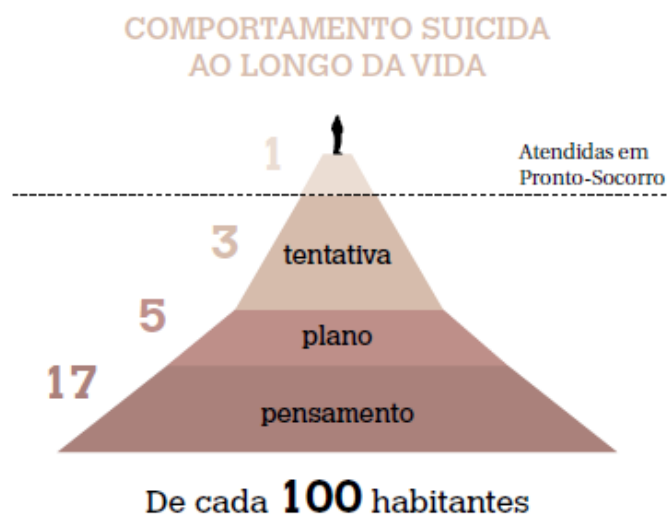


Figura-1. Comportamento suicida a cada 100 habitantes.
Fonte: Botega et al. (2009).

Considera-se que ideação suicida é um fator de predição e é considerado um importante fator de risco para o suicídio consumado, pois se estima que 60% dos indivíduos que consumaram o ato tinham-no idealizado previamente, logo se faz necessário não somente a detecção precoce da ideação, mas uma compreensão sobre os agentes causadores, a intensidade dos pensamentos, a profundidade, a duração, o contexto e a estrutura psíquica para lidar com ele, uma vez que poderá desencadear no ato fatal (Silva et al. 2006).

A OMS (2014) afirma que para cada pessoa que se suicida, em torno de 20 cometem tentativas de suicídio. Se levarmos em conta as subnotificações, esse número é bem maior. Assim, uma tentativa de suicídio sempre deve ser levada a sério, tanto por suas consequências clínicas como por ser um importante fator de risco para outras tentativas e para o êxito do ato no futuro.

Com base em dados da Organização Mundial da Saúde, Botega et al (2006) relatam que de 15 a 25% das pessoas que tentam o suicídio, tentarão novamente se matar no ano seguinte, e 10% das pessoas que tentam o suicídio, conseguem efetivamente matar-se nos próximos dez anos.

Esses mesmos autores destacam ainda uma pesquisa desenvolvida por Clark e Fawcett (1992) que, depois de entrevistar familiares e amigos e analisar documentos médicos e pessoais, apontou importantes contribuições sobre os casos de suicídio: 1) aproximadamente 60% das pessoas mortas por suicídio nunca o haviam tentado antes; 2) dos que morrem por suicídio, 50-60% nunca consultaram um profissional de saúde mental ao longo da vida; 3) dois terços dos que cometem suicídio comunicaram claramente essa intenção a parentes próximos ou amigos, na semana anterior; 4) metade dos que morrem por suicídio foram a uma consulta médica em algum momento do período de seis meses que antecederam a morte; 5) 80% foram a um médico no mês anterior ao suicídio. Os pesquisadores concluíram que 93-95% dos casos de suicídio, notadamente possuíam transtornos do humor (40-50% dos casos de suicídio tinham depressão grave), dependência de álcool (em torno de 20% dos casos) e esquizofrenia (10% dos casos).

Frente a isso, Botega et al (2006) destacam a importância de desenvolver trabalhos para conhecer os comportamentos suicidas, bem como preparar os mais diversos profissionais da saúde e da comunidade para atuarem na sua prevenção.

As consequências dos traumas derivados pelos comportamentos suicidas são vivenciadas por toda a sociedade. Diante disso, esse tipo de violência ganha espaço nas discussões sobre saúde pública e, no Brasil, foi assumido oficialmente a partir de 2006 um problema de saúde pública (MS, 2006; Botega, 2007).

Levando em consideração essa realidade, o Ministério da Saúde, a Organização Pan-Americana da Saúde e o Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp desenvolveram um manual de prevenção ao suicídio com a

finalidade de transmitir informações básicas que possam orientar a detecção precoce de certas condições mentais associadas ao comportamento suicida, bem como o manejo inicial de pessoas que se encontrem sob risco suicida e medidas de prevenção.

Esse manual de prevenção apresenta um estudo realizado pela OMS (2006) onde foram analisados 15.629 casos, e na quase totalidade as pessoas estavam padecendo de um transtorno mental, entre os quais prevalece em primeiro lugar os transtornos de humor (35,8%), em segundo os transtornos relacionados ao uso de substâncias (22,4%), seguidos dos transtornos de personalidade (11,6) e da esquizofrenia (10,6) como demonstra a figura-2.

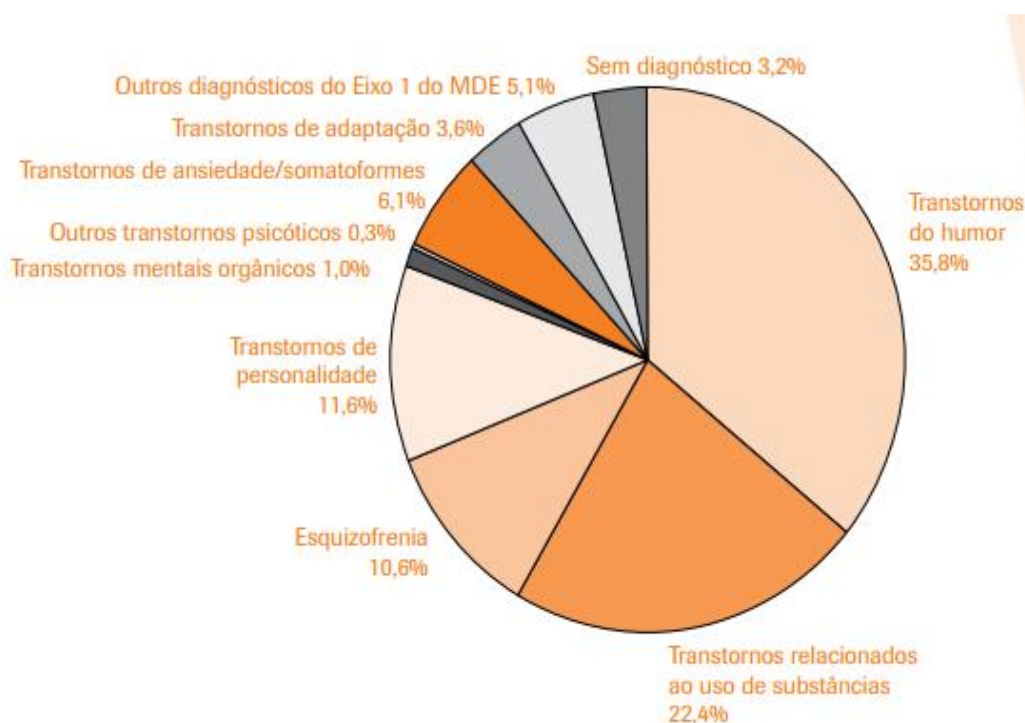


Figura-2. Transtornos mentais relacionados ao suicídio.
Fonte: Orgs. D'Oliveira & Botega 2006.

O comportamento suicida vem sendo estudado sob vários enfoques, como aponta a pesquisa desenvolvida por Corenel e Werlang (2010). Com o objetivo de verificar a produção científica da temática resolução de problemas e tentativas de suicídio, estas pesquisadoras desenvolveram uma análise sistemática revisando os *abstracts* publicados nos sistemas Medline, PsycInfo, Lilacs e Scielo, no período de 1989 a 2009. Localizaram 120 *abstracts* e os analisaram em seis dimensões: sistemas de

indexação, ano de publicação, idioma de publicação, tipo de delineamento, cruzamento de variáveis e faixa etária do grupo amostral. Constataram um predomínio de publicações em língua inglesa, no sistema *Medline*, com delineamento quase experimental e com uma concentração maior na última década. A faixa etária mais investigada foi a adulta e a variável mais pesquisada em relação à resolução de problemas e tentativas de suicídio foi a depressão, seguida de aspectos sociais/relacionais, cognitivos, de agressividade, psiquiátricos e neuropsicológicos. A maioria dos estudos aponta uma associação positiva entre comportamento suicida e dificuldade na resolução de problemas.

As mesmas pesquisadoras ainda concluem a investigação apontando que pessoas com uma rigidez cognitiva teriam maiores dificuldades de modificar sua estratégia para resolver seus problemas, tendo assim maior probabilidade de atentar contra a própria vida; consideram a deficiência na resolução de problemas como uma peça importante no quebra-cabeça que visa conhecer este complexo fenômeno (Corenel&Werlang, 2010).

O comportamento suicida representa para o indivíduo um duelo entre a vontade de viver e um sofrimento que gera uma vontade de morrer como relata Cassorla (2004):

Ele quer morrer e viver ao mesmo tempo, e é na vontade de um viver diferente que o profissional deve apostar, é esse desejo que deve ser reforçado. Em muitas situações, o sujeito está indeciso, mas sente-se “sem saída”. Às vezes, circunstâncias mínimas vão determinar o desfecho de uma situação que poderia levar ao suicídio (Cassorla, 2004, p. 21).

Frente a isso, saber lidar com as pessoas que apresentam esse tipo de comportamento irá fazer a diferença na sua escolha. Os profissionais, ou até mesmo os familiares, devem estar atentos aos sinais apresentados, já que servem de alarme para buscar ajuda com um profissional preparado.

O Ministério da Saúde alerta para alguns sinais característicos das pessoas com risco de suicídio: 1) comportamento retraído, inabilidade para se relacionar com a família e amigos, pouca rede social; 2) doença psiquiátrica; 3) alcoolismo; 4) ansiedade ou pânico; 5) mudança na personalidade, irritabilidade, pessimismo, depressão ou apatia; 6) mudança no hábito alimentar e de sono; 7) tentativas de suicídio anterior; 8) odiar-se, sentimento de culpa, de se sentir sem valor ou com vergonha; 9) uma perda recente importante – morte, divórcio, separação etc.; 10) história familiar de suicídio.

Tais sinais podem ser procurados na história de vida e deve servir de alerta para a prevenção (MS, 2006).

De acordo com os pesquisadores da Universidade de Oxford e da Universidade Stirling, na Escócia, mais pesquisas são necessárias para compreender os fatores de risco e melhor prevenir o suicídio tendo em vista que as pessoas costumam dar sinais antes de uma tentativa, e uma medida interventiva adequada pode fazer a diferença na escolha de não morrer (Versolato, 2012).

Apesar de todas as dificuldades e, talvez, por causa mesmo de todas essas dificuldades, falar sobre o comportamento suicida, instiga-nos a olhar por trás da tenebrosa aparência da tentativa, a mensagem que não pode ser comunicada, o gesto não acenado, a expressão que não emergiu, a resistência que não pode ser desdobrada em seus dois sentidos, o de contato e o de conservação (Fukumitsu, 2013).

1.4 Epidemiologia do Suicídio

A magnitude do suicídio pode ser constatada pelos índices apresentados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), segundo a qual a cada 40 segundos uma pessoa tira a vida e, para cada pessoa que se suicida, existem 20 ou mais pessoas que tentam contra a própria vida (WHO, 2014).

O número de suicídios anuais está próximo a um milhão, o que corresponde à metade de todas as mortes violentas registradas no mundo. Pesquisas indicam que em 2020, esse número atingirá 1,5 milhões de mortes por ano (WHO, 2014).

De acordo com a OMS, as taxas de suicídio mais elevadas são as dos países do leste da Europa, como Lituânia e Rússia, enquanto as mais baixas se situam na América Central e do Sul, em países como Peru, México, Brasil e Colômbia. Estados Unidos, Europa e Ásia estão na metade da escala e não há estatísticas sobre o tema em muitos países africanos e do sudeste asiático. A magnitude desse fenômeno tem sido divulgada pelos veículos de comunicação em massa, como o mapa do suicídio no mundo (figura-3) divulgado pela folha de São Paulo.

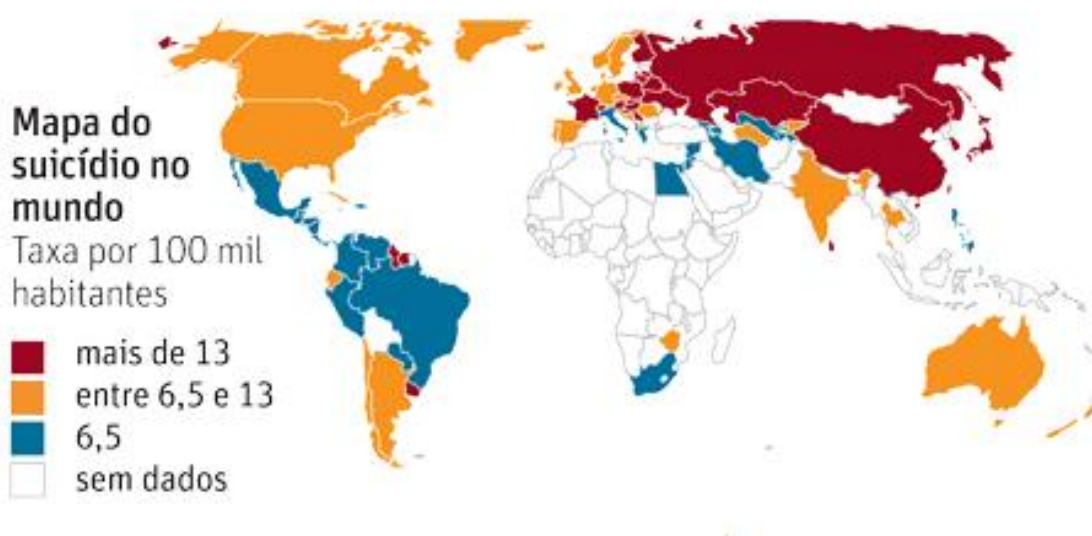


Figura- 3. O suicídio no mundo

Fonte: <http://www1.folha.uol.com.br>

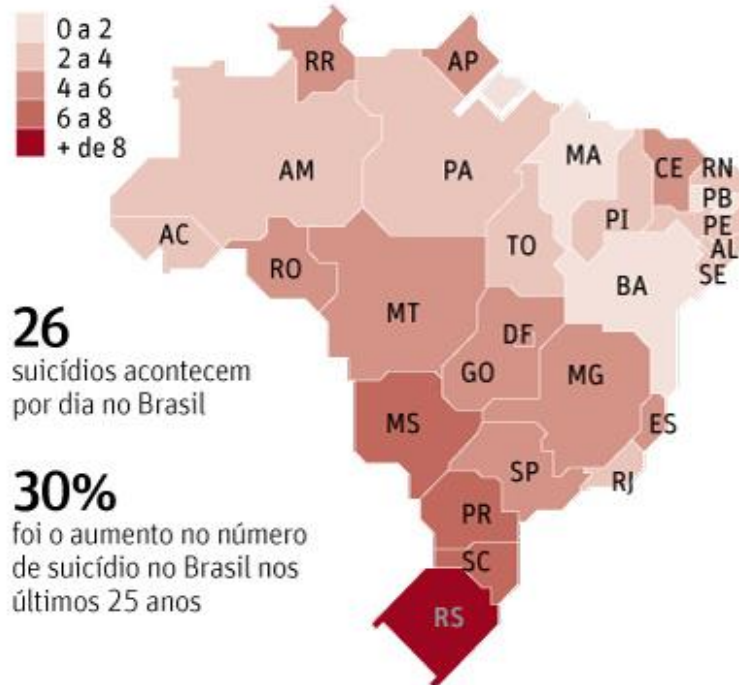
No Brasil, os coeficientes de mortalidade por suicídio em 2005 foi de (5,0 óbitos/100.000 habitantes), um número relativamente baixo quando comparado à Lituânia (33,1); Rússia (30,1); Bielorrússia (27,4); Cazaquistão (25,6); Hungria (24,7); Japão (24); Letônia (23,3); Ucrânia (20,5); Eslovênia (20); Finlândia (19,4); Bélgica (19,2); Kuwait (18,7); Estônia (18,1), no ranking global o Brasil aparece na 73ª posição. No entanto, quando se trata de números absolutos, o Brasil está entre os dez países com o maior número de suicídios no mundo (Botega et al., 2009). No Brasil de acordo com Botega (2010) são registrados oficialmente 24 mortes por suicídio por dia.

A figura-4 traz dados sobre o suicídio no Brasil referente aos anos de 1997 a 2011, e demonstra a taxa de suicídio por 100 mil pessoas.

O PROBLEMA EM NÚMEROS

NO BRASIL

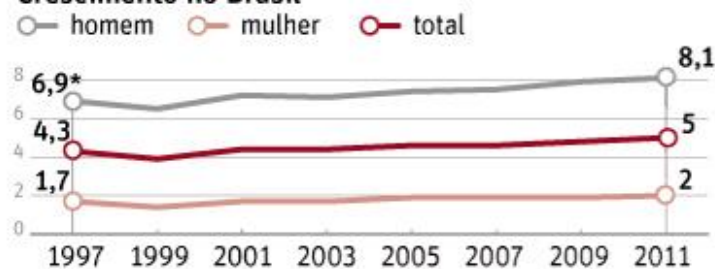
Taxas de suicídio por 100 mil pessoas, por ano



26
suicídios acontecem
por dia no Brasil

30%
foi o aumento no número
de suicídio no Brasil nos
últimos 25 anos

Crescimento no Brasil



Fonte: <http://www1.folha.uol.com.br>

Waiselfisz (2013) desenvolveu uma análise dos registros do Sistema de Informações de Mortalidade do Brasil referente ao período de 1980 a 2011, e constatou que morreram 205.890 pessoas por suicídio.

O perfil epidemiológico do suicídio vem sofrendo alterações. Embora as taxas sejam maiores entre os idosos, nos últimos anos o índice vem crescendo entre a população mais jovem. De acordo com Werlang (2013), o suicídio está entre as duas ou três causas mais frequentes de morte para grupos de adolescentes e adultos jovens, e a OMS aponta que estes agora representam o grupo de maior risco em um terço dos países, tanto os desenvolvidos como em desenvolvimento (WHO, 2013).

Com o intuito de conhecer o perfil das pessoas que tiraram a própria vida, foi desenvolvido um estudo clínico-epidemiológico analisando as mortes por suicídio entre 1980 e 2006, e constatou que há predomínio do suicídio em homens (77,3%), com idade entre 20 e 29 (34,2%), sem companheiro/companheira (44,8%) e com pouca educação formal (38,2%). No aspecto clínico-epidemiológico, a própria casa foi o lugar de suicídio mais predominante (51%) e o método mais utilizado foi enforcamento (47,2%). Observou-se também que a região sul do país é a que possui as taxas mais altas de suicídios (9,3) para cada 100 mil habitantes anualmente, sendo uma proporção de 17 homens para cada 3 mulheres (Botega et al., 2009).

De acordo com Bouer (2014), o Escritório de Estatísticas Nacionais do Reino Unido divulgou informações nos jornais *The Telegraph*, apontando que os homens têm três vezes mais chance de se matar do que as mulheres. O aumento foi ainda mais evidente na faixa entre 40 e 44 anos de idade. Em 1981, quando os dados começaram a ser computados, a proporção de homens para mulheres que cometiam suicídio era de 1,9. Em 2012, esse número saltou para 3,2. Os dados britânicos mostram também que o suicídio foi a principal causa de morte entre os homens na faixa dos 20 aos 49 anos. O número de suicídios na faixa dos 45 aos 59 anos aumentou 40% em relação à década anterior.

A tendência de aumento no número de suicídios entre os homens também pode se verificar na principal cidade brasileira. Bando (2013) traz que na cidade de São Paulo houve um aumento da taxa de suicídio entre os homens na faixa dos 25 aos 44 anos da ordem de 8,6% ao ano, a partir de 2004. Foram dez mortes a cada 100 mil habitantes. Entre as mulheres a taxa permaneceu estável nos últimos anos, com duas mortes a cada 100 mil habitantes. O mesmo autor alerta que deverá ocorrer um aumento nos índices de suicídio nas próximas décadas, principalmente nos países em desenvolvimento, como consequência do aumento nas taxas de divórcio, desemprego e diminuição das atividades religiosas, entre outros.

Parece não haver dúvidas que o suicídio tem aumentado e que a tendência nos próximos anos é continuar aumentando. A OMS (2014) assinala em seus relatórios o aumento de 60% dos casos se levarmos em conta os últimos 45 anos, isso para os casos registrados.

De acordo com Mello et al. (2002), a falta de especificações claras nos atestados de óbito e uma melhor sistematização nos registros, faz com que muitas mortes por suicídio não sejam notificadas; logo, não fazem parte das estatísticas, dificultando conhecer a real dimensão dos problemas.

No Brasil, 10% das mortes são registradas como: “óbitos por causas externas”. Entretanto fica-se sem saber se as mortes foram por homicídio, suicídio ou acidente. Com o intuito de elucidar esta questão, um estudo avaliou uma amostra de 320 óbitos ocorridos por causas externas. Os pesquisadores visitaram institutos de medicina legal, delegacias de polícia e domicílios dos falecidos. Como resultado, verificou-se que o número real de suicídios era quatro, e não dois, como previamente registrado, ou seja, o dobro (Mello et al., 2002).

Até há pouco tempo o suicídio não era visto como um problema de saúde pública no Brasil, mas devido ao crescimento dos índices estatísticos, em 2005 o Ministério da Saúde organizou um grupo de trabalho buscando elaborar um Plano Nacional de Prevenção do Suicídio, com o intuito de diminuir os óbitos, as tentativas, os danos associados e o impacto na família e estabeleceu, a partir de 2006 uma Estratégia de Prevenção ao Suicídio (Botega, 2009).

Os registros do fenômeno apontam uma significativa mudança no perfil das pessoas que tiram a própria vida. Frente a isso, surge a necessidade de compreender e conhecer mais sobre esse fenômeno, bem como os comportamentos suicidas e os fatores de risco, para que se possa pensar nas intervenções com as pessoas que tentaram contra a própria vida e se possa lidar melhor possível com os sobreviventes.

2. O HOMEM DIANTE DA MORTE

Em busca da compreensão do suicídio, de como ele aparece em nossa sociedade, é importante também levarmos em conta o que se compreende sobre a morte. Ainda mais quando sabemos que na nossa sociedade o mais comum é negá-la, o que revela a nossa dificuldade de lidar com ela. Para o nosso estudo, mais importante ainda é procurar entender como a morte por escolha pode se manifestar na vida dos sobreviventes.

No cotidiano costuma-se dizer que a morte faz parte da vida, e, apesar de ser considerada na ordem da natureza, ela, geralmente, nos parece fascinante, ameaçadora e apavorante, visto que pode chegar a qualquer momento e de qualquer maneira. Como bem disse Vicent (1991, p. 343) “por toda a parte a morte agarra o que está vivo”.

Mesmo a morte sendo a única certeza da vida, esse tema é pouco discutido nas famílias, nos ambientes de trabalho, nas escolas e na sociedade de forma geral. Talvez porque falar da morte é se deparar com a limitação humana, é questionar o valor e o sentido da vida. Dessa forma, evitar o contato com o assunto pode ser uma alternativa de fugir da dor, da tristeza e da angústia que o assunto proporciona.

Por diversas razões, ter a morte sempre presente em nossas cogitações não é uma tarefa fácil. Uma das razões que dificulta a abordagem do tema está expressa na máxima de François de La Rochefoucauld: “nem o sol nem a morte podem ser olhados fixamente”. Tal como afirma Yalom (2008), não é fácil viver o tempo todo inteiramente atento à morte, pois tal como olhar fixamente para o sol existe um limite até o qual conseguiríamos suportar.

Assim como utilizamos em nosso dia-a-dia alguns recursos para nos proteger do sol, recorremos a algumas estratégias para nos proteger da nossa finitude e da finitude do outro. Segundo Nardi (2009), tais estratégias ficam evidenciadas na busca quimérica da medicina de se prolongar a vida com procedimentos obstinados, nas produções literárias e de ficção que trazem em seu bojo referências à imortalidade.

A morte, entretanto, nos “chama”. Ela nos chama o tempo todo, está sempre conosco, arranhando uma porta íntima, sussurrando suavemente, quase inaudível, sob a superfície da consciência. Escondida e disfarçada, transbordando por meio de uma

variedade de sintomas, ela é a fonte de muitos de nossos estresses, conflitos e preocupações (Yalom, 2008).

Por mais que tentemos adiar, ocultar e até negar a morte, ela está aí. Engana-se quem pensa que a morte aparece somente nos noticiários, nos hospitais ou que nos defrontamos com ela somente no final da vida. Tal como afirmou Yalom (2008), ela se apresenta até mesmo escondida e disfarçada nos mais diversos sintomas que aparecem cotidianamente nas clínicas de atendimento psicológico.

Contudo, a morte toma formas e conteúdos conforme o homem se coloca na história. Assim como vimos em relação ao suicídio, a morte também é algo que não nos aparece com uniformidade, há diferentes olhares para ela, ou modos de se evitar olhar para ela.

Para Epicuro (2002), por exemplo, a morte não é nada, porque ela não existe. O filósofo faz uma reflexão para evidenciar esse “nada” dizendo que quando ela existe, nós não somos mais.

[...] a morte para nós não é nada, visto que todo bem e todo mal residem nas sensações, e a morte é justamente a privação das sensações. A consciência clara de que a morte não significa nada para nós proporciona a fruição da vida efêmera, sem querer acrescentar-lhe tempo infinito e eliminando o desejo de imortalidade[...]. (Epicuro, 2002, p.27).

Na sua Carta sobre a Felicidade, Epicuro trata a morte ressaltando que o homem não pode deixar de aproveitar a vida por causa do medo da morte, realçando a ideia de viver sempre o presente, “o aqui-agora”. Para ele (2002, p. 29) “aquilo que não nos perturba quando presente não deveria afligir-nos enquanto está sendo esperado”, o que significa que mesmo sendo a morte uma certeza e o homem tendo essa consciência, ele não deve deixar de viver.

Os mistérios da morte desafiaram e desafiam as mais distintas culturas, as quais buscaram respostas nos mitos, na filosofia, na arte e nas religiões, construindo assim pontes que tornassem compreensível o desconhecido, a fim de remediar a angústia gerada pela morte (Caputo, 2008). Mas como disse Epicuro (2002) não podemos compreender a morte em sua plenitude, e diante dessa limitação de explicar os mistérios

da morte, Cassorla (1992) diz que desenvolvemos teorias, criamos “verdades” no domínio da fé ou tomando a própria ciência como uma espécie de religião.

Mesmo não se dando por conhecida em sua plenitude, a morte serve de inspiração aos poetas, músicos, artistas e desperta os mais diversos sentimentos como relata Worden (1998). Desde o tempo dos homens das cavernas há inúmeros registros sobre a morte como perda, ruptura, desintegração, degeneração, mas também como fascínio, sedução, uma grande viagem, entrega, descanso ou alívio. O que significa que o modo de lidar com a morte está fortemente vinculado à cultura, aos valores de cada época e à visão de mundo de cada um. Mas os mistérios que a envolvem perpassam culturas e gerações e cada vez mais assusta e amedronta as pessoas em nossa cultura.

Na cultura ocidental, uma série de medos, receios e angústias cercam a ideia da morte, que torna o tema um tabu. No entanto, em outras civilizações a morte tem outros significados, é aceita naturalmente. Obviamente, a morte deles não é diferente da nossa; o que muda é que desde há muito a morte tem uma conotação bastante drástica para nós (D'Assumpção et al, 1984).

A morte é uma realidade da condição humana que tentamos manter distante, como aponta Ariès (1977, p.20): “Não é fácil lidar com a morte, mas ela espera por todos nós... Deixar de pensar na morte não a retarda ou evita. Pensar na morte pode nos ajudar a aceitá-la e a perceber que ela é uma experiência tão importante e valiosa quanto qualquer outra”.

Hoffmann (1993) destaca que por mais que a morte seja inevitável, ela ainda é vista como algo inconcebível e que por isso precisa, no mínimo, ser adiada. Contudo, as contribuições de Ariés (1977) em seu livro “História da Morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias” demonstram que esta concepção que temos da morte atualmente não esteve presente em todos os momentos históricos e em todas as sociedades, mas que se transformou ao longo do tempo.

O autor mostra que durante a Idade Média havia mais familiaridade com a morte. Isso significa que a mesma era vista como algo natural e até mesmo esperada pelo moribundo, que a pressentia e logo tratava de organizar os rituais característicos deste momento. Tais rituais, segundo o autor, eram aceitos e cumpridos de modo

cerimonial, evidentemente, mas sem caráter dramático ou gestos de emoções excessivas. O que se pode dizer que as manifestações do luto também mudam com o tempo, dependendo da forma como se lida com a morte.

Uma característica importante que Ariés traz é que na Idade Média, o local predominante da morte era o ambiente doméstico, cercado pelos familiares, amigos e vizinhos, o que fazia com que ela morte fosse um acontecimento público e social. Este caráter público e social permitia um maior compartilhamento do sofrimento, o que contribuía para a diminuição da dor da perda do ente querido.

A partir do século XIX, a visão e a interação com a morte mudoram radicalmente. Segundo Ariés (1977, p. 53) “a morte, tão presente no passado, de tão familiar, vai se apagar e desaparecer. Torna-se vergonhosa e objeto de interdição” e essa exclusão social da morte fez com que a mesma se tornasse um tabu.

Se na Idade Média o moribundo, de certa forma acolhia a sua morte e organizava os rituais do final da vida, a partir do século XIX passou-se a ocultar a gravidade do estado do moribundo a fim de poupar-lhe do sofrimento. Com isso, buscava-se

[...] evitar não mais ao moribundo, mas à sociedade, mesmo aos que o cercam, a perturbação e a emoção excessivamente fortes, insuportáveis, causadas pela fealdade da agonia e pela simples presença da morte em plena vida feliz, pois, a partir de então, admite-se que a vida é sempre feliz, ou deve sempre aparentá-lo (Ariés, 1977, p. 54).

De acordo com Silva (2007), a sociedade ocidental tornou-se uma sociedade cujo sofrimento, a falta, a dor, a angústia, ou seja, fatos que são intrínsecos à vida humana, devem ser evitados. A autora aponta ainda que, atualmente, desejamos viver como super-heróis e vivendo somente de alegrias. Esquecemos que a vida também é feita de dor, sofrimento, feiura e buscamos distanciar constantemente aquilo que nos desagrada.

Se num momento anterior morria-se em casa, próximo aos familiares e amigos, atualmente o local privilegiado para a morte acontecer é no ambiente hospitalar, longe da presença dos familiares. Ariés (1977) aponta que a morte deixou de ser uma cerimônia ritualística presidida pelo moribundo e passou a ser um fenômeno técnico presidido pelo médico e pela equipe hospitalar.

Maranhão (1986 citado por Caputo, 2008) aponta que a sociedade ocidental contemporânea tem estabelecido, através de formas culturais, a redução da morte e tudo o que está relacionado a ela está de acordo com o modo e ritmo da vida atual. Os sepultamentos, por exemplo, tornam-se cada vez mais rápidos e os enterros dos corpos passam a ser substituídos pela cremação (Silva, 2007).

O modo que a sociedade concebe e lida com a morte revela muito de sua maneira de lidar com a vida. O distanciamento da morte aponta a dificuldade que os homens da atualidade têm em lidar com a condição de serem mortais. Vivem como se a finitude não existisse, como se fossem imortais.

Para Heidegger (2012), a consciência da morte faz com que o homem repense sua própria existência e a sua forma de estar no mundo. Vivemos numa época onde centenas de pessoas são mortas violentamente todos os dias, e muitas destas se tornam manchetes nos meios de comunicação ou destaque nas reportagens, retrato de um verdadeiro desprezo pela vida e pela morte. Vivemos numa época da banalidade da morte ou, se poderia dizer, da vida? O aumento das taxas de suicídio em todo o mundo estaria de algum modo denunciando essa banalidade?

A morte continua sendo um tabu, assustando e amedrontando muita gente, que se mantém distante de pensar sobre essa certeza. Que haveremos de morrer, isso é inevitável, pois ninguém é eterno, mas evitar pensar ou falar de sua própria morte, não seria uma dificuldade de aceitar a própria condição da vida? De “ser-para-a-morte”, como bem assinalou Heidegger (2012)?

De acordo com Heidegger (2012), a morte confere plenificação ao ser, pois, para ele, a morte é o destino para o qual todo homem caminha, ou seja, o homem é um ser-para-a-morte. Sendo assim, para ele a morte possui uma concepção “positiva”, pois ao tomar consciência de sua finitude, o homem pode mudar o seu jeito de ser-no-mundo, “antecipa” a sua morte e pode, a partir dessa antecipação, existir no modo de autenticidade, abrindo-se para mundo. Neste sentido pode-se perguntar, até que ponto o suicídio é uma tentativa de dar sentido a uma existência sem sentido?

De toda forma, a consciência da morte que o homem possui não é de sua própria morte, mas das mortes alheias. Portanto, para os “sobreviventes”, a vivência da morte é a vivência da perda de seus semelhantes, mais sofrida se for a perda de entes queridos.

2.1 Luto: o sofrimento pela morte de um ente querido

O processo pelo qual uma pessoa passa depois da morte de alguém que lhe é próximo afetivamente é o luto. A perda de uma pessoa querida é uma das experiências mais dolorosas, mais intensas que qualquer ser humano pode sofrer; e não só é dolorosa como vivência, mas também dolorosa de ser testemunhada (Bowlby, 1980 apud Worden, 1998). O luto é um processo que vem responder naturalmente ao rompimento do vínculo afetivo com o outro e traz vários sentimentos como a tristeza, a angústia, o medo, entre outros, que precisam ser vivenciados e não devem ser ocultados ou eliminados em prol da saúde mental (Kovács, 2013; Ribeiro, 2008).

Melo (2004) relata que as pessoas precisam passar por esse processo a fim de superar o indescritível sofrimento que advém da perda e de acordo com Fukumitsu (2013), o luto é um processo dinâmico no qual o enlutado voltar-se-á para a perda e buscar o objeto perdido, trata-se de um período de intenso investimento emocional, pois a morte da pessoa amada traz outras perdas como a perda de papéis sociais, frente aos quais haverá um novo reposicionamento no grupo em que participavam o morto e o enlutado.

Nesse sentido, para Parkes (1998) “em qualquer luto raramente fica claro com exatidão o que foi perdido” (p. 24), pois, a perda do marido pode significar ou não a perda do parceiro sexual, do companheiro, do contador, do jardineiro, daquele que cuidava das crianças, do interlocutor, que aquece a cama com sua presença, pode levar a viúva a ter que vender a casa, a mudar de emprego, à necessidade de aprender novos papéis e assim por diante. Uma perda traz consigo outras perdas secundárias. O autor enfatiza que processo de luto é uma experiência individual, uma vez a representação e os afetos da relação são sempre únicos, ainda mais se levarmos em conta, tal como Cowles (1996), que a experiência do luto consiste numa combinação de aspectos

emocionais, psicológicos, espirituais e sociais para cada indivíduo, revelando, assim, a individualidade da experiência.

Pode-se dizer que o luto é constituído por uma multidimensionalidade que dificulta uma avaliação exata do seu significado, proporcionando o surgimento de várias perspectivas que buscam explicar o seu processo de formação e reação, bem como as consequências, já que é um processo doloroso que precisa ser vivenciado, e ao mesmo tempo, um recomeço de vida sem o ente querido.

Como diz Parkes (1998), “o luto é talvez o preço que pagamos pelo amor, o preço do compromisso que sentimos (p. 22)”, ignorar este fato ou fingir que não é bem assim é cegar-se emocionalmente, de maneira a ficar despreparado para as perdas que irão inevitavelmente ocorrer em nossa vida. Convém salientar que o luto não é uma doença mental, mas sim uma reação a uma perda especial, que é a perda da pessoa amada. Contudo, como aponta Kovács (2013), sabe-se que muitos dos transtornos psicológicos estão relacionados a um processo de luto mal elaborado.

Worden (1998) considera que a perda de um ente querido implica tarefas que devem ser concretizadas para que se estabeleça o equilíbrio e, assim, a adaptação à perda. As tarefas elencadas por ele são: aceitar a realidade da perda; trabalhar a dor advinda da perda; ajustar-se a um ambiente em que o falecido está ausente e, por fim, transferir emocionalmente o falecido e prosseguir com a vida.

De uma perspectiva da economia psíquica, Raimbault (1979 apud Kovács 2013), entende que para finalizar o processo de luto é necessário: uma desidentificação e um desligamento dos sentimentos em relação ao morto; a aceitação da inevitabilidade da morte; e, quando for possível, encontrar um substituto para a libido desinvestida. Caso não ocorra o desligamento do objeto perdido, em cada nova relação se buscará determinados aspectos da anterior, com consequências desastrosas (Kovács, 2013).

De modo geral pode-se dizer que os estudiosos do luto enfatizam que este consiste na aceitação da morte do outro, na ressignificação do outro na vida do enlutado e no reinvestimento afetivo em outras pessoas. Kovács (2008) menciona esses aspectos importantes, da seguinte forma: reconhecer o luto; reagir à separação; recolher e

rememorar as experiências com a pessoa perdida; abandonar ou se desligar de relações antigas; reajustar-se uma nova situação e reinvestir energia em novas relações.

O modo de vivenciar e a maneira de lidar com a perda dependerá de alguns fatores como a relação estabelecida com a pessoa que morreu, o modo como a morte ocorreu, a idade e o sexo do enlutado, sua estrutura psicológica, bem como a sua capacidade de dar sentido aquela perda (Bowlby, 1985 apud Kovács 2013).

Melo (2004) também faz referência a esses aspectos envolvidos na experiência do luto e reitera que cada indivíduo tem uma forma idiossincrática de realizar o luto e o processo varia não só de pessoa para pessoa, como também há diferenças explícitas entre as várias faixas etárias. As crianças e os adolescentes, por exemplo, demonstram características próprias na forma de sentir a perda e de viverem o luto, sendo de extrema importância a oferta de cuidados específicos a essa população.

O tipo de morte também pode afetar a forma de elaboração do luto, sendo que o suicídio e os acidentes dificultam o período de elaboração, pelos aspectos da violência e culpa que provocam. Por outro lado, as mortes lentas, em processos crônicos, também podem gerar sofrimentos e desgastes emocionais (Kovács, 2008).

Com relação ao tempo de duração do processo de luto, Worden (1998 apud Melo, 2004) afirma que não existe uma resposta conclusiva, sendo impossível estabelecer um período exato. Assim, o autor conclui que o luto não é um processo linear, podendo reaparecer para ser novamente trabalhado. Pereira (2013) contribui dizendo que os sentimentos pela perda não desaparecem de forma mágica, levando, dependendo do caso, meses e até anos para ser assimilado.

Para Kovács (2013), o tempo de luto varia em alguns casos, podendo durar anos e, em alguns casos nunca terminar. Mesmo com o passar do tempo, uma tristeza profunda, um desespero e um desânimo toma conta, quando se recorda o morto. Uma vez que o luto é vivenciado de modo individual, isso dificulta a estipulação de um tempo para seu término.

Os aspectos culturais também influenciam no luto e são condizentes com a forma como determinada cultura concebe a morte, de modo que cada cultura apresenta

algumas prescrições de como a morte deve ser enfrentada e quais os comportamentos e rituais que devem ser cumpridos pelos enlutados. A sociedade capitalista, como visto anteriormente, não suporta ver os sinais da morte, proporcionando assim uma supressão da manifestação dos sentimentos advindos da perda, atribuindo-lhes uma qualidade de fraqueza. (Kovács, 2013).

Na atualidade, o luto é vivido de forma pouco expressiva e discreta; não há espaço na sociedade para vivenciar a perda, tentando-se a qualquer custo empurrar a morte para os bastidores da vida social, “medicalizando” os enlutados para vivenciar o momento da perda. O enlutado não tem mais o direito de chorar em público, restando a este um processo de luto solitário e escondido.

Parkes (1998) ressalta que a vivência do processo de luto deve ser devidamente valorizada e acompanhada, fazendo parte da atenção à saúde mental. Kovács (2008) enfatiza a importância da realização de uma cuidadosa avaliação do estado de luto, com o intuito de evitar classificações precoces, rotulando-o como disfuncional. Deste modo, torna-se essencial perceber o impacto que uma perda significativa pode causar no indivíduo. Uma maior consciência e compreensão dos possíveis caminhos que cada um pode percorrer para se recuperar de uma perda permite uma maior aceitação das inúmeras diferenças que o processo de luto desperta em cada indivíduo.

2.3 O luto por suicídio

Os enlutados por suicídio tendem a ter mais complicações que os enlutados por outros modos de morte, tendo em vista o tabu, os mistérios e a violência que o suicídio representa. A morte por suicídio também é rodeada de mistérios, na qual o sobrevivente busca compreender os motivos que levou seu ente querido a cometer tal ato. Esse tipo de morte provoca os mais diversos sentimentos tais como vergonha, alívio, culpa e sensação de ser abandonado e/ou rejeitado. Devido a isso, o enlutado pela morte por suicídio tende a apresentar mais complicações no luto, pois poderá passar por um período de longa busca de compreensão dos motivos para tal decisão (Moura, 2006).

As causas e as circunstâncias da perda têm uma importância significativa no processo de elaboração do luto. Frente a isso o luto por suicídio configura um processo de difícil elaboração, pois esse tipo de morte suscita vários questionamentos aos sobreviventes, como afirma Mariano & Macedo (2013, p. 05): “em um suicídio o corpo fica no cemitério, mas há diversos fantasmas que vão acompanhar os parentes por muito tempo. Quem sabe por toda a vida”.

O suicídio é um evento que pode tornar a vida dos sobreviventes um caos. Pois antes do evento trágico, a vida e os relacionamentos entre os familiares talvez fossem disfuncionais (Fukumitsu, 2013). Tal dinâmica familiar poderá contribuir para a dificuldade do processo de luto, evocando sentimentos e questionamentos e até mesmo acusações entre os membros da família do responsável pela morte do ente querido.

O ato suicida afeta de modo definitivo e muito doloroso todos os que o cercam e suas vivências serão diferentes para cada membro da família. Para Fukumitsu (2013), quando um filho sobrevive ao suicídio de um dos genitores, pode ter experiências cujo sofrimento provoca a sensação de desamparo; o suicídio parental representa uma mudança, um divisor de águas: antes e depois do fenômeno. Para Mariano & Macedo (2013), quando uma pessoa perde a mãe, ela torna-se órfã. Mas a mãe que perde um filho continua mãe, porém agora de um filho que foi retirado de seus cuidados. O suicídio rompe com a ordem natural da vida do morto de modo tão trágico e violento, provocando uma cicatriz profunda nos sobreviventes, que o tempo talvez não será capaz de apagar.

Para os pais da vítima, o sentimento de culpa é intenso, além da subversão da ordem natural da vida, já que são cobrados internamente, ou externamente, sobre possíveis erros que cometeram na educação dos filhos (Mariano & Macedo, 2013).

“A pessoa amada pensa que está matando apenas a si mesma, mas ela também mata uma parte de nós” (Boltanm, 1997, p 202.). O sobrevivente irá “morrer” para diversas situações em sua vida; em alguns casos tentará cometer o mesmo ato como no romance de “Romeu e Julieta”.

Para Fontenelle (2008), o processo de enfrentamento da morte por suicídio é diferente dos outros tipos de morte porque envolve questionamentos e emoções que não

fazem parte dos outros tipos de perda. Quando alguém tira a própria vida, ele deixa para trás interrogações que nunca serão inteiramente respondidas. Ou seja, como diz Mariano & Macedo (2013, p. 5), “alguém cuja existência importava escolheu ir embora”.

Nesse sentido, Jamison (2010 apud Fukumitsu 2013, p.73), contribui mostrando que:

O suicídio é uma morte como nenhuma outra, e aqueles que são deixados para lutar com isso devem enfrentar uma dor sem igual. Eles são deixados com o choque e com o infundável “e se”. São deixados com a raiva e a culpa e, vez por outra, com um terrível sentimento de alívio. São deixados para uma infinidade de perguntas dos outros, respondidas ou não, sobre o motivo; são deixados ao silêncio dos outros, que estão horrorizados, embaraçados e incapazes de formular um bilhete de pêsames, dar um abraço, fazer comentários; e são deixados com outros pensando - e eles também – que poderia ter sido feito mais.

A morte, quando ocorre de maneira brusca e inesperada, tem a potencialidade de desorganização, paralisação e impotência (Kovács, 2013). Além de inesperado, o suicídio configura uma morte muito violenta e pública, com investigações policiais, o que contribui para dificultar o processo de luto.

O luto por suicídio é uma das mortes mais difíceis de elaborar, pelo forte sentimento de culpa que desperta nos sobreviventes. Ele ativa a sensação de abandono e impotência em quem fica. O enlutado além de lidar com sua própria culpa, é frequentemente alvo de suspeita da sociedade como sendo responsável pela morte do outro (Kovács, 2013).

Essa estigmatização social faz com que os sobreviventes, bem como os amigos, não falem sobre sua perda. Como aponta Fontenelle (2008), quando a pessoa morre por outros motivos as pessoas demonstram solidariedade imediata, querem saber dos detalhes, falam abertamente sobre a situação, oferecem conforto, mas na morte por suicídio é diferente. O incômodo é expresso no silêncio, na ausência do que dizer. De acordo com Fukumitsu (2013), o enlutado por suicídio sente-se abandonado, isolado, solitário e envergonhado. Tais sentimentos ressaltam o tabu que a sociedade tem em relação ao suicídio: além de condenar o ato, julga também os familiares.

Fukumitsu (2013) relata que quando alguém morre por outras causas, como doenças, a pessoa que morre e a família tem assegurada a privacidade do momento da

morte. O que não acontece na morte por suicídio, quando uma pessoa se joga de um prédio ou em uma via pública, a morte acaba pertencendo também aos outros que se tornam espectadores da tragédia. Além dos olhares alheios, esse tipo de morte envolve investigações policiais nas quais os familiares são confrontados e questionados proporcionando um sofrimento ainda maior. Diferente de outros tipos de morte, é mais difícil encontrar a “justificativa”, colocando o sobrevivente na condição de risco para desenvolver um luto complicado.

Martins e Leão (2010 p. 133) relata que “o impacto do suicídio na família é tão devastador que ela tenta se reorganizar para superar, para admiti-lo ou para negá-lo”. A morte de um membro da família exige que este grupo se reorganize, buscando formas, de justificativas e estratégias para compreender os acontecimentos e para conseguir seguir em frente.

De acordo com os psiquiatras americanos David Ness e Cynthia Pfeffer (1999 apud Fontenelle 2008), familiares de suicidas são mais responsabilizados e evitados pelas pessoas do que em outras mortes, o que aumenta a tendência do isolamento, da culpabilização e das dificuldades de falar sobre o assunto.

Cândido (2011) relata que os sobreviventes por suicídio têm uma necessidade peculiar de reconstruir as condições, os significados e as motivações do ato suicida, bem como reconstruir de seu mundo pessoal que foi abalado pela perda. Eles sentem-se abandonados, envergonhados e culpados, o que pode ser acarretado pelo forte tabu, preconceito que a sociedade tem em relação ao suicídio.

John McIntosh apud Fontenelle (2008), afirma que as reações psicológicas de quem perde alguém por suicídio são comparáveis às de quem vivenciou estupro, guerra ou foi vítima de crime violento. Os sobreviventes podem apresentar os seguintes sintomas: dormência física, anestesia emocional, desprendimento da realidade, isolamento, perda de interesse e inabilidade de sentir emoção, dificuldades de dormir, falta de concentração e medo de perder o controle.

Além disso, outro elemento que contribui para o maior sofrimento ante a perda por suicídio, é que muitas vezes, este ocorre em circunstâncias de adoecimentos psicológicos e intensos conflitos familiares. São vários os fatores que podem influenciar

no processo de luto dos sobreviventes, entre eles as circunstâncias em que a morte ocorreu, o método empregado para a morte e, o estado em que ficou o corpo, pois isso ficará nas lembranças que se têm dele. A mutilação do corpo costuma ser um fator agravante, acarretando frequentemente revolta e desespero. A falta de informação de como aconteceu a morte pode trazer dificuldades no processo de construção do significado para a perda, além de deixar espaço para as fantasias e questionamentos infundáveis (Parkes, 1998).

Para Jamison (2010 apud Fukumitsu 2013), o suicídio é sempre violento, os familiares devem identificar os corpos gravemente mutilados ou danificados; a polícia precisa estar envolvida na cena da morte, o que o torna fonte de muito sofrimento; investigadores de seguros, visando o futuro financeiro, costumam tornar as coisas piores com interrogatórios intrusos e ofensivos. Amigos e vizinhos podem ou não reagir com o mesmo nível de consolo e apoio comunitário que a maioria das outras mortes exige e, de fato, um terço dos familiares relata ter se sentido estigmatizado pelo acontecimento.

Para Parkes (2009), os sobreviventes das mortes traumáticas precisam assegurar-se de que são diferentes das pessoas que morreram e de que não serão vítimas das mesmas circunstâncias, pois quando se trata de morte por suicídio existe uma preocupação grande em relação aos sobreviventes serem atraídos pelas mesmas tendências autodestrutivas presentes no morto.

O impacto do suicídio é sentido em todas as esferas da vida do sobrevivente. Esse tipo de morte pega as pessoas de surpresa, não há tempo para despedidas (Fontenelle, 2008), o que contribui para o difícil processo que passam os sobreviventes para superar esse tipo de perda.

Fontenelle (2008) relata algumas categorias de reações frente à morte por suicídio: a culpa associada à tristeza; a necessidade de responder perguntas infundáveis; a raiva, o medo da hereditariedade; e, por fim, as dificuldades enfrentadas com a reação de outras pessoas. Postula ainda que a primeira reação é o choque, mesmo que tenha havido tentativas anteriormente ou a presença de algum transtorno psiquiátrico, especialmente para as pessoas que presenciaram a cena do suicídio. A culpa é o sentimento mais comum nos sobreviventes, envolvendo a sensação de que provocaram

ou foram responsáveis pela morte, além de questionamentos sobre o que deveriam ter feito para impedir a morte. O sobrevivente pode direcionar a culpa para si mesmo ou a qualquer outra pessoa que tenha tido contato com o morto, por não terem percebido o que estava acontecendo, ou por não terem feito nada para evitar esse desfecho.

Fukumitsu (2013) considera que o ato suicida pode denunciar uma dinâmica familiar cujo rompimento de vínculos já acontecia, por situações problemáticas da família, desvelando uma disfuncionalidade pré-existente ao suicídio. A culpa pode ser mais intensa caso algum conflito anterior tenha havido ou esteja ocorrendo no ambiente no momento exato do suicídio (Meleiro; Botega; Prates, 2004). É muito desesperador para a elaboração do processo de luto se um pouco antes da morte houver desentendimentos, mágoas, ofensas. Estes sentimentos persistem após a morte, causando muito sofrimento ao sobrevivente, podendo vir acompanhados de um sentimento de culpa pertinaz, por se julgar o causador da morte do outro (Kovács, 2013).

Os sobreviventes por suicídio apresentam risco aumentado de cometer suicídio, pela associação do trauma e da existência do luto complicado. Há muitos exemplos de reincidência de suicídio na mesma família, mesmo não havendo estudos conclusivos sobre essa inferência. A repetição da ocorrência de suicídio na mesma família pode ter, como uma das explicações possíveis, a de que diante de uma crise, inclusive a suicida, membros da família encontrem na morte a mesma solução, não mudando a dinâmica familiar (Kruger, 2007 apud Fontenelle, 2008).

3. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

3.1A aproximação com o objeto de estudo

Durante a graduação em Psicologia, o contato com a temática do suicídio se deu de modo muito superficial, de forma que não conseguimos delinear a dimensão do fenômeno. Mas, na atuação profissional de um dos pesquisadores, como responsável pelo departamento de Recursos Humanos de uma empresa do segmento comercial, na cidade de Maringá-PR, deparou-se com colegas de trabalho que tinham vivenciado esse tipo de perda em algum momento de suas vidas e, mesmo o acontecimento tendo ocorrido há muitos anos, era nítido como aquele processo de elaboração da perda, em alguns casos, ainda estava pendente. Recordo-me de dois casos em especial os que acompanhamos, de dois funcionários cujas esposas consumaram o suicídio, sendo que eles tiveram muitas dificuldades em retomar suas vidas, em especial a vida no trabalho.

Partindo dessa experiência, de acompanhar as repercussões do suicídio de um familiar na vida de funcionários, viu-se a necessidade de pensar sobre a importância para o psicólogo e demais profissionais da saúde se aproximar da realidade do suicídio, para atuarem em todos os níveis e contextos de atenção e cuidado. Foi assim que surgiu a presente pesquisa, com a intenção de compreender o suicídio a partir da experiência de enlutados por esse tipo de morte.

Desenvolver uma pesquisa com essa temática não é fácil, pois envolve uma série de dificuldades, entre elas, a falta de registros confiáveis, o tabu, a dificuldade das pessoas em falar abertamente sobre suas experiências, e até mesmo o modo de abordá-las, pois pensamos que essa abordagem teria de ser de modo sensível, respeitosa e muito cuidadosa. Da mesma forma, os dados da pesquisa também precisaram ser trabalhados nessa mesma linha, para que não se perca a vivência da pessoa segundo sua forma de perceber as coisas. Foi pensando nisso que nos propusemos a realizar uma pesquisa de método fenomenológica.

3.2 A possibilidade de olhar o suicídio pela fenomenologia

Pensar sobre o suicídio é se deparar com o mais profundo dos questionamentos existenciais, é questionar e decidir se a vida merece ser vivida, como já assinalamos anteriormente.

O homem é o único ente que se ocupa com seu próprio ser, que interroga sobre a sua existência e seu modo de existir. A falta compreensão de seu modo de ser o leva a uma angústia. A falta de proximidade com essa angústia e de habilidade para lidar com ela, pode leva o indivíduo a se destruir para se livrar do sofrimento advindo dela (Rehfeld, 1988).

Um referencial filosófico e que é ao mesmo tempo um referencial metodológico se mostra pertinente à pesquisa dos sentidos das coisas para os sujeitos, a partir do modo como eles se compreendem. Trata-se do pensamento e do método fenomenológico.

Adentrar o universo do método fenomenológico é um desafio, pois existem concepções distintas sobre este método. Ao longo de sua história, a fenomenologia compreensões diversas em Husserl, Heidegger, Sartre, Merleau-Ponty, entre outros. Mas todos estes pensadores mantiveram a concepção segundo a qual não é possível separar o sujeito do fenômeno, pois estes se apresentam indissociáveis na estrutura intencional da experiência. Ou seja, o mundo só é mundo para um sujeito, e o sujeito aparece como tal porque ele tem sempre um mundo junto a si (Cerbone, 2012). É, sobretudo, isso que nos interessa.

Não se tem aqui a pretensão de elaborar uma discussão sobre os diversos teóricos da fenomenologia, mas esclarecer o caminho adotado para chegarmos às vivências dos sobreviventes ante a morte por suicídio de seus entes queridos. A abordagem fenomenológica, de modo geral, requer um interesse autêntico em desvelar o fenômeno vivido, em descobrir significados, desenvolver compreensão e explorar o fenômeno na maior diversidade possível (Turato, 2005).

Triviños (1987) e Capalbo (1996) compreendem a fenomenologia como uma filosofia que coloca as essências na existência e não espera que se possa compreender o homem e o mundo de outra forma senão a partir de sua “facticidade”. É uma filosofia que coloca “em suspenso” as afirmações da atitude natural; é também uma filosofia segundo a qual o mundo está sempre “aí” antes da reflexão, como uma presença alienável, e cujo esforço está em reencontrar esse contato ingênuo com o mundo para lhe dar um *status* filosófico.

Entendemos que a fenomenologia busca entender o mundo vivido, as significações individuais ou coletivas, levando em consideração a função estruturante que está em torno do que as coisas significam, pois as pessoas organizarão de certo modo suas vidas a partir dessa compreensão (Turato, 2005).

Na tentativa de compreender o suicídio, pensamos que esse referencial nos ajudará a colocar em questão o próprio modo de ser dos sujeitos e a busca de resoluções para essa questão do ser, do existir, que jamais deixarão de ser importantes para o homem, enquanto ele viver. A fenomenologia não aborda a vivência como um ato isolado; ela é vista numa perspectiva mais abrangente, que engloba as condições existenciais do indivíduo. Busca compreender a existência em sua totalidade, respeitando o homem enquanto possuidor de sentimentos, sensações e emoções no mundo e no “seu” mundo (Sampaio & Boemer, 2000).

Adotar uma postura fenomenológica, para nós, é adotar uma postura de reflexão, de voltar o olhar às coisas como elas se manifestam, observando e descrevendo o fenômeno compreensivamente, não tendo a preocupação *a priori* de buscar relações causais. Seu principal foco é mostrar e não demonstrar, colocando entre parênteses os juízos de valores e descartando todo e qualquer *a priori*, para apreender a maneira como o sujeito se volta para determinado fenômeno (Spiegelberg, 1994). Nesse sentido, pensamos ser importante abordar a questão do suicídio descartando os preconceitos e os tabus frente ao tema, e buscar uma compreensão, naquilo que é nosso propósito, a partir das descrições ingênuas daqueles que passaram pela experiência de ter uma morte de suicídio em sua proximidade.

Podemos dizer que a fenomenologia é a porta de acesso para conhecer o fenômeno, deixando que ele se manifeste tal qual é, e procura compreender sua manifestação, pois seu objetivo é desvelar o que está oculto, dirigindo sua atenção para trazer à luz aquilo que se oculta naquilo que se mostra, visando interpretar em seguida o que se manifesta no aí, que na grande maioria das vezes, não se deixa ver num primeiro momento. Nesse aspecto ela retoma a proposta de Husserl, de “voltar às coisas mesmas”, como caminho para se chegar à essência do fenômeno (Coltro, 2000).

Dessa maneira, na tentativa de compreendermos o suicídio, naquilo que se refere ao luto dos sobreviventes, por meio de suas experiências, pensamos que a fenomenologia põe em questão o próprio modo de ser do homem e a busca de resoluções para essa questão do ser, do existir, que jamais deixará de ser importante para ele, pois envolve o sentido que ele dá para as suas experiências e para o mundo.

Assim, a compreensão das experiências dos sobreviventes do suicídio poderá nos dizer o modo pelo qual eles organizam suas vidas com a perda do seu ente querido e que sentidos o suicídio do ser amado adquiriu em suas vidas. Esperamos com isso, contribuir para o conhecimento do fenômeno suicídio, principalmente acerca das suas repercussões na vida dos sobreviventes.

3.3 Sobre os colaboradores

Frente à magnitude estatística que representa o suicídio não é difícil encontrar pessoas que passaram por esse tipo de perda, mas como encontrar colaboradores dispostos a relatar suas experiências? Como chegar até o sobrevivente de modo ético, não invasivo e respeitando vivências tão sofridas e delicadas de cada um? A decisão pela abordagem a possíveis colaboradores se deu pelo procedimento denominado *snowball* ou “Bola de Neve”, pelo qual um participante indica outros e assim por diante.

Snowball é uma técnica metodológica utilizada em pesquisas sociais, uma forma de investigação sociocultural que exige a utilização de um conjunto de procedimentos e normas que possibilitam a organização e a produção do conhecimento. Essa técnica é uma forma de amostra não probabilística, onde os participantes iniciais

de um estudo indicam novos participantes que por sua vez indicam novos participantes e assim sucessivamente, até que seja alcançado o objetivo proposto. Segundo Sanchez e Nappo (2002), a escolha de sujeitos por meio da *snowball* permite que os pesquisadores aproximem-se da população investigada, além de fornecer subsídios para a elaboração dos instrumentos de pesquisa que futuramente possam ser incorporados à investigação, como questionários, por exemplo. Portanto, a *snowball* é uma técnica de amostragem que utiliza cadeias de referência, uma espécie de rede.

Logo após a definição do escopo teórico-metodológico da pesquisa, começamos a perguntar no nosso ciclo de amizades se alguém conhecia pessoas para indicar, e aos poucos fomos conhecendo histórias e chegando aos nossos colaboradores.

Atualmente, um dos pesquisadores faz parte do corpo docente de uma Instituição de Ensino Superior na cidade de Xanxerê (SC) e conseguimos vários colaboradores a partir do contato com colegas professores e alunos. Ao ouvirem falar da nossa pesquisa, alguns nos procuram espontaneamente para indicar possíveis participantes. Também participaram da pesquisa pessoas do Paraná ligada ao ciclo de contato dos pesquisadores.

Interessante relatar, que mesmo aqueles que não aceitam participar da pesquisa nos fizeram refletir sobre o cuidado a ser tomado. Um colega, professor universitário, nos viu lendo sobre o suicídio e relatou que o pai de seu compadre havia se matado; aproveitamos e pedimos para ele perguntar se o mesmo aceitaria participar da pesquisa. Na semana seguinte ele nos disse: “não sabia que esse tema era tão tabu assim, falei para ele sobre a sua pesquisa e ele não aceitou participar, pois para falar sobre isso, ele teria que vivenciar tudo novamente”, e acrescentou: “faz quatorze anos que o pai dele se suicidou, e foi ele quem encontrou o pai enforcado”. Ou seja, abordar as vivências em relação ao suicídio realmente exige cuidados, pois não importa o tempo decorrido da morte, a dor da perda parece se fazer sempre presente.

O fato de optarmos pelo número de nove participantes se justifica por entendermos que, em se tratando de uma pesquisa qualitativa, que prioriza os significados, pelo interesse nas vivências de luto dos sobreviventes a fim de que se possa desvelar a essência do fenômeno investigado. Para a transcrição das falas usou-se

como nome dos participantes C1, C2, C3, consecutivamente, a fim de resguardar suas identidades; e os nomes de seus entes queridos foram substituídos por outros nomes fictícios.

Participaram da pesquisa nove colaboradores, sendo oito mulheres e um homem; três participantes perderam mais de um ente querido por suicídio. O método mais utilizado para tirar a vida foi o enforcamento, 66% dos casos relatados. Foram relatados 15 casos de suicídio pelos entrevistados, sendo 86% do sexo masculino. A média da idade dos que se suicidaram foi de 46 anos. O grau de parentesco dos participantes da pesquisa com o ente querido é são: duas esposas, sendo que uma perdeu dois maridos por suicídio; uma mãe; cinco filhos (as) que perderam o pai, sendo que um desses perdeu dois tios também por suicídio e outro perdeu o irmão. Apresentamos estes dados no quadro a seguir.

Colaborador	Idade atual do colaborador	Idade do colaborador na ocasião do suicídio de seu ente querido	Grau de parentesco entre o colaborador e seu ente querido	Gênero e idade do ente querido na ocasião do suicídio	Método utilizado para o suicídio	Anos decorridos desde o suicídio
C1	54	50	Esposo	M – 46	Enforcamento	4
C1	54	53	Esposo	M – 52	Enforcamento	1
C2	48	18	Tio Paterno	M – 29	Ingestão de veneno	30
C2	48	21	Tio Materno	M – 48	Arma de fogo	27
C2	48	24	Pai	M – 44	Ingestão de veneno	24
C3	42	19	Pai	M – 45	Enforcamento	23
C3	42	34	Irmão	M – 30	Enforcamento	8
C4	48	40	Pai	M – 63	Enforcamento	8
C5	22	7	Pai	M – 45	Enforcamento	15
C6	43	33	Irmã	F – 35	Enforcamento	10
C7	50	42	Irmã	F – 41	Corte na jugular	8
C8	53	7	Pai	M - 40 +ou-	Arma de fogo	46
C9	66	65	Filho	M-46	Enforcamento	1
C9	66	65	Esposo	M-68	Enforcamento	1

Quadro 1. Dados de identificação dos colaboradores e dos suicidas a que se referem.

3.4 Procedimentos para a coleta de dados

Antes de iniciarmos a coleta de dados, submetemos o projeto de pesquisa ao Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, o qual foi aprovado sob o parecer 623.524 de 07 de abril de 2014 (Anexo I) Uma vez aprovado em seus aspectos éticos, iniciamos os contatos com os colaboradores. Após recebermos a indicação de alguém, entramos em contato por telefone, apresentamos e explicamos os objetivos da pesquisa e agendamos um local para realizar a entrevista. Quatro entrevistas foram realizadas no local de trabalho dos

colaboradores, três na residência, uma na universidade e outra no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

No dia e hora marcados, os objetivos da pesquisa foram retomados e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo II) apresentado e assinado a fim de registrar o conhecimento do colaborador sobre a pesquisa e seus direitos como participante. Após tais procedimentos iniciamos a entrevista.

A entrevista contou com uma parte inicial de identificação dos participantes, alguns dados sobre o ente querido e, em seguida, uma questão norteadora que possibilitou a livre expressão dos mesmos sobre sua experiência de perda. A questão norteadora, de caráter abrangente, foi a seguinte: "Como foi para você a morte por suicídio de fulano?" As entrevistas foram abertas e, por esse motivo, foi possível realizar outras perguntas para esclarecer aspectos que julgássemos interessantes ou para ampliar os relatos mais sucintos. Desejávamos que os participantes discursassem sobre suas experiências, sobre seu mundo-vivido e sua percepção frente à morte de seu ente querido.

As entrevistas foram gravadas em áudio digital e foram transcritas integralmente, constituindo assim a fonte de dados para a análise qualitativa na perspectiva fenomenológica acerca do objetivo proposto.

3.5 A análise dos dados

Seguindo a proposta da fenomenologia, a análise dos dados partiu das descrições oferecidas pelos colaboradores da pesquisa acerca de suas vivências, sem que fizéssemos, em primeira mão, interpretações ou idealizações a partir do conhecimento que temos sobre as questões apresentadas. Procuramos realizar o que em fenomenologia se denomina de redução fenomenológica ou “suspensão” dos juízos. Essa suspensão é necessária para que possamos olhar o fenômeno tal qual nos é oferecido e tal qual o intencionamos, ou seja, nossa primeira apreensão foi intuitiva, pré-reflexiva, pois buscou a experiência imediata do entrevistado. Após esta primeira captura, aí, sim, foi elaborada uma compreensão acerca daquilo que é trazido nos discursos dos

colaboradores da pesquisa, cotejando os sentidos que ali foram percebidos com algum conhecimento estabelecido.

Forghieri (1993) esclarece que a redução fenomenológica é constituída por dois momentos que são complementares, mas também paradoxais. Há o envolvimento existencial do pesquisador com o colaborador da pesquisa em que cabe ao primeiro uma abertura aos conteúdos que lhe chegam, uma imersão naquilo que o colaborador lhe traz. E há o distanciamento reflexivo, o segundo momento da análise, quando o pesquisador se afasta das vivências e sentidos captados na experiência dos sujeitos para elaborar uma síntese estruturada daquilo que foi intuído, utilizando-se de seus conhecimentos prévios.

Assim, para realizar esse movimento analítico, utilizamos a proposta de Moreira (2004) que sugere alguns passos para este fim:

1º) Leitura geral da entrevista transcrita para que possamos ter uma familiaridade com o conteúdo trazido pelo colaborador;

2º) Tendo uma compreensão geral do discurso, refizemos a leitura buscando, de forma espontânea, por unidades de significado que revelem as várias faces do fenômeno investigado;

3º) Após a delimitação das unidades de sentido, buscamos uma articulação entre elas e nosso referencial de pesquisa, que é a própria fenomenologia enquanto uma teoria que faz reflexões sobre a existência e o ser-no-mundo. Nesse momento, desenvolvemos um diálogo entre aquilo que os colaboradores trazem e aquilo que a fenomenologia oferece em termos conceituais.

4. A VIVÊNCIA DOS ENLUTADOS

Esta seção é dedicada à sistematização dos dados levantados junto aos participantes da pesquisa acerca de suas vivências após a perda de seu ente querido por suicídio

Almejando apresentar a história dos colaboradores da pesquisa e de aproximá-los do leitor, elaboramos uma síntese de suas narrativas que oferece alguns elementos sobre o suicídio em questão e suas repercussões na vida de cada um deles.

4.1 Os enlutados

Colaboradora C1

A colaboradora C1 foi entrevistada no CAPS, na sala de atendimento psicológico, com duração de 01h24m. C1 tem 54 anos de idade, nasceu e cresceu na zona rural, atualmente mora em uma pequena cidade na região oeste do estado de Santa Catarina, mãe de nove filhos, avó de 13 netos. C1 é usuária do CAPS desde antes da morte de seu primeiro marido.

Seu primeiro esposo tentou suicídio várias vezes, e o levou a termo em uma manhã, no domingo de páscoa de 2009. Nesta data, a família tinha programado uma confraternização. Logo pela manhã, antes dos filhos chegarem, ela foi à roça buscar mandioca. Quando retornou, encontrou o marido enforcado em uma árvore na frente da casa. Mudou-se para a cidade, onde um dos filhos morava. Conheceu um homem que também era usuário do CAPS, o mesmo fazia tratamento para depressão e alcoolismo. C1 relatou desconhecer que ele era alcoólatra: “eu achava que era só depressão”. Começou a se relacionar com ele e, nove meses depois, foram morar juntos. Ele não conseguiu mais manter-se sóbrio, interrompeu o tratamento e voltou a beber seis meses depois que tinham ido morar juntos, o que levou os filhos dela a exigirem a separação; duas semanas depois que ela tinha ido morar na casa de um dos filhos numa cidade vizinha, o marido se enforcou dentro da casa em que eles moravam.

Colaboradora C2

A colaboradora C2 foi entrevistada em uma sala de atendimento em seu ambiente de trabalho, com duração de 54m. Ela tem 48 anos de idade, seis irmãos, mora em uma cidade do interior do norte do Paraná com sua mãe. Solteira, sem filhos, possui uma necessidade especial de locomoção, utilizando-se de uma bengala para locomoção. Tem um histórico de três familiares que morreram por suicídio. O primeiro foi um tio paterno, irmão mais novo de seu pai, que ingeriu veneno em uma noite de *Réveillon*, pois sua família não aceitava seu plano de morar com uma profissional do sexo, pela qual estava apaixonado. O pai de C2 foi quem o encontrou e prestou socorro; o mesmo chegou ao hospital morto. Três anos depois, um tio materno, que morava vizinho deles tirou a vida com uma arma de fogo. Novamente o pai de C2 foi quem prestou ajuda e limpou o sangue da casa e três anos depois, ele mesmo tira sua própria vida ingerindo veneno.

C2 relata que seu pai foi se tornando um homem muito ciumento e violento com a família. Várias foram as vezes que ele chegava à noite bêbado e batia em todos, “até em mim que não aguentava correr”. Ele quebrava toda a cozinha, jogava as panelas de comida fora, trazendo sofrimento à sua família. “Nós não aguentávamos mais aquela situação, até que um dia, cansados de ver a mãe apanhar, nós falamos que era para ela largar dele, senão a gente iria embora [...] quando ele viu que realmente minha mãe iria se separar, que não iria mais viver assim com ele, e que na segunda feira ela iria procurar um advogado, então a gente acha que esse foi o motivo”. No domingo, após o almoço ele tinha que ir ao sítio buscar o carro, chegou lá, segundo o caseiro, bêbado, e falou que iria se matar. O caseiro escondeu os venenos e os outros meios disponíveis e foi ao vizinho pedir ajuda; ao voltar encontrou-o caído: ele tinha um litro de veneno escondido. Chegou a ser socorrido, mas chegou ao hospital morto.

Colaboradora C3

A colaboradora C3 foi entrevistada em sua residência, com duração de 1h47m. C3 tem 42 anos, mãe de duas filhas, mora em uma cidade na região oeste do estado de Santa Catarina. Como ela relatou: “posso uma dupla história de suicídio em minha

vida, meu pai e meu irmão mais novo”. Quando o seu pai se enforcou, ela tinha 23 anos, estava no último período na graduação, no curso de história. Havia iniciado o namoro com seu marido. “Meu pai sempre foi alcoólatra e eu sempre sofri muito por causa disso [...] As crianças na escola faziam piadinhas, por várias vezes eu ajudei a levantar meu pai da sarjeta. Mas era um homem trabalhador... todo mundo gostava muito do meu pai, ele era muito querido, ele era com a família violento e não com os outros, ele era extremamente carinhoso com as pessoas, contava piadas, as pessoas gostavam dele e do serviço dele”. Sempre enfrentei o meu pai para defender minha mãe. “Naquela noite terrível, nós havíamos brigado, ele tinha bebido o dia inteiro, infernizado até aquela hora, até que eu disse: ‘pai, o senhor não acha que está na hora de dar um tempo?’, pois já era de madrugada, eu estava com sono. Ele disse: ‘filha, hoje eu vou parar de incomodar você’. Tempos depois, a casa silenciou e eu saí à procura dele. Desci no porão com uma vela, procurei ele dentro do poço, porque eu tinha ideia de encontrá-lo morto lá; aí procurei debaixo da casa e não encontrava. Minha mãe queria descer para me ajudar, mas eu não deixei. Aí eu fui assim na direção de onde ele estava, naquele pé de tangerina, e quando eu olhei ele, ele estava se debatendo, e foi assim muito rápido; só que eu não tive uma reação eficaz, porque eu não consegui me mover; eu parei, e eu, ao mesmo tempo que via que era ele, que ele estava com uma calça preta e blusa azul, eu tinha a impressão que era só um pano se movendo, na minha mente assim. Aí eu lembro que eu gritei muito, muito, muito, muito, que a vizinhança toda me escutou; isso era por volta de 6 horas, porque eu comecei a procurar ele em torno de 5 horas. O dia estava amanhecendo, era um dia bem frio, do mês de junho e - sabe quando não é nem noite e nem dia, assim, bem aquela passada da noite para o dia? - e logo em seguida eu vislumbrei, porque amanheceu. Essa foi a experiência com o meu pai”. Ela relata que foi seu irmão quem retirou o corpo do pai da árvore. Quinze anos depois, no dia do aniversário de 30 anos, seu irmão também morre por suicídio. Ele deixou um bilhete, citando o seu pai entre aspas, “faço minhas as palavras do meu pai nesse momento: ‘peço desculpas por ser fraco, e não suportar a dor’”. Com esses acontecimentos na vida, C3 buscou na literatura uma compreensão sobre esse fenômeno e relata: “eu estudei sobre o suicídio, eu estudei na sociologia, na psiquiatria, mas a minha maior decepção foi nas religiões, foi o pior caminho que eu entrei”.

Colaboradora C4

A colaboradora C4 foi entrevistada em seu ambiente de trabalho, em uma sala de atendimento, com duração de 43m. Ela tem 48 anos, é divorciada, mora com seus dois filhos, ambos universitários, em uma cidade do norte do Paraná. C 04 perdeu o pai (63 anos) por enforcamento há 08 anos. Relatou que seu pai nunca tinha manifestado diretamente o desejo de morrer, “ele falava, quando brigava com minha mãe, que iria matar ela”. “E minha avó tem onze filhos, nunca morreu nenhum filho por doença, por nada, ele foi o primeiro filho a morrer”. Ele havia se aposentado há dois anos, trabalhava como motorista de caminhão, autônomo. A relação com a esposa não era boa: “a minha mãe não aceitava que meu pai estava aposentado, ela não aceitava que ele ficasse em casa deitado no sofá, para ela aquilo era uma morte [...] Mesmo que não tivesse carga, o coitado tinha que ir para a rua [...] Naquela noite, minha mãe dormiu no hospital com uma irmã dela que estava doente; ele e meu irmão dormiram em casa. Ele levantou de manhã, fez café para o meu irmão, abriu o portão para meu irmão ir trabalhar; aí, era umas 09h00min ou 09h30min, de acordo com o perito que examinou, que ele se suicidou. Ele pegou essa cordinha [uma corda de varal que ele e a esposa tinham achado na garagem quando faziam faxina], ele colocou na janela do quarto de visita, subiu na escada e soltou o corpo. Até hoje eu não aceito. Porque assim, se ele estava com algum problema - uma que ele era muito fechado, né?! - então ele deveria ter falado. Acho que faltou um pouco de coragem de enfrentar a vida, a vida dele, entendeu? [...] Eu e meus irmãos jamais, assim, imaginamos isso; um homem católico, religioso, da família - só trabalhava para a família, sabe?!”

Colaboradora C5

A colaboradora C5 foi entrevistada em sua residência, com duração de 1h35m. C5 tem 22 anos, é divorciada, tem um filho de oito meses e mora com sua mãe em uma cidade na região oeste do estado de Santa Catarina. C5 tinha sete anos de idade quando seu pai se suicidou enforcando-se na varanda de sua casa. “Meus tios falam que meu pai era um homem bom antes de ficar desse jeito, mas eu não conheci esse lado, ele era uma pessoa com um *status* social muito bom, jantinhas aqui, ali, picanhas, vinhos,

whisky, sempre foi arrodado de pessoas. Eu não sei o que aconteceu, mas ele começou a perder a condição financeira e começou a entrar em depressão, e ele se achava muito bom para trabalhar como vendedor, porque ele era gerente; aí começou a beber - já bebia antes, mas socialmente - mas começou a virar alcoólatra. Minha mãe começou a falar: ‘vamos ao médico, você está com uma manchinha nas costas’ - para tentar levar ele no médico, quem sabe ele se ajudava um pouco. E ele dizia: ‘eu sou homem e homem não vai ao médico, sou macho’, sempre alterado, sempre bêbado, tanto que isso levou ele ao suicídio. Quando eu vi ele, - ele se enforcou aqui em casa - quando eu vi ele morto, primeiro eu saí correndo e *se* escondi (sic) ali embaixo daquela mesa, porque eu achava que ele ia matar minha mãe; aí minha mãe disse: ‘volta, filha, está tudo bem’. Eu fiquei com medo, eu pensava: ‘e se ele está armado?’, porque ele vivia falando que iria matar minha mãe. Então, quando eu vi que ele tinha morrido, me deu um alívio, mas ao mesmo tempo eu senti culpa por sentir alívio. Porque ele era meu pai, e eu não deveria me sentir aliviada com a morte dele. Mas eu tinha cansado de fugir. Na minha infância inteira eu fugia. O pai começava a bater na mãe, ela gritava: ‘corre’ e a gente corria. Na minha infância eu e minha irmã tínhamos uma mochila cada uma com as roupas e coisas para a escola, porque qualquer coisa, a gente fugia. Minha mãe sempre deixou as coisas bem prontas para qualquer emergência a gente fugir”. C5 relata que passou oito anos sem chorar a morte do pai. Aos 16 anos, em uma sessão mediúnica, onde diz ter conseguido contato com o pai, conseguiu chorar. “Quando meu pai faleceu, eu não chorei, eu fui chorar quando eu tinha 16 anos, mas também na hora que eu chorei, eu fiquei mais de um mês só chorando. Não comia, não levantava da cama, eu só chorava”. C5 relata que logo após a morte de seu pai, ela fez terapia por aproximadamente um ano, mas que devido às condições financeiras da família teve que interromper o acompanhamento. Devido algumas questões relacionadas ao seu casamento, C5 voltou a fazer terapia, “eu também comecei a tomar Fluoxetina, Rivotril, para dormir à noite, e com o decorrer da terapia nós chegamos à conclusão que não era uma depressão, mas um luto, que eu não tinha vivido ainda”.

Dois meses depois da entrevista com C5, a mesma entrou em contato conosco relatando que acabara de perder um tio, irmão de seu pai, também por suicídio. Ela relatou ainda: “acabei descobrindo, através de outro tio, que é irmão de minha avó (por

parte de pai) que o tio dela também se enforcou”, e finaliza dizendo: “é complexo demais pra mim, por enquanto”.

Colaboradora C6

A colaboradora C6 foi entrevistada na biblioteca da escola em que trabalha como professora, com duração de 32m. C6 tem 43 anos, é casada, mãe de dois filhos e mora em uma cidade na região oeste do estado de Santa Catarina. Sua irmã se suicidou aos 35 anos, deixando uma filha de 3 e um menino de 10 anos. Ela era casada, “[...] eles moravam juntos com o meu pai na mesma casa. Quando a minha mãe faleceu, eles foram morar junto com o pai, meu pai, um senhor bem de idade, quase 80 anos na época. Ela deixou as crianças, o marido, o pai e todos nós, irmãos. Nós somos em 10 irmãos, um já era falecido; então, somos em nove, nove com ela, e aí quando aconteceu o episódio, meu Deus do céu, a nossa vida, a nossa família era muito unida, muito sabe?! Sabe aquela coisa que parecia que tudo dava certo, a gente se reunia e tudo, nossa, parece que o mundo acabou, o mundo acabou; eu, pra mim assim particular, eu era muito apegada nela porque até os 14 anos nós dormia na mesma cama, eu e ela. Então, a gente tinha um vínculo muito forte; e quando aconteceu isso, eu tive que ser mais forte porque ela deixou as duas crianças que precisavam de alguém. Eu me lembro que quando aconteceu isso, no outro dia, meu Deus, o que que vamos fazer com a menina de 3 anos, que era muito grudada na mãe? E eu disse: ‘eu vou levar para minha casa por uma semana’, porque o pai também tá desamparado e aí eu conseguia lidar com ela. E acho que isso me deu um pouco de força também, mas eu sabia que eu tinha que ser mais forte para (sic) ajudar eles, porque tanto meu pai quanto as duas crianças precisavam muito mais de ajuda do que eu. Então, eu, se eu tivesse como eu procurar ajuda pra alguém eu ia pedir, mas eu precisava dá a minha ajuda. Então, foi bem dolorida pra mim essa fase, muito complicada. Eles trabalhavam na roça, moravam no interior. Deu uma depressão nela. Ela já estava se tratando, e a depressão em si, ela é complicada. Por exemplo, qual foi a causa? [...] Teve uma época que ela disse assim pra mim que queria se separar. Eu disse assim: ‘tá, então se você quer se separar, então vai se tratar, aí nós vamos te ajudar’. Daí, de repente, ela disse: ‘não, eu tô feliz com meu marido, quero ficar com ele’. Aí, outra época, ela disse: ‘tá difícil a situação financeira’.

Daí nós até ajudava ela. Daí não era mais isso. Então, a gente não sabe qual foi o motivo, o real motivo, mas ela era depressiva”.

Colaborador C7

O colaborador C7 foi entrevistado em seu ambiente de trabalho, com duração de 35m. C7 tem 53 anos, é casado, tem dois irmãos e um filho - reside em uma cidade no norte do Paraná. C7 tinha 7 anos quando o seu pai se suicidou. “[...] o suicídio de meu pai foi num sábado à noite; eu tinha certeza que era numa sexta à noite, que iríamos fazer compras de manhã, mas não, foi no sábado à noite. Mas não me recordo bem. Mas foi no sábado, no final do dia, quase noite. Eu me lembro dele caindo, me lembro do cofre, que tinha um cofre enorme assim na parede, ele caindo e aquele sangue do lado da cabeça assim; do tiro não lembro, nem do barulho, de nada, gozado né?! Me recordo que minha mãe saiu me puxando, berrando pela rua, fiquei com medo, mas dela, não da morte em si, porque eu nem sabia que ele tinha morrido. Eu ia fazer 7 em setembro e aconteceu em julho. Eu já estava com quase sete anos. [...] Parece um apagão o enterro do meu pai; para mim era festa, o pessoal chegando e eu dizia: ‘meu pai está lá’; é assim uma coisa meio esquisita; eu só me dei conta de que ele morreu depois, com o passar do tempo. [...] Ele bebia, ele tinha muitas brigas com minha mãe. [...] Acho que não era normal não, eles se pegavam no tapa; eu me lembro que a gente ficava no meio dos dois brigando, e meu pai bebia, bebia bastante, de chegar bêbado em casa. [...] Ele era afetuoso sim; a gente foi um dos primeiros a ter televisão naquela parte da região; me lembro da gente vendo televisão à noite, no colo dele. Então, eu era pequeno, não tinha tanta, eu lembro que ele era sócio em um clube alemão. Eu lembro dele me ensinando a nadar, na época, da gente brincando. Sabe aquelas lembranças bem rápidas, *flashes*? [...] Eu podia fazer qualquer coisa que a culpa era de minha mãe, eu era o queridinho, o caçula.” C7 nunca passou por acompanhamento psicológico: “a primeira vez que estou falando é contigo, só com a família”. C7 relata que conversa naturalmente com os familiares sobre o acontecido, “mas com um sentimento de, de revolta, por ele ter feito isso, não de raiva, não, é revolta, um sentimento de, de: porque ele fez isso? E deixar a mãe sozinha, com três filhos”.

Colaboradora C8

A colaboradora C8 foi entrevistada na sala de sua residência, com 2h06m. C8 é casada, tem 50 anos, duas filhas e trabalha como técnica de enfermagem em uma cidade na região oeste do estado de Santa Catarina. Há oito anos, sua irmã tirou a vida. Naquele dia, C8 relata que haviam feito uma faxina na casa e, no final do dia, o marido e as crianças estavam do lado de fora da casa cortando a grama, e sua irmã disse, “eu vou tomar banho, aí vou fazer o relatório dos meus alunos”. Ela era psicóloga, “atendia no consultório e trabalhava em uma cidade vizinha, não sei o nome do lugar, era com as crianças pequenas lá, crianças especiais. Ela tinha umas 40 crianças. Ela estava tudo bem, ela entrou para tomar banho, comeu uma fruta, minha filha menor entrou para pegar uma toalha; na hora que ela entrou, ela saiu em um berreiro, disse: ‘mãe, corra que a tia está mal’. Eu corri no banheiro, pensei: ‘meu Deus, levou um choque, né?’ Quando eu entrei no quarto - frente aos outros acontecimentos, eu sempre deixava escondido, exatamente essa faca, de carnear, uma faca assim bem perigosa, era perigoso, deixava na gaveta por causa das meninas - ela pegou e... Aí eu chamei o bombeiro, chamei o Samu e não tinha ambulância; aí a gente levou para o hospital. Ela ficou três dias na UTI, mas devido ao ferimento que foi grave, não teve volta”. [...] “Na hora eu nem sei, eu reagi de uma forma mais rápida possível, eu não me apavorei, tentei estancar para vê se ela reagia, aí me lembro que eu disse: ‘Lurdes, você conseguiu’ Ela havia prometido que nunca mais ia fazer isso. Mas é o que ela sempre queria, né?” A família ficou em um desespero total, relata; “o pai até pouco tempo dizia que achava que alguém tinha entrado na casa, matado ela, porque ela não iria ter coragem de fazer aquilo”. C8 diz que sua irmã ficou 14 anos com depressão, “esse foi o 7º episódio”, “a gente que convive com uma pessoa assim compreende o que as pessoas passam, porque tinha hora que dava vontade assim de pegar um chinelo e bater na bunda, tinha hora que você achava que estava bem, mas não, ela estava se fazendo, mas a gente sabia que ela estava se fazendo”. “[...] Ela tinha diagnóstico de transtorno bipolar”. Relata que sua irmã estava escrevendo um livro, relatando que era uma vida difícil, que as pessoas acham que ela se faz, que não tem nada, que não está doente, que faz aquilo por que quer, porque não quer trabalhar, porque, e que era muito difícil com todos aqueles remédios, porque tinha dia que ela ia trabalhar ela dizia assim que não sabia se estava

indo, se estava voltando, aquela coisa, aquela angústia, aquele vazio que nunca preenchia”.[...] “Jamais imaginamos que ela fosse dar esse desfecho na história.” [...] “O bom é que conseguimos tocar a vida sem grandes problemas, não precisamos ir ao psicólogo, não precisei tomar remédio. Claro que a saudade... Penso que nós fizemos aquilo que estava em nossa possibilidade”.

Colaboradora C9

A colaboradora C9 foi entrevistada na sala da casa de um amigo em comum, teve duração 2h38m. Ela tem 66 anos e um casal de filhos, reside em uma pequena cidade na região norte do estado do Paraná. O filho se casou e tem uma filha de 19 anos. A filha tem 43 anos e está há 4 anos internada em um hospital psiquiátrico na região norte do estado do Paraná. Em um espaço de 15 dias C9 vivenciou a perda do filho e do esposo, ambas por suicídio. De acordo com seu relato, o filho não tinha problemas financeiros, mas nos últimos tempos estava passando por uma depressão e não aceitava ajuda, “marcava médico para ele e ele desmarcava”. Aos 45 anos ele se matou em um domingo à tarde; enforcou-se no depósito da sorveteria que havia adquirido para a sua filha trabalhar. No segundo domingo posterior do suicídio do filho, C9 foi com uma sobrinha visitar a filha no hospital psiquiátrico, e, de repente, é surpreendida pela filha interrogando: “mãe, o que está acontecendo lá em casa? Tem um monte de gente e policiais lá! Sua sobrinha, que havia acabado de receber um telefonema avisando-lhe do suicídio do tio, ficou chocada com a fala da prima. A sobrinha de C9 não lhe contou sobre o acontecido e chamou-a para ir embora logo alegando que iria chover. C9 só tomou conhecimento da morte do marido quando chegou na cidade em que reside; ela foi levada diretamente para o hospital, a enfermeira aferiu sua pressão, deram-lhe remédios e posteriormente o médico relatou que seu marido também havia se suicidado. Ela relata que nesse momento ela disse: ‘Ah! Doutor, eu não tenho culpa, porque depois que meu filho faleceu ele comeu duas ou três colheres de comida, e eu vou fazer o quê?’ Eu fazia a comida, pedia para ele comer e ele não comia.[...] eu falava: ‘olha a nossa filha, ela precisa de nós’; e ele falava: ‘mas não vai’, e eu entrava a chorar. [...] mas eu comia; o doutor falava que eu tinha que comer, que eu tinha a minha filha, então eu

comia. Eu coloquei no mundo e agora vou abandonar o navio? Não sou rato. [...] naquele dia antes de sair, eu fiz uma vitamina para ele, levei lá no quarto, ele não queria sair do quarto, o nosso cachorro ia lá, mordida a roupa dele assim no joelho para ele sair do quarto, ele disse assim: ‘olha, tira o cachorro daqui, porque ele quer que eu saia do quarto, ele está me mordendo’; pegava assim no joelho e puxava; aí eu disse: ‘até o cachorro está implicando com você nessa cama, sai daí’. [...] “Eu acho que o suicídio por causa da situação da família, gente, tem tanto meio de viver; essa semana eu fiz macarrão caseiro, que delícia, aprendi com minha mãe. Lá em Santa Catarina é mais comum. Agora eu fico pensando: porque eu não voltei para Santa Catarina? Agora que meu filho se foi, eu fico pensando: porque eu não fui embora com eles? Eu ponho na minha cabeça isso; eu vou lá e eu quero ter meu filho, não consigo viver sem ele; do meu marido eu nem lembro; do meu filho, é a morte para mim, porque eu não aguento; meu filho era tudo, era trabalhador, não tinha vícios, cuidava de mim, do pai, da irmã; eu me agarrei com ele, ele me tirou da roça, o primeiro salário dele, ele comprou um jogo de quarto para mim. Tudo o que ele via e que eu tinha vontade e não podia, ele comprava para mim. No dia do meu aniversário, ele me dava alguma coisa que eu precisava; eu me apeguei tanto a ele que hoje eu não consigo me desamarrar dele. Eu vou no cemitério, eu rezo, eu choro, eu desmaio. A minha filha não gosta de ver e nem de ir em velório. Ela dizia assim para ele: ‘sai daí, aí não é seu lugar, eu fico aí para você’; então quer dizer que ela gostava dele, né?” C9 afirma que está tentando levar a vida, mas que está muito difícil: “eu estou fazendo força porque eu acho que isso não é o caminho, eu acho errado; a coisa mais linda é a vida, a vida de uma pessoa”.

4.2 As vivências

Nesta parte do trabalho trataremos das vivências dos colaboradores da pesquisa e, ao mostrá-las, procuraremos desvelar fenômeno “vivenciar o luto de uma morte por suicídio”.

Seguindo a metodologia adotada para o estudo, as entrevistas foram analisadas a partir de unidades de significado. Do ponto de vista fenomenológico isso quer dizer que, enquanto pesquisadores, intencionamos nossa consciência para algo já previamente

intencionado pelo sujeito/colaborador da pesquisa. E foi a partir desse encontro entre pesquisador e pesquisado, que chegamos a seis unidades de significado pelas quais procuramos desvelar o fenômeno do enlutamento do suicídio. São elas: Por quê?; Os sinais; A culpa; O alívio; A ajuda; As mudanças.

4.2.1 A busca de explicações

O suicídio de um ente querido é vivenciado como um fenômeno enigmático, sobre o qual os sobreviventes em luto buscam respostas. Aparecem interrogações que não são e nem poderão ser inteiramente respondidas, tais como: o que o (a) levou a fazer tal escolha? Por quê ele ou ela quis morrer? O que estava tão difícil de aguentar? A falta de respostas para tais questionamentos deixa uma lacuna, visto que os reais motivos jamais poderão ser descobertos, pois quem morreu fez nascer um enorme silêncio sobre si, sobre suas intenções e sobre os sentidos que foi atribuído à sua morte.

Foi comum na fala dos entrevistados a busca por entendimento, por compreensão - a necessidade de intelegibilidade do que aconteceu.

[...] queria saber por que ele fez isso, não consigo entender; muitos fazem isso por falta de dinheiro ou porque estava devendo; ele não era isso, ele tinha dinheiro, ele deixou dinheiro. [...] Eu fico pensando: porque ele me deixou? (C9).

[...]foi um sofrimento foi muito trágico que aconteceu na nossa família, algo assim que a gente não esperava, mas aconteceu [...] eu queria entender, se tivesse como entender; falar com ela qual foi de fato o motivo que levou ela a isso! Eu sempre digo pras pessoas que me perguntam: ‘não interessa qual foi o motivo, não queremos achar culpados; é por isso, é por aquilo; não, já aconteceu’; mas, no fundo, eu tenho essa curiosidade, essa vontade de saber o que levou ela a fazer isso (C6).

[...] Porque ele fez isso? E deixar a mãe sozinha, com três filhos? (C8).

[...] porque ele não está aqui para me salva, porque eu não quis estar aqui para me vê crescer, porque ele não quis isso, porque não quis aquilo (C5).

[...] ela [a mãe de C4] queria saber o porquê? Mas foi difícil ela aceitar, sabe? Os parentes, os médicos tentaram convencer que é depressão (C4).

Silva (2013, p. 63), afirma que “as pessoas ficam procurando um motivo e não entendem, ficam procurando um sentido para o ato cometido”. Como aponta Mariano &

Macedo (2013 p.06), “os porquês se vão junto com o silêncio de um corpo encerrado dentro do caixão. Corpo esse que não fala e por isso não pode se explicar”.

A falta de resposta para o acontecido impulsiona outros questionamentos. C2 e C4, por exemplo, relatam que ficaram procurando onde erraram com o pai. A falta de clareza do que tenha acontecido, deixa-as com uma interrogação constante, dificultando a aceitação da escolha que seu pai fez de morrer. Ao buscar por respostas e fazer suposições para o ocorrido pode aparecer também junto a posicionamentos em relação ao suicídio do familiar. Tudo é emaranhado, confuso.

[...] até hoje eu não aceito. Porque, assim, se ele estava com algum problema - uma que ele era muito fechado, né - então ele deveria ter falado. Acho que faltou um pouco de coragem de enfrentar a vida, a vida dele, entendeu? [...] Se é uma doença que vem, você aceita, né? Mas seu pai está ali, você estava com ele ontem, ouviu ele ontem, saudável, e falar que foi suicídio, entendeu? Então, a sua cabeça fica em parafuso, você fica procurando onde você errou (C4).

[...] então a gente pensa assim: onde foi que a gente errou? A gente errou em algum lugar, porque ninguém vai querer sair de perto da família por motivo nenhum, né? Se a pessoa tomou uma decisão dessas é porque a família deve ter errado em algum ponto com ele, né? (C2).

Há aqueles que correlacionam o suicídio de seu familiar a um quadro de perturbação mental, como a depressão ou a dependência de substância alcoólica. Uns concebem que esse quadro explicaria o suicídio, outros não são tão conclusivos.

Ele estava com depressão e não aceitava tratamento. Daí bebia também, né. Ele vinha aqui [no CAPS] e eu vinha junto. Eles davam soro para ele para limpar o álcool do corpo dele. Ele ia daqui ali no bar e bebia novamente; e foi indo, foi indo, foi indo, foi indo e chegou aquela belo dia; era um domingo de páscoa. (C1)

Vê, ele tinha problema mental, né. Depressão mental ele tinha. Podia matar qualquer um. Como ele se matou. (C1)

Ele bebia, ele tinha muitas brigas com minha mãe, mas de mostrar sinais de, de... não. (C9)

[...] eu nunca entrei em depressão, mas as pessoas que entram em depressão [como a irmã] comentam as vezes de tirar a vida então não sei muito como é (C6).

[...] eu sempre fiquei assim: será que é por causa da bebida? Para mim, meu pai só fez aquilo porque estava bêbado; sóbrio ele não faria. Para mim foi a falta de ideia, de juízo naquele momento. Mas não tem 100% de certeza não. Não

sabemos se o psicológico dele ajudou com a bebida, a gente não vai saber nunca, né? (C2)

Nessa busca por entendimento, há quem procura ajuda em recursos externos, tentando compreender tanto o suicídio do ente querido como lidar com os seus sentimentos próprios em decorrência dele. A literatura científica pode ser um dos recursos, e foi por ela que C3 buscou algum conforto.

[...] eu estudei na sociologia, na psiquiatria, mas a minha maior decepção foi nas religiões. Foi o pior caminho que eu entrei. [...] Um dia tinha um congresso de religião em Porto Alegre, um cara que eu lia livros dele; no primeiro dia, eu me apresentei para ele.[...] Ele me disse uma frase que eu fiquei pensando como eu não pensei nisso antes: ‘Porque você se preocupar com o olhar das religiões, se todas elas são invenções humanas?’ Se todas elas tem data, e você que é historiadora, você sabe até o momento que elas surgiram.[...]Então, essa busca foi assim para compreender (C 03).

[...] eu acredito que ele era doente; ele não era uma pessoa normal (C 02).

A busca por resposta é incessante, já que a morte, qualquer que seja ela, não pode ser compreendida em sua plenitude, como sinaliza Epicuro (2002). Contudo, diferente das mortes por causas orgânicas ou acidentes, por mais trágicos que sejam, a família tem uma justificativa concreta, ao passo que ante a morte por suicídio, as interrogações ecoam no silêncio. A falta de sentido para aquela morte deixa o enlutado numa abertura de possíveis impossível de se fechar, o que é algo angustiante. Isso nos faz lembrar de um conto de Guimarães Rosa chamado “A terceira margem do rio” em que um homem decide abandonar sua vida de até então e viver numa canoa sempre remando, sem se deixar ver, sem deixar nenhuma explicação. O filho, a certa altura, diz:

Apertava o coração. Ele estava lá, sem a minha tranquilidade. Sou o culpado do que nem sei, de dor em aberto, no meu foro. Soubesse-se as coisas fossem outras. (Rosa, 1988, p. 32).

Uma das mulheres entrevistadas tenta descrever essa dor.

Veja bem o quanto eu passei, eu perdi muito; a gente perde o amor de viver. A doutora fala, fala; a psicóloga fala bastante, mas a gente sente, a dor não sai. Como é que vai tirar essa dor daqui de dentro? Só se ficar dopada; só dormindo sem ver nada, porque a dor não passa. [...] Ela é uma dor... uma dor muito forte de tristeza, de angústia... (C1)

É clara nas falas dos entrevistados a manifestação dessa “dor em aberto” que abriga também o sentimento de culpa, pois uma das indagações que surgem para se poder “fechar” uma compreensão sobre o ocorrido é se o próprio sobrevivente enlutado não foi de alguma maneira culpado pelo suicídio de seu familiar.

4.2.2 Os Sinais

Os enlutados, além de procurarem entender o motivo pelo qual seu ente querido cometeu suicídio, procuram também por sinais que porventura eles tinham dado de sua intenção e plano. Os entrevistados relatam que mesmo não falando abertamente sobre suicídio, eles comunicam sobre sua intenção, o que pode apontar para um pedido de ajuda, um grito de socorro. Nem sempre a família ou as pessoas que estão próximas conseguem compreender no momento, ou até mesmo levar a sério os sinais de desistência da vida; só depois do acontecido irão compreender que o ente querido estava sinalizando a proximidade do ato suicida.

[...] foi planejado, ela planejou, ela deu sinais, mas a gente não acreditava que isso ia acontecer. [...] Ela quis enforcar um gato. Então é um sinal, e ela comentou que tinha vontade de se matar; e em outro momento ela falou pra minha cunhada, que é madrinha da menina [dela], que se um dia acontecesse alguma coisa com ela, que ela cuidasse da menina. Então, assim, ela deu algum sinal (C6).

[...] sempre que ele bebia, ele dizia: ‘eu vou me matar, quero ficar junto do meu irmão, porque sinto muita falta dele’. [...] Um dia ele chegou em casa e disse assim: ‘filha, abre a porta que o pai comprou um caixão, eu vou me matar, e o caixão já está aí’ (C2).

[...] quando ele discutia com minha mãe, ele falava que iria matar ela. Aí eu fiz terapia com um psiquiatra e ele disse que a pessoa que fala que vai matar a outra, ela não mata, ela faz nela (C 04).

[...] ele nunca gostou desse pinheiro que tem aqui na frente, e ele tinha vários galhos, e ele sempre reclamava por causa da sujeira das gripas, esse pinheiro foi plantado pelo meu avô, e ele dizia, um dia eu vou usar esse pinheiro que não serve para nada, vocês vão chegar e vão me encontrar pendurado lá. Então ele já tinha ideia de se enforcar. Mas talvez ele nunca tenha tido coragem. Mas ele ameaçava (C5).

[...] ele me falou um dia, que ele estava bem bêbado, [...] e ele chegou bem bêbado, e disse assim para mim: ‘o pai vai fazer uma coisa muito feia’, mas que

não era para eu chorar, me preocupar, mas que iria ficar tudo bem. Mas eu era criança, não sabia o que ele estava falando. Eu não entendia (C5).

Teve um dia que ele falou: ‘mãe, se vocês precisarem de alguma coisa, vocês vendem o café’; tinha 2 anos que ele tinha guardado café e não vendia, pois não precisava; então, eu disse para ele: ‘imagina, eu nunca fiz isso, não sei’. Ele disse: ‘aprende, tudo na vida a gente aprende’. ‘Olha, filho, esquece isso’; mas a ficha não caía; eu era tão burra assim; quando eu olho para trás que consigo ver; mas naquela época, não (C9).

De acordo com Fontenelle (2008), estima-se que 90% dos suicidas dão sinais que irão tirar a vida. “Na verdade, são pedidos de socorro cuja origem está na ambiguidade comum entre essas pessoas. Elas querem pôr fim à dor e ser salvas” (p.43). o que ocorre é que nem sempre as pessoas que estão próximas conseguem identificar os sinais ou leva-los à sério para ajudá-lo.

Os sinais, verbalizados ou não, podem ser um grande indicativo de que a pessoa está querendo tirar a vida, ou mesmo conduzindo a uma despedida: “quando eu olho para trás que consigo ver; mas naquela época, não (C 9)”. Após passar pela experiência, C9 hoje consegue entender que as falas do filho eram um indicador, uma despedida. Tavares (2013) corrobora dizendo que o suicídio não é um evento singular, que ocorre repentinamente. Ele é previsível, ele é resultado de anos de sofrimento e tentativas frustradas de superá-lo.

Também é importante destacar, como fizeram Botega et al (2006) que 15 a 25% das pessoas que tentam o suicídio, tentarão novamente se matar no ano seguinte, e 10% das pessoas que tentam o suicídio, conseguem efetivamente matar-se nos próximos dez anos. Os nossos entrevistados se referiram as várias tentativas de suicídio de seus familiares.

[...] ele pegou assim o espelho do guarda roupa e quebrou tudo, querendo se matar, porque eu escondi tudo, faca, garfo. Ele cortou tudo, assim com o garfo [apontando para o punho], porque ele só queria se matar. Ele tinha tomado veneno, tinha ficado na UTI 3 dias. Ele tentou várias vezes tirar a vida, só que ele nunca falou de se enforcar (C1).

Uma vez nós tínhamos tirado ele da corda já, de um pé de amoreira. Meu piá tinha uns 8 anos. Por mim ele ia se enforcar porque eu não consegui subir na árvore; era alto o pé de amoreira. [...] ele trepou bem rápido e amarrou bem lá no alto; mas ele amarrou de forma que dava para puxar, né. Eu estava em baixo, gritando e falando com ele, falando, falando, mas não adiantava; ele não me

dava ouvido. Aí meu piá chegou correndo e eu disse: ‘trepe, filho, trepe, trepe’. Ele trepou ligeiro e quando ele se jogou, meu piá puxou a sogá, assim, e ele caiu de costa, assim, no chão e depois quem que tirava aquela corda do pescoço dele? Deu um baile, e ele dizia para nós para sair de perto dele porque tinha fogo, era puro fogo, ao redor dele e nos olhos dele. Ele já tinha tentado e ele só falava em se matar, em morrer, sempre a mesma coisa. [...] Ele não tinha motivos para se enforcar. Só que ele vivia com depressão e ele nunca tomou remédio, ele não queria, não tinha o que fazer (C1).

[...] ele já tinha tentado outras vezes, porque ele já estava no grau de alcoolismo muito profundo. Eu lembro que eu fazia cursinho de artesanatos [...] eu tinha muita sogá na minha casa, [...] aí, um dia ele usou isso aí para tentar se matar no porão [...]. Só sei que aí a vizinha do lado viu e nos chamou. Daquela vez nós conseguimos salvar ele. Vimos o que ele estava fazendo, aí ele foi contido (C3).

Daí, uma vez ela tentou cortar os pulsos, outra vez ela tomou todos os remédios, ela morava com uma amiga, a amiga foi para o trabalho e ela depois encontrou ela caída, levou para o hospital, se recuperou, aí prometeu que nunca mais ia fazer isso, tirar a própria vida. Daí ela dava aquelas melhoradas, assim, a gente sempre acompanhava, a gente tinha que acompanhar, porque o dia que ela não estava bem a gente já sabia, ela saía e comprava três camisas, uma de cada cor, três ou quatro calças, ela tinha o roupeiro dela assim sempre cheio de coisas. Às vezes a gente pegava dinheiro emprestado com ela para poder segurar o dinheiro dela, mas não adiantava, se ela visse uma coisa bonita ela ia lá e comprava. Parecia que se ela comprasse ia diminuir aquela angústia que ela vivia (C7).

[...] esse foi o sétimo episódio [...] (C 07).

4.2.3 A culpa

O sentimento de culpa permeia o discurso da vivência dos participantes, indiferentemente do tempo que tenha transcorrido o suicídio. Ao buscarem compreender os motivos que levaram seu familiar a querer morrer e chegar a fazê-lo, alguns sentem-se culpados, até sem saber identificar o sentimento.

Eu era uma criança, e a culpa eu não sabia o que era quando eu sentia, é que na verdade eu só descobri quando eu comecei o tratamento psicológico. A culpa é algo que eu carrego sem saber que eu carregava, mais ou menos nesse sentido. Sem entender o que eu sentia (C5).

A entrevistada C5 passou 13 anos carregando um sentimento inominável; somente com a terapia psicológica, segundo relata, conseguiu significá-lo como sentimento de culpa. Aí conseguiu compartilhar com a mãe, contando-lhe o que seu pai havia lhe falado por ocasião de seu suicídio.

[...] Eu comentei anos depois, e minha mãe disse que não era para eu me sentir culpada, porque eu era uma criança. E se o pai tivesse dito, eu vou morrer, é uma coisa, mas ela falou em código com uma criança e uma criança não tem a percepção para entender isso. Minha mãe não me culpou (C5).

Fontenelle (2008) aponta a culpa como sendo o sentimento mais comum nos sobreviventes, envolvendo a sensação de que provocaram ou foram responsáveis pela morte, além de questionamentos sobre o que deveriam ter feito para impedi-la. Segundo o autor os sobreviventes podem direcionar a culpa para si mesmos ou a qualquer outra pessoa que tenha tido contato com o morto, por não terem percebido o que estava acontecendo, ou por não terem feito nada para evitar esse desfecho.

A culpada disso é a senhora [...] e eu falava que a culpada era ela, e eu sempre jogava na cara dela; e um dia meu irmão falou assim: ‘oh!, se for para você vir aqui e falar que a mãe é culpada, você não precisa mais vir aqui não’. Mas, eu acho que ela tem esse sentimento de culpa, um pouco; ela não ia na igreja; agora não sai da igreja, né?!. (C4).

Meu pai tinha feito um check-up geral em dezembro. Aí ela [a mãe] não estava conformada, e começou a ir em todos os médicos que ele tinha ido; ela queria provar para os parentes, para os outros, que ele deveria estar com alguma doença e não queria falar. Ele fez exame da próstata, de tudo. Ela chegava nos médicos que ele foi e não falava que ele tinha se suicidado. Isso ela contou para nós, e dizia assim: ‘eu quero saber se tem alguma coisa no exame dele’, e inventava alguma coisa e o médico falava: ‘não, deu tudo bem, tudo normal’; aí ela contava que ele tinha se suicidado. Mas ela foi buscar alguma coisa para provar que ela não tinha culpa, ela queria saber o porquê. (C 4)

Meu irmão me cobrava tudo, me culpava da morte do Geraldo; a válvula de escape era eu, porque eu tinha trazido eles para cá; se eu não tivesse trazido, ele não teria conhecido a menina; daí não teria acontecido. Ele me culpou muito. Até hoje não tem isso bem resolvido. Já pediu perdão mil vezes, mas ele reagiu assim, procurou um culpado, e projetou em mim (C3).

[...] então a gente pensa assim, onde foi que a gente errou? A gente errou em algum lugar, porque ninguém vai querer sair de perto da família por motivo nenhum ,né. Se a pessoa tomou uma decisão dessas, é porque a família deve ter errado em algum ponto com ele, né. Então é complicado. Eu tive muito remorso.[...] Fiquei com muito, muito, remorso. É difícil explicar. Aquela sensação de que ficou alguma coisa sem fazer, que poderia ter feito. Nossa! Horrível a sensação. Eu chorava muito (C2).

Encontrar um culpado ou uma justificativa pode representar para o sobrevivente uma maneira de aceitar ou tentar aceitar a morte de seu ente querido. Todavia, por mais

que o familiar tenha se esmerado em cuidados permanece no ar a dúvida se poderiam ter feito alguma coisa para prevenir o suicídio de seu ente querido, tal como é relatado por duas das entrevistadas.

A gente podia ter evitado que isso acontecesse, mas evitar como? Nós levamos ela no psicólogo; conversava bastante com ela, mas na verdade, assim, a gente teve que aceitar, mas não aceitamos também e procuramos não arrumar muitas justificativas, causas ou culpados: foi por causa disso ou daquilo. [...] Teve uma época que ela queria se separar e que não era feliz no casamento. Então, pode ser isso, pode não ser; outra, ela também estava com meu pai lá junto; então, às vezes também, não sei, a gente não sabe dizer se tem culpados. Os filhos dela eram maravilhosos, não tinha problemas com eles nada. Eu até li sobre depressão, depois disso, pra tentar encontrar, entender, mas também não consegui. (C 06).

[...] para o pai e a mãe essa superação é bem complicada para eles. Nos primeiros períodos foram bem difíceis; nós até achamos que iríamos perder a mãe, porque ela passou por uma situação bem complicada. Então, para eles eu acho que está sendo muito difícil ainda. Mas a gente está assim, quando a mãe fala alguma coisa, a gente tenta trocar de assunto, que nem o pai agora está se culpando que ele deveria ter feito isso, aquilo, eu digo: ‘pai, agora infelizmente já foi, a gente fez aquilo que podia, vocês ajudaram muito’; a gente tenta dizer que não, que não houve falhas. Houve algumas falhas, não por questões pessoais, mas por ignorância, por condições financeiras, principalmente por falta de conhecimento (C7).

[...] conversamos naturalmente, mas com um sentimento de, de revolta, por ele ter feito isso, não de raiva não, é revolta, um sentimento de, de... (C8)

[...] porque eu sempre tive muitas dificuldades de relacionamentos com minha irmã e com minha mãe, eu sempre sentia muita falta do meu pai, no sentido de salvação, porque ele não está aqui para me salvar, porque eu não quis estar aqui para me vê crescer, porque ele não quis isso, porque não quis aquilo, e eu fui ficando com raiva, e eu guardei essa raiva por muito tempo.

Segundo estudiosos como Silva (2013), Fukumitsu (2013) Mariano & Macedo (2013) é comum aparecer também os sentimentos de revolta e raiva pelo ente querido ter preferido a morte que ficar com a família. A revolta é desencadeada por saber que o ente querido precisava de ajuda, e não pode fazer nada, que naquele dia foi como um último a deus.

Os enlutados sentem raiva do “causador” de sua dor, como se precisasse “personificar, nesses casos, a causa da morte para que descarregar a imensa culpa que o

enlutado sente. A raiva do ente querido também é motivada pelo fato de que quando ele “escolheu” morrer, escolheu também deixá-lo (Moura, 2006).

Fukumitsu (2013 p. 82) corrobora dizendo “que os filhos de pais que morrem por suicídio podem sentir solidão, falta de oportunidade por não terem recebido o colo e acalanto, cuidado, amor e direção, culpa, raiva e ressentida sensação de abandono”.

Uma das participantes passou pela experiência de perder o filho, e o sentimento de culpa se apresenta como se ela não tivesse cuidado dele, como se tivesse lhe deixado faltar algo na vida, e que, por isso ele decidiu morrer. Ela passou pelo suicídio do marido e do filho, num espaço de 15 dias, e a perda do filho lhe parece muito mais sofrida.

Eu fico pensando: porque eu não voltei para Santa Catarina? Agora que meu filho se foi, eu fico pensando: porque eu não fui embora com eles? Eu ponho na minha cabeça isso; eu vou lá e eu quero ter meu filho, não consigo viver sem ele; do meu marido eu nem lembro; do meu filho, é a morte para mim, porque eu não aguento; meu filho era tudo (C9).

Em relação ao marido C9 se sente culpada por culpá-lo da morte do filho. E ao culpá-lo da morte do filho, coisa que ela falava abertamente para ele, possivelmente ela se sente culpada pela morte do marido.

Eu fiz uma coisa, tem hora que eu me arrependo, também não arrependo nada, se ele tivesse escutado... eu queria meus filhos bem, não digo rico, mas viver bem. Todo mundo vai numa praia, meu filho nunca foi à praia, conheceu a praia, porque ele trabalhou em Santa Catarina. Depois que meu filho fez aquilo, eu ficava falando... estava engastanhado; tem hora que me arrependo, porque eu falei para ele: ‘pois é, o que eu vou fazer agora sem meu filho? Meu filho, você sabe que era tudo para mim, ele era tudo, tudo, e o que eu vou ficar fazendo nesse mundo sem ele? Se você tivesse escutado eu, se você tivesse arrumado um emprego, dado um futuro melhor para eles, a vida da gente era diferente’. Eu falei isso. Só que tem hora que eu me arrependo e tem hora que não, porque ficar segurando também não é bom. Mas ele não era de guardar sentimentos não, mas eu guardo, só se me machuca. É assim que eu penso, que os dois fizeram besteira, fizeram (C9).

Mariano & Macedo (2013) afirmam que para os pais da vítima, o sentimento de culpa é intenso, pois além da subversão da ordem natural da vida, geralmente são cobrados internamente, ou socialmente, sobre possíveis erros que cometeram na educação do filho.

Há enlutados que sentem a necessidade de obter de outrem, alguém mais autorizado, a afirmação ou não sobre a sua culpa. Foi o caso de C1, que em uma consulta médica após a morte do primeiro marido perguntou: “Doutor, eu estou me sentindo culpada; foi por causa de mim que ele se enforcou?”

A culpa parece estar mais presente nos casos em que há conflitos entre os familiares antes da morte, que se sentem culpados por terem brigado ou discutido com o ente querido. C2 afirmou:

Um dia antes, no sábado, ele havia batido na minha mãe, e nós estávamos revoltados com ele; e aí a gente chegou e falou para a mãe assim: ‘ou a senhora se separa do pai e vamos viver sem ele ou a senhora vai ficar sozinha com ele, porque a gente já não aguenta mais apanhar e ver a senhora apanhar’. [...] Com o tempo, não só eu como minha mãe, chorava, porque ela se achava culpada: ‘porque não foi diferente? Por que a gente não procurou tratamento?’ [...] Quando caiu a ficha, veio o remorso: porque a gente não procurou ajuda? Porque a gente não tentou mudar a situação de uma maneira diferente? Aquela sensação de perda e de culpa, que a gente poderia ter feito alguma coisa para evitar, né. (C02).

Outra entrevistada também relata sua experiência nesse sentido.

Eu tinha brigado muito com ele, e ele me disse assim com uma voz como ele nunca havia falado antes, ele disse assim: ‘filha, hoje eu vou parar de incomodar você’. Porque ele não falava ‘filha’; não era um termo que ele utilizava, que ele me chamava, e daí ele saiu, e a gente não conseguiu encontrar ele logo (C3).

Em relação ao meu irmão [...] eu tive muita saudade, mas em nenhum momento sentimentos de culpa. Já em relação ao meu pai, sim, por causa das brigas. Com meu irmão foi de muita saudade, de apego, eu fiz tudo o que podia fazer. Eu cuidava dele. (C3).

Meleiro, Botega e Prates, (2004) afirmam que o sentimento de culpa pode ser mais intenso caso algum conflito tenha antecedido ou estava ocorrendo no ambiente no momento exato do suicídio. C3, por ter passado pela experiência de perder o pai e posteriormente o irmão por suicídio, faz justamente tal comparação, pois tinha um relacionamento conflituoso com seu pai - e teve uma briga com ele na noite de seu suicídio, ao passo que com o irmão o relacionamento era amigável e solícito.

A história de C3 é tão profundamente marcada pelas suas vivências em relação à violência doméstica e ao suicídio que pode nos revelar aspectos inimagináveis do sentimento de culpa. Ao relatar sobre a morte do pai e do irmão ela evoca sua própria

experiência de quando, ainda criança, tentou se matar. Ela diz que “poderia ter sido a primeira”, como se a culpa pelos suicídios dos familiares fosse sua, já que ela foi quem primeiro teve a ideia de fazê-lo, abrindo o caminho para tal. E isso é ainda mais tocante porque ela guardava essa experiência em segredo.

Só sei que jamais gostaria de viver essa experiência novamente. Já estudei para ver qual é o meu grau de risco. Até mesmo porque na minha infância eu tentei fazer isso; eu tinha uns 7 anos. Eu poderia ter sido a primeira da família, só não fui por acaso. Eu me lembro que o meu pai brigava muito, eu tinha apanhado muito naquele dia, e eu disse: ‘eu não quero mais isso para mim’; eu me lembro que eu tomei detefon, um copo desse veneno; aquilo me queimava e me cozinava, e daí eu fui na escola e me despedi de uma amiga: ‘eu acho que vou morrer porque eu tomei veneno’; ela me levou na casa dela e me deu leite, leite, leite, e eu vomitei muito, muito. Eu tomei antes de ir na escola; na sequência, ela me levou na casa dela. E minha mãe, ninguém ficou sabendo. Mas isso marcou a minha vida. Eu sentia dores no estômago; minha mãe dizia que era cheiro de veneno: ‘quanto veneno você passou na casa?’ E era eu arrotando aquilo lá. Eu poderia ter sido a primeira. (C3).

Kovács (2013) afirma que o enlutado por suicídio, além de lidar com sua própria culpa, é frequentemente alvo de suspeita da sociedade como sendo responsável pela morte do outro. Nesse sentido, C1 relata que os familiares do esposo durante o velório “quiseram até julgar que nós éramos culpados pela morte dele, mas todo mundo sabia que a gente tentou; até os vizinhos tentaram, mas ele não aceitava”. Ainda de acordo com seu relato, na noite do velório, quando os parentes de seu marido estavam falando isso, seu filho mais velho disse: “ou vocês param de falar, ou vai ter mais morte aqui”, o que demonstra como o enlutado fica sensível e alterado em suas emoções.

Para Silva (2013), a maneira de encarar os julgamentos e os sofrimentos advindos da morte do ente querido varia de acordo com a história de vida e com a dinâmica familiar, e de acordo com a autora, isso interfere na sua vivência e na sua experiência do luto.

Para Fukumitsu (2013 p. 237), “a culpa é uma criação para que a pessoa tente se organizar na situação desconfortável, ambivalente e aberta,” em que se encontra. O sentimento de culpa aponta para a impotência que o ser humano se encontra diante da facticidade da morte, de não poder controlá-la. E em se tratando de uma morte por suicídio, de não ter cuidado suficientemente, de não ter percebido os sinais, de não ter feito alguma coisa diferente para evitar a morte de seu ente querido. Ao mesmo tempo,

os sobreviventes sentem-se abandonados, visto que seu ente querido por algum motivo preferiu a morte, deixando os sentidos para aquela morte em suspenso.

4.2.4 O alívio

O alívio sentido pelos sobreviventes parece estar intimamente ligado ao clima de ansiedade, raiva, medo e estresse, que viviam em suas dinâmicas familiares. O sentimento de alívio foi manifestado na vivência de alguns dos entrevistados, em que a morte de seu familiar pareceu, num primeiro momento, representar o fim de um ciclo de sofrimento ligado ao alcoolismo e violência doméstica.

Estavam todos deitados, era domingo à tarde, quando ouvimos o barulho do carro do pai chegando. [...] Todos já se despertaram: ‘levanta que o pai já vem chegando bêbado’; e ouvimos uns gritos dizendo: ‘o João morreu, o João morreu’. Na hora eu não acreditava. Você acredita que, falando por mim, não tive sensação nenhuma? Fiquei assim, não conseguia chorar, não consegui sentir nada; naquele momento senti... parecia uma sensação de alívio, porque não era ele chegando para quebrar a casa, mas quando a gente viu [há uma pausa, a entrevistada chora]... Então, foi assim: na hora um alívio, na hora, mas depois... (C2).

Meu pai, ele incomodava muito pelo fato da bebida, e ele agredia; e isso não é bom; e quando isso acaba é um alívio muito grande. (C3)

[...]ele vivia falando que iria matar minha mãe; então, quando eu vi que ele tinha morrido me deu um alívio, mas ao mesmo tempo eu senti culpa por sentir alívio. Porque ele era meu pai, e eu não deveria me sentir aliviada com a morte dele. Mas eu tinha cansado de fugir; na minha infância inteira eu fugia, o pai começava a bater na mãe, ela gritava: ‘corre’, e a gente corria. Na minha infância eu e minha irmã tínhamos uma mochila cada uma com as roupas e coisas para a escola, porque qualquer coisa a gente fugia; minha mãe sempre deixou as coisas bem prontas para qualquer emergência a gente fugir (C5).

O sentimento de alívio que as entrevistadas relatam está claramente relacionado a expectativa do fim da violência a que elas eram submetidas ou que presenciavam. Os pais eram dependentes de bebidas alcoólicas, brigavam com os familiares e batiam nas esposas. A sensação de alívio acontece porque as entrevistadas estavam exauridas pela situação em que se encontravam. Porém, socialmente não é aceito sentir-se aliviado com a morte do pai, gerando sentimentos ambivalentes e contraditórios, ainda mais em relação a uma morte por suicídio. Como diz Fukumitsu (2013, p. 253) “sentir alívio com

a morte do pai/mãe suicida pode significar uma afronta para as representações sociais, pois se espera que um filho deva amar seus pais incondicionalmente e que deva chorar pela morte deles”. Fontenelle (2008 p. 147) por sua vez afirma que “é difícil para o ser humano aceitar que esse sentimento de alívio faça parte do processo de cicatrização da dor”.

Essa reprovação do sentimento de alívio aparece na própria família, pois pode acontecer dos membros apresentarem emoções e reações diferentes entre si, como aconteceu na família de uma entrevistada.

[...] a minha irmã, é bem complicado, ela pegou a parte boa do meu pai e eu não peguei, para mim foi um alívio, para ela uma tragédia. Para minha mãe nem se fala, porque até hoje ela não se envolveu com outra pessoa. [...] para minha irmã sempre foi mais complicado, ela não aceitava que para mim tinha sido um alívio, então sempre acabava em briga e em choro. Eu não queria conversar para chorar, eu queria conversar para aliviar, para ter com quem conversar mas que não me reprimisse por aquilo que eu sentia, pensava, alguém que só me ouvisse, mas nunca consegui isso em casa (C5).

O alívio também aparece quando o enlutado estava lidando com uma situação estressante em relação à saúde mental do seu ente querido, como é o caso de C7 e seus familiares que passaram por um longo período cuidando da irmã “com bipolar”, que por 6 vezes fez tentativas de suicídio antes de ter êxito. Viviam em uma preocupação constante com ela: “sempre estávamos cuidando”. Ela não mais morava sozinha, havia morado com outras irmãs, com os pais e na ocasião em que morreu estava morando com C7, que relatou:

[...] aí me lembro que eu disse: ‘Lurdes, você conseguiu’. Ela havia prometido que nunca mais ia fazer isso. Mas é o que ela sempre queria. [...] Minha preocupação era: se essa guria sobreviver, o que vamos fazer com ela depois?, porque aqui não ia ter mais como, mas eu vi que na hora, eu vi que o “acidente” tinha sido muito grave.

O sentimento de alívio expresso por C7 indica que com a morte da irmã não seria mais preciso se preocupar com ela, que era o que acontecia a cada tentativa de suicídio anteriormente.

Consideramos que vale a pena nos determos um pouco na questão da relação entre alcoolismo e suicídio, já que boa parte de nossos entrevistados mencionaram que

seus entes queridos faziam uso abusivo de álcool e suas vivências circundam a temática do alcoolismo.

A dependência de bebidas alcoólicas é apontada pela OMS (2014) como sendo um fator de risco de suicídio. Podemos perceber pelos relatos dos colaboradores que a dependência foi dificultando o relacionamento familiar e acarretando outros problemas como discussões, brigas, intolerância, violência doméstica e até mesmo, segundo alguns deles, motivado a morte. De acordo com os estudos de Sher (2006), alcoolistas têm 60 a 120 vezes mais probabilidade de atentarem contra a própria vida do que a população abstêmia.

Podemos constatar pelos relatos que os dois maridos de C1, o pai e os dois tios de C2, e os pais de C3, C4, C5 e de C8, poderiam ser diagnosticados como alcoolistas. Ou seja, o familiar que morreu por suicídio de dois terços de nossos colaboradores estavam envolvidos com o álcool. A dependência dessa substância desencadeou diversos problemas familiares, além de ser um elemento importante nos conflitos das respectivas famílias.

Tais dados são corroborados por Seguin, Keily e Lesage (1994, apud Moura, 2006) onde defendem que as famílias de sobreviventes geralmente estão cercadas de muitos conflitos que antecedem a morte. Estas famílias, comumente, apresentam relações conflituosas, histórico de problemas mentais e adição em álcool e outras drogas, como ilustram os relatos de nossos entrevistados.

[...] meu marido, o legítimo [...] ele bebia, e ele entrou em depressão, e ele não aceitava se tratar, ele preferia beber e não se tratar (C1).

[...] eu pensava que era por depressão que ele tinha se internado, mas aí não era; era por depressão e a bebida, por que ele não podia beber e ele bebia, né? [...] Ele não conseguia se libertar; porque ele não deixava da bebida; [...] mas só que a tal da depressão e a bebida que levou a vida dele (C1).

Ele havia bebido muito naquele dia, como em tantas outras vezes. [...] na minha infância, ele bebia uma vez na semana, e depois, talvez dois dias; mas nos últimos tempos realmente era todos os dias. [...] Ele tinha ações violentas, queimava minhas apostilas no fogão, desligava os contatos da luz; e eu apanhava, e eu reagia, eu nunca calei. [...] como as pessoas gostavam dele, elas sempre presenteavam com bebidas, vinhos, cachaça; e não era litros, eram

garrações. Eu me lembro que várias vezes eu ia na pia e jogava fora, e colocava água dentro. Várias experiências assim eu me lembro (C3).

[...] para fazer isso ele tomou pinga; a mulher do bar disse que ele foi lá, e tomou duas doses, e veio. [...] ele bebia, todo dia - você sabe - caminhoneiro gosta de tomar uma pinguinha, né. (C4).

Ele bebia, ele tinha muitas brigas com minha mãe. Acho que não era normal não, eles se pegavam no tapa; eu me lembro que a gente ficava no meio dos dois brigando, e meu pai bebia, bebia bastante, de chegar bêbado em casa. (C9).

[...] ele já bebia antes, mas socialmente, mas começou a virar alcoólatra, [...] sempre alterado, sempre bêbado, tanto que isso levou ele ao suicídio. (C5).

Ponce et al. (2008) analisaram 632 laudos dos necroscópicos de vítimas de suicídio no Instituto Médico-Legal do Estado de São Paulo no ano de 2005 e constataram que um terço (39,1%) dos suicídios foram cometidos subsequente ao consumo de álcool.

Ao perder um membro da família por suicídio, a mesma passa a procurar uma resposta, justificando-se o ato a partir de um transtorno mental ou dependência química, mas ressaltamos que de acordo com Brasil (2006) não só os aspectos psicopatológicos desempenham um papel importante no ato de tirar a vida, como também a situação profissional, a interação familiar e social. Supomos, por nossa parte, que a dinâmica (pessoal, familiar, social) que leva um indivíduo ao alcoolismo é a mesma que o leva ao suicídio. Assim, sem adentrarmos em análises mais aprofundadas e abrangentes, a dependência por bebidas alcoólicas associada aos comportamentos agressivos dos entes queridos de nossos colaboradores, denunciam, de alguma forma, suas dificuldades em lidar com as situações que a vida traz.

4.2.5 A ajuda

As estruturas de ajuda ocupam uma função importante de suporte na vida das pessoas, seja para a prevenção ou posvenção. Na situação de vivenciar um suicídio na família, recorrer à ajuda de profissionais especializados em saúde mental é considerado importante, visto que “as reações psicológicas de quem perdeu alguém para o suicídio são comparáveis às de quem vivenciou estupro, guerra ou foi vítima de crime violento”,

relata Fontenelle (2008, p. 142). Nossos entrevistados relatam que fez parte de suas vivências pós-suicídio a busca de ajuda profissional, principalmente o psicólogo e o psiquiatra, para lidarem com a situação. Alguns, já se encontravam em tratamento e outros procuram pela ajuda muito tempo depois. Foi comum o relato de uso de medicamentos.

[...] e se eu não tivesse aqui [no CAPS] me tratando, tomando remédio como eu estou aqui, eu acho que eu nem estava mais no mundo, não estava mais (C1).

[...] eu fiz terapia com um psiquiatra [...] Eu tive que tomar remédio, eu e meu irmão, porque foi meu irmão que viu ele pendurado; ele viu, eu não vi. Eu tive que tomar remédio; meu irmão tem uma dor de cabeça que não passa, já fez de tudo, até ressonância. [...] até hoje eu tomo Daforin; e quando eu vejo que eu estou muito assim, eu já vou lá, converso com o psiquiatra... procurar cuidar, não deixar se levar. [...] Se meu pai tivesse ajuda, ele não teria feito isso (C4).

Eu estou sendo acompanhada por um psicólogo, porque é muito difícil; eu não me conformo; do meu marido, tudo bem, até que sim, mas do meu filho, não, eu não consigo entender (C9).

Uma entrevistada relata que precisou de atendimento especializado não só pelas questões emocionais mas também pela questão da dificuldade de aprendizagem que se agravou, já que tinha apenas oito anos quando seu pai comentou suicídio.

[...] eu fui na psicóloga e na psicopedagoga, pois eu não estava mais conseguindo aprender. Eu me bloqueei tanto que eu não estava conseguindo ir no colégio, eu não conseguia absorver, não aprendia. Eu sempre tive problemas com matemática, e foi a matéria que eu mais fui mal. Porque bloqueou, simplesmente não aprendia mais. Eu me lembro que a psicóloga pedia para eu desenhar, como eu via minha casa, porque meu pai se enforcou aqui dentro de casa, como eu via minha mãe, como eu via minha irmã, como eu me sentia dentro de casa ela pedia para eu colocar tudo no papel. Mas como ficamos mal financeiramente meu tratamento foi interrompido, mas me lembro que na época foi bom, me ajudou (C5).

Ela começou um tratamento psicológico recentemente por questões relacionadas à sua gravidez e ao seu casamento, mas que o luto em relação à morte do pai, ocorrida há 14 anos, veio à tona e, segundo ela, há muita coisa a ser trabalhada.

[...] eu comecei a ir na psicóloga; também comecei a tomar fluoxetina, também rivotril para dormir à noite e, com o decorrer da terapia, nós chegamos à conclusão que não era uma depressão, mas um luto, que eu não tinha vivido ainda. Meu pai faleceu, eu tinha 8 anos; e a forma que eu lidei com a morte dele foi me fechar (C5).

Por motivos diversos, nem sempre as pessoas recorrem a um profissional em busca de ajuda. E, mesmo indo, por fatores que não nos cabe analisar aqui, não significa que conseguirão trabalhar seus sentimentos, preferindo outros modos de ajuda.

[...] vai fazer 14 anos agora em agosto e minha mãe nunca foi na psicóloga; e ela acha que está bem, que está normal, mas a gente vê que não está (C5).

Assim, eu comecei em um primeiro momento, porque todos achavam que eu tinha que ir procurar um psicólogo; eles queriam que eu fosse; eu ia, pagava consulta e corria nos livros; eu me antecedia, buscava nos livros. Mas eu disse não. Todo mundo tinha medo que eu me descambasse, porque eu acho que chorar é normal. Eu busquei nos meus estudos, nos livros, eu não tive aquela depressão, nunca deixei de ir no trabalho por causa disso; então eu acho que eu mesmo fui me curando. Mas eu acho que eu preciso. Hoje já passando tanto tempo, eu acho que eu deveria ter feito e eu ainda vou viver essa experiência na minha vida. Talvez em breve eu tenha mais condições de aceitar; porque na época, como eu estava estudando muito, eu não tinha; eu estudava na sociologia, na religião e até na psiquiatria. Eu ficava imaginando o que eles iriam fazer comigo, acho que fui umas duas ou três vezes e parei. Tinha o trânsito para chegar até lá, eu pensava: ‘para que eu vou me desgastar?’; fazendo o mestrado. Teve um dia que a minha sogra queria que eu fosse num lugar; eu fui e me cobrou R\$ 35,00 reais num pacotinho de sal; não me lembro o nome dele. Mas fui para acalmar minha sogra; ela marcou, mas foi um ‘mico’ danado. Eu me curei escrevendo. Foi a minha ponte (C3).

O fato de C7 perder sua irmã, que era psicóloga, fez com que a família se sentisse insegura quanto a ajuda do profissional da área de psicologia. Ela admite que seria importante, mas que tem dificuldade quanto a isso.

Então assim, eu agradeço, porque, assim, frente a tudo que nós passamos, elas [as filhas] conseguiram, nem precisamos ir ao psicólogo. Temos essa barreira, porque ela era essa profissional e aconteceu isso, eu tenho um pouco de dificuldades, eu acho que até precisaria de ter feito um acompanhamento, mas, até então, não. Elas [as filhas] não querem, agora elas estão grandes, se precisarem elas t

têm que manifestarem. A única dificuldade é essa questão do medo, mas não posso desfazer de um bem assim (C 07).

É interessante assinalar que o suicídio só passou a ser uma questão de saúde pública no Brasil em 2006. Mesmo assim, a rede de apoio constituída para ajudar os sobreviventes, ou até mesmo às pessoas que tentam contra a vida, ainda são insuficientes.

Mariano & Macedo (2013) assinalam sobre o despreparo de profissionais para lidar com os enlutados e mesmo aqueles que tentam o suicídio. Citam a falta de preparo na formação do estudante ainda na graduação; o modo conservador como a sociedade trata a morte por suicídio; o forte papel que as religiões exercem sobre essa questão. Isso faz com que o acolhimento dessas pessoas seja deficiente, contrariando aquilo que seria satisfatório. Segundo Silva (2013), o trabalho com os sobreviventes deve preconizar uma atitude extremamente acolhedora, para que eles possam falar, possam compartilhar seus sentimentos sem se sentirem inseguros e com medo de serem julgados.

Outras formas de ajuda aparecem como importantes na vivência dos enlutados, como por exemplo a presença afetiva de familiares e amigos, tal qual relata C6, que não procurou atendimento psicológico, mas enfatizou a solidariedade das pessoas.

[...] só a solidariedade das pessoas. [...] O pessoal da escola foi, assim, foi no velório. Muitas pessoas foram no velório. Depois disso, a gente teve o carinho, assim, dos tios que vieram visitar a gente; pessoas amigas, assim; mas, assim, diretamente psicólogos, assim, não, né. Mas esse apoio das pessoas, a gente teve; que isso ajuda bastante a gente, né (C6).

Um recurso utilizado por alguns dos entrevistados do estudo foi a religião e o exercício da sua espiritualidade. Diante do desconforto existencial que a morte do outro nos remete, muitas pessoas vão buscar na religião um alento, uma explicação para os mistérios da vida. Nesse sentido, a religião apareceu na vivência dos participantes, que buscaram nela cura e libertação do sofrimento.

A expressão religiosa deu suporte para C9 continuar vivendo após o suicídio do filho e do marido, assim como para cuidar da filha com transtorno mental.

Com uma filha doente [...] eu rezo e peço a Deus, pois fazer besteira eu não penso; eu tenho fé, eu vi a missa hoje; a fé tem que renovar; eu penso: ela é minha filha, eu vou fazer de tudo para ela (C9).

Às vezes eu me pergunto: porque eu estou passando por tudo isso? Mas se Jesus veio e passou o que passou nas mãos do povo ruim, porque eu não posso passar? Eu não sou melhor que Ele (C9).

Farinasso e Labate (2012) apontam os aspectos religiosos e espirituais como sendo um dos fatores que facilitam o enfrentamento e a elaboração do luto, pois ajudam

significação dos eventos de vida, permitindo ao enlutado interpretar sua história e oferecendo suporte para passar pelo luto.

A religião também apareceu na vivência dos enlutados, ora para redimir o “pecado” daquele que cometeu suicídio, ora para condená-lo, trazendo ambiguidade e desconforto ao enlutado, o que fica claro na narrativa de uma das mulheres entrevistadas.

No dia que meu marido morreu, o irmão dele, que é ministro [da igreja], foi lá; ele falou tão bonito, ele disse que não concordava, mas que se ele tinha feito, que Deus perdoasse ele, mas ele sabia que Deus não iria perdoar, pois não tinha necessidade de fazer uma coisa dessas (C9).

Na tentativa de resolver essa ambiguidade, algumas alternativas foram utilizadas, como foi o caso da família de C5 e de C8, que mudaram de religião.

[...] eu sempre fui católica, mas depois que ele faleceu eu comecei a frequentar um centro espírita, eu mudei um pouco, muito, a forma de pensar nesse sentido. [...] para a igreja católica, você morre e você vai para o céu, ou vai para o inferno, no caso do suicídio, para o inferno. Mas no espiritismo kardecista é diferente, você vai para um umbral e lá você vai se arrepender [...] para aí você entender as coisas que você fez, por que você fez, para depois ir resgatando de uma forma espiritual... (C5).

Após a morte de meu pai, nós mudamos de religião, pois o padre não quis fazer aqueles rituais porque meu pai tinha se suicidado (C 08).

A percepção de que as religiões condenam o ato de tirar a vida faz com que os familiares fiquem com receio que seu ente querido seja julgado negativamente pelo seu ato e não encontre “um bom lugar” numa possível vida após a morte e que continue sofrendo.

Eu peço a Deus que coloque meu filho em um lugar bom e o pai dele também... [...] O padre já falou comigo que ele era uma pessoa boa. [...] Pelo que eu lido com a Igreja, não sei. O padre me disse que Deus perdoa. Eu falo: ‘Jesus veio para purificar, perdoar’ (C 09).

No dia que ele faleceu, no velório dele foi um monte de gente, até o padre R., amigo do padre S.; aí eu disse para ele: ‘padre, eu só tenho medo de meu pai não ser perdoado; ele era tão religioso’. Ele disse: ‘seu pai já está perdoado’. Porque tirar a vida, né, Edson? Mas, ele falou que não, que eu podia ficar tranquila.

Minha preocupação era essa, porque ele foi um homem bom aqui, eu só não queria que ele não sofresse lá... (C4).

A manifestação religiosa da própria pessoa que se suicidou também parece trazer algum conforto ao enlutado, como a sinalizar que apesar do mau ato a pessoa era boa.

No dia que ele fez aquilo, ele pegou um rosário e morreu assim de joelho, segurando o rosário, e minha vizinha que foi lá e viu ele assim. Ela não contou tudo o que se passou e que ela viu. Eu só sei do rosário porque no velório eu vi assim, e fiquei olhando, e reconheci que era um que eu tinha comprado em Aparecida, benzido pelo Papa (C9).

Mas a ajuda não é algo que vem de todos ou de todos os lugares. O enlutado, pode se sentir hostilizado, em lugar inóspito, ao desamparo e isso é mais tocante quando se trata de uma criança, como conta uma colaboradora que analisa as consequências negativas disso em sua vida afetiva.

Também me lembro que na escola as outras crianças falavam, ‘o seu pai se matou’ e davam risadas, e eu me lembro que lá eu chorava muito, eu não tinha apoio em casa e na escola também não, então por isso que eu fui me fechando. Tanto que hoje nos meus relacionamentos eu não tenho amigos, eu tenho uma barreira, eu tenho ainda um bloqueio muito grande, eu tenho um pouco de medo, de ter aquela pessoa como minha amiga e acontecer alguma coisa e ela não ser mais minha amiga e eu sofrer aquela perda novamente. Então eu ainda tenho esse medo da perda, de lidar com a perda, de não saber lidar com ela, então eu procuro não manter relações, não porque eu não quero, mas para não perder novamente. Mais um mecanismo de defesa mesmo (C5).

Podemos assinalar no relato de C5 a falta de preparo da escola para lidar com os sobreviventes. Além de ter que lidar com o processo de luto pela morte do pai, C5 também era estigmatizada pelos colegas por causa do suicídio de seu pai.

A ajuda constitui um importante instrumento no processo de elaboração do luto, no entanto podemos constatar nos relatos que nem sempre os sobreviventes conseguem ajuda profissional. O que é corroborado com a pesquisa realizada por Provini et al. citado por Andriessen, Kryszynska (2012) mostrou que enquanto 72% dos sobreviventes expressaram a necessidade de ajuda profissional, apenas 47% tiveram realmente o apoio recebido. Como podemos constatar, os colaboradores mencionam como sendo importante, mas nem todos buscaram ajuda de um profissional.

4.2.6 As mudanças

O suicídio causa um impacto devastador na família, já que são várias as repercussões que ocorrerão na vida dos sobreviventes, visto que eles são atingidos emocional, social e economicamente (WHO, 2014). A dinâmica familiar irá mudar, tal qual os papéis de cada membro da família, já que haverá uma lacuna naquela estrutura familiar (Silva, 2013). Nossos entrevistados mostraram que na sua vivência do luto tiveram que lidar com alterações importantes no seu modo de vida, a começar pela mudança no *status* econômico da família.

Uma coisa que a gente sempre comenta, meu pai deixou algumas coisas: uma casa e dois terrenos em Curitiba, um terreno na praia, mais um outro terreno, e tudo isso a gente praticamente não, não... não nos ajudou em nada. Um terreno em Piraquara alguém invadiu; aí para a pessoa sair nós íamos ter que gastar muito; então não valia a pena. A casa em Curitiba, minha vó e meu tio por parte dele desmancharam a casa e montaram a casa em outro lugar; aí o terreno que tínhamos, a rodovia cortou o terreno no meio, essa rodovia que vem aqui para Maringá; tinha um terreno de um lado e um terreno do outro; aí a rodovia duplicou e cortou a metade de um terreno, desvalorizou até, vendeu por praticamente nada; o terreno que tinha na frente, a prefeitura fez uma praça que está até hoje; ela fez um chafariz, e na época não pagou quase nada; e a metade que caberia a nós ficou em uma caderneta de poupança que nós só poderíamos ter acesso quando completasse 21 anos ou 18 emancipado. Então, na época, quando a gente pegou, não dava para comprar nada. Então perdemos tudo. [...] a gente vivia bem, tinha empregada, estudava na frente de casa, meu pai comprava joguinhos para que nós ficássemos brincando; pô, meu, era uma felicidade total, com bicicleta; tanto que é que a empregada ia buscar com a bicicletinha e eu ficava todo-todo, era paparicado e, de repente, você perde tudo. [...] a gente passou fome, sem ter o que comer, foi uma coisa complicada. [...] tive que começar a trabalhar muito cedo para ter o que comer e até o que vestir (C9).

Uma morte repentina e inesperada impõe mudanças drásticas na vida dos sobreviventes, difíceis de serem absorvidas. Além de serem afetados psicologicamente, são atingidos pela falta de preparo para assumirem os papéis que eram de responsabilidade do ente querido: [...] “o que a gente passou foi mais por, por ignorância de minha mãe para lidar com as finanças [...]ela não sabia nem o que era talão de cheque” (C9). As questões financeiras são afetadas diretamente com a morte de um dos membros da família, principalmente quando quem morre é o provedor da família, como é o caso da maioria dos nossos entrevistados. É difícil passar pela dor da

morte e ainda ter de se preocupar com as finanças, ter de arcar com dívidas deixada por quem morreu e até passar fome.

[...] tivemos que vender muita coisa para pagar as dívidas que ele deixou, de jogo, em bar, empréstimos. Os vizinhos, às vezes, compravam (sic) uma cesta básica e trazia aqui para casa, o meu avô sempre trazia salame e queijo, tinha dia que não tínhamos o que comer, então a gente comia pão com água. (C5)

Em algumas situações, após o suicídio há mudanças na própria composição familiar. Pessoas que deixam seu núcleo familiar para auxiliar outros parentes.

Quando meu pai morreu eu fui morar com minha vó. Porque ela ficou tão abalada que meu avô pediu para eu ficar com ela. Então, eu fui morar com eles, morei dois anos com eles. Para poder dá uma força. Eu morei dois anos com meus avós, mas minha avó era muito brava. Aí eu não aguentei também. Eu sempre queria voltar porque ela era muito ruim (C2).

Algumas vezes, o suicídio de um ente querido impõe mudanças na estrutura física da casa da família. O fato da irmã de C7 ter tirado a vida dentro de sua casa fez com que ela, para tentar mudar o ambiente da casa, fizesse uma reforma, visto que as filhas (sobrinhas da que morreu) não se sentiam bem ali. Na ocasião do suicídio, uma tinha oito e a outra, seis anos de idade.

[...] elas não queriam mais ficar aqui, mas desfazer de um bem que vínhamos pagando com muita dificuldade? O primeiro mês, assim, elas dormiam comigo no quarto, tinham medo, não ficavam em casa sozinhas nenhum minuto; elas ainda hoje não ficam em casa sozinhas (C7).

Acontece também do sobrevivente ter de despender energia para consolar os demais familiares, tendo de assumir papéis diferentes na dinâmica familiar, a despeito de sua própria dor. Nesse sentido, C6 contribui com sua experiência:

A gente ia lá [...] recarregava as energias, tinha aquela coisa boa, tinha a família reunida, e depois disso, quando eu ia lá, eu sabia que eu que tinha que levar a energia pra eles; tanto é que meu marido viaja e muitas vezes eu ia pra lá sozinha, eu e a minha menina, porque eu sabia que eu ia lá pra ajudar, mas eu voltava de lá acabada. Chegava no domingo de noite praticamente sem energia; e eu disse, assim, o meu marido foi muito legal comigo porque ele já sabia que eu voltava pra baixo; [...] daí ele chegava de noite e dizia: ‘vamos jantar fora’; e pra mim isso foi muito importante e me ajudou a recarregar as energias pra ter energia durante a semana. Aí, assim, tem que procurar forças de tudo que é lado; se você desanda, o mundo acaba também pra gente, né (C6).

A dor da perda é tal que o enlutado não tem mais o prazer que tinha da convivência com familiares e amigos, preferindo a reclusão. Também pode passar um tempo preferindo fazer visitas ao cemitério, o que lhe dá algum alento.

[...] minha vida não é mais minha vida. Eu não tenho mais alegria, eu não gosto de conversar com as pessoas, não gosto de estar com muita gente, nem com meus filhos, quando eles vem ali; que às vezes eles se reúnem tudo e vem; um fala, o outro fala, e eu fico agoniada; eu não tenho o tino de uma conversa, como uma vez eu era, contava causos, gostava de brincar; não gosto mais, não gosto das pessoas; para mim as pessoas eu não gosto, nem deles eu não gosto; sou mãe deles, sei que eles gostam de mim, mas nem deles não gosto, com aquele amor que eu tinha. (C1)

[...] eu estou vivendo com quem gosta de mim, minhas irmãs, mas não gosto de sair de casa mais; gosto assim, eu me arrumo, pego um maço de velas e vou lá embaixo lá; lá eu acendo, eu rezo, eu reclamo, eu pergunto para ele, e depois, quando vem escurecendo, eu volto. Às vezes, vai minha irmã; ela tem um filho que morreu de acidente, ela chora o filho dela eu choro o meu. [...] eu gostava de viver, eu gosto ainda, eu gostava porque eu estava junto com ele, mas agora eu não acho mais jeito, está difícil, muito difícil, essa dor não passa, eu não vou condenar ele, ele escolheu (C9).

Quando a dinâmica familiar era muito afetada negativamente pelo membro que cometeu o suicídio, principalmente quando o falecido era autor de violência doméstica e negligente nos cuidados, há mudanças sentidas como positivas no clima da família.

[agora há] tranquilidade em nossa casa, infelizmente foi isso. Tenho saudade foi muito difícil, mas a gente é uma família bem unida hoje, graças a Deus. Assim não tem mais aquelas brigas, a gente sabe que vai deitar e a noite vai ser tranquila, que a gente vai poder sentar na mesa e comer. Que ele não vai atirar as panelas pela janela, a família ficou bem tranquila. A gente sofreu muito no começo, a gente fala assim, mas acho que todos superaram a perda. Talvez por ele não ter sido um bom pai né, se ele tivesse sido um pai com uma vivência em nossa vida talvez, pode ser que não estivéssemos bem né (C2).

Há enlutados que relatam que a experiência de ter tido um suicídio na família os fizeram ficar mais atenciosos para com as pessoas, a ser solidário e querer ajudar aqueles que passaram pela mesma experiência.

Eu me tornei uma pessoa muito melhor. Eu tenho um lado humano, de afetividade, muito superior. Eu procuro proteger muito meus alunos. Eu penso assim, tem vezes que eu para a aluna e explico esses fatores para eles, e eu tenho certeza se eu conseguir proteger pelo menos um, já valeu a pena. Aqui na minha casa tem um professor que frequenta, que o pai dele também se suicidou, e ele se

apegou muito em mim. Não sei como é a sua compreensão na psicologia, mas acho que quando você relata, você vai aliviando aquilo, né? (C3)

[...] tento entender mais as pessoas, observar muito, meus filhos, minha família, sei lá, dar mais atenção para as pessoas, saber compreender mais as pessoas, as alegrias, as tristezas. Assim, com minha mãe, eu estou tentando compreender mais ela também e querer ajudar. (C4)

A morte de um ente querido por suicídio provoca diversas mudanças na vida dos sobreviventes. Para as crianças o processo de luto parece ser mais severo, principalmente se elas presenciaram a morte do ente querido, é uma marca que jamais vai se apagar. Como sinaliza Mariano & Macedo (2013 p.42), “Há aqueles que nunca vão superar”.

A morte de um ente querido por suicídio causa mais que um processo de luto, pode influenciar outros a cometerem o mesmo ato - como se pode constatar na tabela I. Para Kruger, (2007 apud Fontenelle, 2008) isso ocorre porque, pela associação do trauma e da existência do luto complicado, os membros da família acabam encontrando na morte a mesma solução.

Nesse sentido, as instituições e os profissionais de saúde, tem um importante papel na prevenção e na posvenção, para evitar que outros membros da família venham a tirar a vida também. Ouvir o sofrimento e trabalhar os sentimentos dos sobreviventes e com os padrões da dinâmica familiar nos parece ser um importante fator de prevenção ao suicídio.

4.2.7 Significações do suicídio

Pudemos perceber que há significações do suicídio que perpassam as vivências dos enlutados. Os entrevistados mostraram que não aceitam o suicídio, são contrários a ele, como exemplifica uma das falas da colaboradora que perdeu o filho e o marido.

[...] eu acho que isso não é o caminho, eu acho errado; a coisa mais linda é a vida, a vida de uma pessoa. (C9)

O suicídio é visto como uma alternativa cruel utilizada pelos seus familiares para escaparem de uma situação em que achavam não ter saída, o “fim do túnel”. Quem

escolhe se mata não sabe mais como continuar o caminho de sua vida, seja por fatores psicológicos, físicos ou mesmo espirituais. É clara a influência religiosa na compreensão dos entrevistados sobre o suicídio.

Olha, eu acho que assim para o paciente, é o fim do túnel, a pessoa acha que não tem mais o que fazer, a pessoa acha que incomoda, como ela dizia eu sou um estorvo, e você vai fazer o quê. [...] é uma decisão, mas é uma crueldade para os que ficam [...] (C7).

Não é só uma questão física ou psicológica, é uma questão espiritual também. Como ele não conseguiu ver luz no final do túnel, ele atraiu os espíritos da mesma vibração (C5).

A influência religiosa aparece na compreensão do suicídio e há quem o concebe como um pecado sem perdão, sem o qual a pessoa que morreu não obtém a salvação após a morte, sendo eternamente condenada pelo ato praticado. É uma compreensão, contudo, que guarda a esperança de que a igreja possa estar errada e que os atos benéficos que o morto fez em vida possa redimi-lo.

Então, diante da igreja dizem que é pecado né, então assim, eu tenho medo, por ele sabe, a gente queria apesar dos pesares, diante da igreja dizem que não tem perdão né. Eles falam que quem se suicida não tem perdão né. Eu espero que isso não seja verdade, espero que o que ele tenha feito de caridade, o que ele tenha feito pelas outras pessoas, que ele esteja em um lugar bom. Eu temo muito, porque se igreja estiver certa, para essas pessoas não tem salvação (C2).

Além de cruel o suicídio é considerado como um ato egoísta, pois o suicida arruma uma solução para si, mesmo que seja uma fuga de suas dificuldades, mas, com ela, faz os outros sofrerem. Contudo, esse ato de egoísmo pode ser explicado pela presença de situações como a presença de uma doença mental.

Eu sou contra, eu sou contra. Sabe por quê? Você resolve o problema seu - vamos colocar - só que as pessoas que ficam sofrem com isso. Por exemplo, eu sinto falta do meu pai, meus filhos, entendeu? Então, é muito difícil. Ele não pensou. Eu achei que um pouco ele foi egoísta, mas se é doença, né? Quem sou eu para julgar? Mas eu jamais faria isso com meus filhos, entendeu? Porque não tem o porquê. Ou ela resolve o problema ou vai buscar ajuda, né? Porque as outras pessoas irão sofrer, porque você irá acertar lá com Deus, e quem ficou? (C4).

O suicídio é tido como um desejo de uma solução mais fácil dos problemas que a vida apresenta, por falta de coragem de enfrentá-los, demonstrando também falta de consciência por parte da pessoa.

Mas eu não desejo para ninguém, nossa assim é, eu acho que entre suicídio e acidente, o suicídio ainda é pior. O acidente acontece né, o suicídio é por conta né, a pessoa que quis tirar a vida. [...]Eu não sei não, eu acho que por mais difícil que a vida seja, eu acho que eu posso passar por problemas assim muito difícil, eu jamais teria coragem de fazer isso. Penso que as pessoas que tem um pouco de consciência jamais vai fazer isso (C2).

[...] até hoje eu não aceito. Porque assim, se ele estava com algum problema - uma que ele era muito fechado, né - então ele deveria ter falado. Acho que faltou um pouco de coragem de enfrentar a vida, a vida dele, entendeu (C4).

Há entrevistados que concebem que o suicídio acontece num momento de fragilidade da pessoa, seja por dificuldades afetivas ou materiais, seja pela presença de doença mental. Consideram que os familiares devem prestar bastante atenção nos comportamentos e devem acolher quem dá sinais de que pensa em suicídio. Consideram também que própria pessoa que pensa em se matar deve se ajudar, procurando recursos para se fortalecer, como a fé e se apegar aos seus próximos.

Porque acho que é um momento de fragilidade da pessoa, mas assim que nem eu disse, eu nunca entrei em depressão para (sic) ver que ponto a pessoa pensa de fazer isso mesmo, né? Que a vida não tem mais solução, e a vida tem, né? A gente passa por alguns problemas, mas todos têm soluções, umas mais rápidas, outras menos, mas, então, deve ser algum distúrbio, não sei se é um problema afetivo ou financeiro que faz com que a pessoa faz isso, né (C6).

[...] penso que por mais que você tenha dificuldades na sua vida, você não pode pensar que sua vida acabou por causa disso (C5).

Eu acho, assim: se alguém da família ver que uma pessoa está muito fechada [...] procurar entender a pessoa, ter paciência [...] se já tiver um caso na família, procurar conversar, ter diálogo, porque isso é genético, né? [...]. Ser forte, ter Deus no coração e pensar nas pessoas que vão ficar, jamais fazer isso; não é a solução para os problemas. Isso não vai resolver, procurar analisar, ter muito cuidado com isso aí. Dizem que a pessoa que faz isso não está no corpo dela quando faz isso aí (C4).

Sobre “não estar em si” uma das entrevistadas relata como se sente quando faz suas próprias ideias e tentativas de suicídio. Afirma que o suicídio é uma força externa mais poderosa que a pessoa, que lhe tira o discernimento, que lhe encobre o sentido da vida, retirando-lhe as afeições pessoais e materiais.

[...] a gente perde a mente, a gente não lembra mais; que nem eu tenho minha neném, minha última; eu não penso mais que tenho ela, que eu tenho os outros meus filhos, meus netos, aquela netinha minha que vai lá em casa; não penso que tenho aquela casa, que tenho as coisas dentro de minha casa; eu não penso

em nada; eu penso assim que eu pego aquela corda ali e vou e acabou. Quem ficou, ficou. [...] a gente quer fazer porque quer; é porque naquele momento, aquela coisa vem... a gente perde o sentido, parece que não tem mais no que pensar; tudo terminou, acabou; parece que não tem mais nada (C1).

Por fim, foi manifesto nos relatos a noção de que o suicídio é genético e “contagioso”, na medida em que na família dos entrevistados houve mais de um caso de suicídio. Então, os enlutados se questionam se não pode acontecer com outro familiar ou com ele mesmo. Há também a noção do suicídio como predestinação; uma pessoa pode tornar-se suicida pela vontade divina que lhe prescreve um destino. Ou seja, pela genética ou pelo destino, é difícil de escapar dele.

Mas aconteceu aquilo lá, e agora aconteceu aqui. Então, amanhã vai acontecer o quê? Pode acontecer comigo, pode acontecer com alguém, sei lá. Então, é bem complicado; é até difícil da pessoa explicar; só a pessoa que passar é que vê, o que eu estou passando (C1).

Então para você vê, uma morte, um caso desencadeia outros, né. Então assim, deve fazer parte do destino. Se a gente nasceu com a história de vida que Deus disse que você vai viver, o destino da pessoa, tem tudo isso né... Não tenho uma compreensão se é destino (C2).

As sete unidades a que chegamos não esgotam a rica vivência do enlutamento por suicídio trazida pelos colaboradores do estudo. Mas, frente aos nossos objetivos, acreditamos que o que foi exposto descreve de forma contundente aquilo que podemos denominar de jornada do luto do suicídio, mostrando cada uma delas, aspectos de um fenômeno intrincado, delicado e multidimensional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dor existencial ante a morte e o luto, sempre nos provocaram indagações, visto que cada sociedade, cultura, e também cada pessoa tem sua própria dinâmica de lidar com tais fenômenos. E a morte por suicídio é peculiar, pois mais do que levantar questões sobre os mistérios da vida e da morte, ele impõe não só a questão se a vida vale ou não a pena ser vivida, mas também questiona se vale a pena viver com quem se vive e como se vive. Vimos esses questionamentos perpassarem as narrativas dos nossos colaboradores do estudo, além de serem mostrados os vários aspectos do abalo avassalador que o suicídio provoca na vida de quem perdeu um ente querido por esse tipo de morte.

Não é uma morte fácil de se lidar, há uma atitude de reprovação frente a essa temática, o que leva os sobreviventes a sentirem-se envergonhados, culpados, sendo que muitas vezes o suicídio ocorrido em sua família é até ocultado. Pensamos, por isso, que teríamos dificuldades em encontrar pessoas dispostas a falar sobre suas experiências. No entanto, vieram ao nosso encontro um número significativo de pessoas dispostas a contribuir com a pesquisa, seja relatando suas experiências, seja indicando possíveis colaboradores. Se tivéssemos mais tempo, seguramente, teríamos outras pessoas dispostas a contribuir conosco. Talvez, pelo fato da pesquisa ser na área de psicologia isso se tornou mais fácil, se fosse outra área, quem sabe a dificuldade se confirmasse. De todo modo, isso nos leva a pensar que os enlutados anseiam por serem ouvidos e também esperam acolhimento, e isso foi verbalizado por alguns deles em agradecimentos pela oportunidade de falarem, sendo que para alguns foi a primeira vez que puderam compartilhar suas dores com alguém de fora da família.

Tivemos a oportunidade de conhecer diversas histórias de vida, trágicas tanto a de quem morreu como a do enlutado. A maneira com que cada um lidou com os sentimentos decorridos dessa experiência são bem singulares, o que confere complexidade ao fenômeno. Tivemos o cuidado de não buscar relações de causalidade e explicações para o que nos foi relatado. Apenas nos propusemos a compreender o fenômeno, a desvelar as nuances de experiências tão íntimas e dolorosas.

Ao nos aproximarmos dessas histórias de dor, pudemos conhecer também seus aspectos familiares, sociais e religiosos, visto que esses são elementos que pesam tanto

na decisão de morrer do ente querido, como também interfere no processo de luto do sobrevivente. Constatamos que a perda de uma pessoa por suicídio provoca repercussões profundas na vida dos sobreviventes, marcas que mesmo o tempo parece ser incapaz de apagar. Histórias sobre um dia ocorrido há 10, 15, 20, 45 anos, contadas com riqueza de detalhes que até parecem terem acontecido recentemente.

A maneira que cada um encontrou para lidar com essa perda dependeu de diversos fatores, entre os quais: como estava a relação com quem morreu, qual o papel que aquele ocupava em sua vida, a intensidade do vínculo entre eles, a idade que tinha.

Ao olhar as histórias relatadas pelos enlutados, pudemos nos aproximar da dor existencial que antecedeu os momentos finais da vida daqueles que escolheram morrer por suas próprias mãos e o início de uma longa jornada de sofrimento para os que ficaram. Para os que morreram o suicídio aparece como a única possibilidade de se livrarem de conflitos, de fugir de uma situação intolerável, uma tentativa de terminar com uma existência sem significância, de dar uma resposta a alguém, de livrar de um pesado incômodo, sendo a morte apenas uma consequência. Para os sobreviventes o início de uma jornada de sofrimentos, jornada essa que atravessa paisagens difíceis de visualizar, adentrar e, sobretudo, vivenciar; pois repleta de sentimentos contraditórios, ambivalentes, vãos escorregadios e mal iluminados.

Edwin S. Shneidman (1918-199), após quatro décadas estudando o suicídio, no final de sua carreira escreveu que “qualquer um que afirme haver respostas fáceis para esta complicada questão humana, simplesmente não compreendeu a natureza do homem” (Shneidman, 1975, citado por Werlang, 2000). Assim, frente ao nosso objetivo de compreender a vivência de enlutados do suicídio chegamos a “uma” reflexão que pode lançar algumas luzes sobre o nosso objeto de estudo, sendo ela apenas uma entre as várias compreensões possíveis para um fenômeno tão denso e multidimensional.

Entrar em contato com vivências tão dolorosas não é fácil para as pessoas, tampouco para o pesquisador, que também fica em dúvida de como acolher o que lhe é relatado, como abordar, se não vai ser invasivo além da conta. Para nós, essa pesquisa não foi uma jornada fácil, contudo foi instigante e desafiadora. O contato com os sobreviventes representou um profundo amadurecimento em relação ao tema

pesquisado, despertando compaixão e empatia para com os sobreviventes, pois o sofrimento que eles vivenciaram e ainda vivenciam merece muito cuidado, atenção e respeito, visto que eles ficam com uma marca permanente, uma ferida difícil de curar, que pode ser aberta ao menor resvalo.

Ao pesquisar as concepções sobre o suicídio no decorrer histórico, pudemos constatar que a morte por suicídio, exceto algumas culturas pontuais, é um tipo de morte estigmatizante, onde os familiares são alvos de diversos preconceitos e até mesmo responsabilizados pela morte de seu ente querido.

Um sentimento que perpassa na história em relação ao suicídio, é o sentimento de repúdio ao ente que tira a vida, como sendo um traidor, um “Judas”, o qual será condenado pelos seus gestos que antecederam a morte, culminando no desfecho trágico, e junto com ele seus familiares também serão julgados e até mesmo responsabilizados.

Ao olhar para os preconceitos atuais sobre a morte por suicídio, podemos encontrar suas raízes ao longo da história. Nesse sentido, nosso estudo mostra como essa “história do suicídio” aparece nas vivências dos enlutados, e que seu discurso “ingênuo” é reprodutor e representativo de uma forma de pensar, e transmitir a realidade em que se acredita.

Após a morte de um ente querido por suicídio, os sobreviventes irão percorrer uma longa jornada em busca de resposta para o acontecido. Esse processo de busca representa um importante passo no processo de elaboração do luto. O porquê, geralmente está vinculado ao “por que ele(a) fez isso comigo?”, o que demonstra a dificuldade do sobrevivente aceitar a escolha do ente querido em partir, sentindo-se abandonado, traído, sem o direito a uma explicação.

Nesse processo, os sobreviventes buscam nas lembranças descobrir onde erraram, e percebem que os seus entes queridos, haviam sinalizado, até falado que queriam e planejavam morrer, entrando, assim, num martírio por não ter percebido, por não ter conseguido prestar socorro, sentindo-se impotentes, culpados e responsabilizados pela morte daquele que quis partir.

O sentimento de alívio *versus* culpa sinalizam as contradições de sentimentos que esse tipo de morte provoca. O alívio porque as relações familiares que antecederam esse ato, geralmente eram disfuncionais, permeado por um longo período de sofrimento, então a morte parece, num primeiro momento, representar um ponto final a esse sofrimento que eles vinham passando. Mas, isso não seria como que “assassinar” aquele que se matou? Socialmente não é aceito sentir-se aliviado com a morte de alguém, ainda mais de um familiar, e isso fomenta uma dinâmica psicológica difícil de suportar, pois cheia de sentimentos ambivalentes e contraditórios.

As marcas desse tipo de morte são para a vida toda. No entanto o contexto em que essa morte ocorre poderá dificultar as vivências, bem como a superação – dar um sentido a morte do ente querido, é de certo modo direcionar a própria vida. O suicídio provoca drásticas mudanças na vida dos sobreviventes, afetando-os em todos os âmbitos de sua existência. Os sobreviventes que perderam seus pais quando ainda eram crianças sentiram-se desamparados, desprotegidos, chegando ao ponto de não terem o que comer e nem onde morar, tendo que sobreviver de favor e da ajuda de parentes e amigos. Além de perder o pai, eles perderam a fonte de proteção e provimento, tendo que reaprender a viver, a formar novamente uma família a partir de mãe/pai, irmãos e filhos dilacerados.

Isso nos faz pensar sobre a atenção especializada a essas pessoas. As atividades de pós-venção com os sobreviventes podem auxiliá-las a lidar com as dificuldades singulares na elaboração do processo de luto e, evitar reações adversas, entre elas, cometer o mesmo ato que seu familiar. No Brasil, o tema sobre suicídio ainda não recebe a devida atenção, seja pelas autoridades, instituições e profissionais de saúde, e isso dificulta criar estruturas capacitadas para trabalhar com a prevenção e pós-venção, visto que muitos profissionais da saúde sentem-se despreparados para lidarem com esse tipo de sofrimento.

O suicídio causa um impacto muito grande na vida dos sobreviventes, tanto que eles passam a fazer parte do grupo de risco de acordo com a OMS (2014). Não tivemos a pretensão de buscar pessoas com histórico familiar de mais de um caso de suicídio; no entanto, com o decorrer das entrevistas constatamos que cinco dos nove dos nossos colaboradores, passaram pela experiência de perder mais de uma pessoa da família por suicídio, o que demonstra a gravidade e extensão do problema. Também observamos a

presença de uma dinâmica familiar disfuncional, onde foi marcante o transtorno mental, o uso abusivo de álcool e a violência doméstica. O suicídio, seria, portanto, o último ato de uma vida pregressa difícil e sofrida, perpassada por questões de saúde mental, sociais, econômicas, enfim, uma gama complexa de fatores que podem receber maior atenção, principalmente na esfera pública.

Por isso, ao finalizarmos o estudo, temos a esperança de poder contribuir com aqueles que se debruçam a compreender esse fenômeno, sejam profissionais da saúde, sejam familiares, sejam educadores, mas sobretudo, contribuir com subsídios para a Saúde Pública prestar mais atenção a essas pessoas, e realmente quebrar o mito segundo o qual “quem vai se suicidar não avisa”.

Ao relatar suas experiências aos pesquisadores, os colaboradores podem ampliar seus sentidos, visto que de acordo com Fukumitsu (2013 pp. 209) “um dos sentidos que talvez se possa encontrar ao enfrentar o sofrimento seja o amadurecimento”. Com a morte do ente querido o sobrevivente precisa lidar com as consequências e com a diversidade de sentimentos, bem como buscar dar sentido a sua vida, alcançando assim um amadurecimento.

REFERÊNCIAS:

Ariès, P. (1977). *História da Morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias*; (P. V. Siqueira de, Trad.). Rio de Janeiro: F. Alves.

Bando, D. H. (2012). Sazonalidade, efemérides e a mortalidade por doença coronariana, AVC, insuficiência cardíaca, acidente de transporte, suicídio e homicídio na cidade de São Paulo, 1996 a 2009. Dissertação de mestrado. Faculdade de medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

Aquino, T. (1996). *Suma contra os gentios*. Porto Alegre: EDIPUCRS.

Bertolote, J. M.(2012). *O suicídio e sua prevenção*. São Paulo: Editora Unesp.

Boehner, P. & Gilson, E. *História da filosofia cristã*. Petrópolis: Vozes, 1982.

Botega, N. J.,Marín-Leó, L., Oliveira, H. B., Barros, M. B. A., Silva, V. F. & Dalgalarrodo, P. (2009). Prevalência de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 25 (12), 2632-2638.

Botega, N. J. [et al] (2009). Comportamento Suicida: conhecer para prevenir. Rio de Janeiro-RJ: ABP.

_____ (2007). Suicídio: saindo da sombra em direção a um Plano Nacional de Prevenção. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, 29 (1), 7-8.

Botega, N.J., Furlaneto,L.,& Fragoas, Jr, R. (2006). Depressão. In N. J. Botega (org.). *Prática Psiquiátrica no hospital Geral: interconsulta e emergência* (pp. 225-246). Porto Alegre: Artmed Editora.

BRASIL (2006). Aspectos psicodinâmicos e relacionais presentes no atendimento aos sobreviventes do suicídio. Brasília: Ministério da Saúde.

Capalbo, C. (1996). Fenomenologia e ciências Humanas. Londrina: UEL, 1996.

Caputo, R. F. (2008). O homem e suas representações sobre a morte e o morrer: um percurso histórico. *Revista multidisciplinar da UNIESP*. 1 (6) 75-80. Disponível em: <http://www.uniesp.edu.br/revista/revista6/pdf/8.pdf>.

Cassorla, R. M. S. (2004). Suicídio e autodestruição humana. In. Werlang, B. G.; Botega, N. J.(Orgs.).*Comportamento suicida*. Porto Alegre: Artmed Editora.

Cassorla, R. M. S. (1992). *O que é suicídio*. (4ª ed.). São Paulo, SP: Editora brasiliense.

Catecismo da Igreja Católica (2002). São Paulo: Edições Loyola.

Cerbone, D. R. (2012). *Fenomenologia*. Petropoles, RJ: Vozes.

Coltro, A. (2000). A fenomenologia: um enfoque metodológico para além da modernidade. *Caderno de Pesquisas em Administração*, 1(11), 37-45

Corenel, M. K., & Werlang, B. S. G. (2010). Resolução de Problemas e Tentativa de Suicídio: Revisão Sistemática. *Revista brasileira de terapias cognitivas*, 6 (2), 59-82.

Cowles, V, K. (1996). Cultural perspectives of grief: an expanded concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 287-294

D'Assumpção, E., D'Assumpção, G., & Bessa, H. A. (1984). *Morte e suicídio: Uma abordagem multidisciplinar*. Petrópolis, RJ: Vozes.

D'Oliveira, C. F., & Botega, J.N. (2006) Prevenção do Suicídio Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Recuperado em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_editoracao.pdf

DURKHEIM, E. O suicídio: um estudo sociológico. Rio de Janeiro: Martins Claret, 2002.

Epicuro (2002). *Carta sobre a felicidade: A Meneceu*. Tradução e apresentação de Álvaro Lorencini e Enzo Del Carratore. São Paulo: UNESP.

Ferreira, R. E. C. (2008). O suicídio. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. Recuperado em: <http://www4.fe.uc.pt/fontes/trabalhos/2008025.pdf>

Forghieri, Y. C. 1993. *Psicologia Fenomenológica: fundamentos, métodos e pesquisa*. São Paulo: Pioneira.

Fontenelle, P. (2008). *Suicídio: O futuro interrompido*. São Paulo: Geração editorial.

Frazão, P. (2006). História do suicídio e teorias sobre o suicídio. Trabalho apresentado na conferência “O Suicídio na PSP – Causas e Medidas de Prevenção”, organizada pelo Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna no dia 13 de Dezembro de 2006.

Fukumitsu, O. K. (2013). *Suicídio e luto: Histórias de filhos sobreviventes*. São Paulo: Digital Publish&Print.

Heidegger, M. (2012). *Ser e Tempo*. Bragança Paulista, Vozes. (Originalmente publicado em 1927).

Hoffmann, L. (1993). A morte na infância e sua representação para o médico: reflexões sobre a prática pediátrica em diferentes contextos. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.9, n.3, p.364-374, jul./set.

Kovács, J. M. (2013). *A morte e Desenvolvimento Humano*. (5ª ed.). São Paulo: Casa do psicólogo.

_____. (2008). *Educação para a morte: desafio na formação de profissionais de saúde e educação*. São Paulo: Casa do psicólogo.

Linhares, M.T.M. (2008). Matar-se a si mesmo é um ato injusto? In. *Prisma Jurídico*, São Paulo, v. 7, n1, p. 187-202.

Mariano, J. P. & Macedo, J. (2013). *Sobreviventes: o outro lado do suicídio*. Universidade de Brasília. Recuperado em 10 de abril, 2014 de http://bdm.unb.br/bitstream/10483/7276/3/2013_JoaoPauloMarianoSouza_JorgeHenriqueAlves_Livro_Sobreviventes.pdf.

Meleiro, A., Botega, N.J, & Prates, J.G. (2004). Manejo das situações ligadas ao suicídio. In: Meleiro AMAS, Teng CT, Wang YP. Suicídio: estudos fundamentais. São Paulo: Segmento Farma.

Melo, R. (2004). *Processo de luto: O Inevitável Percurso Face a Inevitabilidade da Morte*. Recuperado em 25 de outubro de 2012, de <http://groups.ist.utl.pt/unidades/tutorado/files/Luto.pdf>.

Mello Jorge M.H.P, Gotlieb S.L.D., & Laurenti, R. (2002). O sistema de informações sobre mortalidade: problemas e propostas para o seu enfrentamento II - Mortes por causas externas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 5 (2), 212- 223.

Moreira, D. A. 2004. *O método fenomenológico na pesquisa*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.

Moura, C. M. (2006). Uma avaliação da vivência do luto conforme o modo de morte. Dissertação de mestrado. Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

MS - Ministério da Saúde (2006). Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 25 de outubro de 2012, de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html

Minois, G. (2001) *História do suicídio*. Lisboa: Teorema.

Nardi, E.R. (2009). MeleteThanatou: As realizações apropriadas pela terapia existencial das produções filosóficas existencialistas relativas à morte e ao morrer. *Revista Filosofia Capital*, (4) 9. Recuperado em 10 outubro, 2012 de <http://www.filosofiacapital.org/ojs-2.1.1/index.php/filosofiacapital/article/view/104/88>.

Netto, N. B. (2013). Suicídio: uma questão de saúde pública e um desafio para a psicologia clínica. In. *Suicídio e os desafios para a psicologia*. Brasília: CFP.

Pagenotto, M. L. (S/D). Um absurdo razoável. *FILOSOFIAciêncievida*, São Paulo: Editora Escala, 1(11), 16-23.

Parkes, C. M. (1998). *Luto*. São Paulo: Summus.

_____ (2009). *Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações*. São Paulo: Summus.

Puente, R. F. (2008). *Os filósofos e o suicídio*. Belo Horizonte: EditoraUFMG.

Rehfeld, A. (1998). “À Angústia” Edição revisada de capítulo publicado em DICHTCHEKENIAN, Maria Fernanda (org.) *Vida e Morte: Ensaio Fenomenológicos*. São Paulo: Editora C.I. Recuperado em 21 outubro, 2012 de http://www.fenoegrupos.com/JPM-Article3/pdfs/Rehfeld_Angustia.pdf

ROSA, J. G. *Primeiras estórias*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1988

Sampaio, M. A. ,& Boemer, M. R. (2000). Suicídio: um ensaio em busca de um desvelamento do tema. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 34 (4), 325- 331.

Silva, L. C. da (2013). Suicídio: o luto dos sobreviventes. In *Suicídio e os desafios para a psicologia* (pp. 59-64). Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.

Silva, S. da C. (2007). *Contribuições da psicologia existencial no enfrentamento das perdas e da morte*. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia), Universidade do Vale do Itajaí, Vale do Itajaí, SC, Brasil. Recuperado em 21 outubro, 2012 de [http://siaibib01.univali.br/pdf/Cristiane Soieto da Silva.pdf](http://siaibib01.univali.br/pdf/Cristiane_Soieto_da_Silva.pdf).

Silva, V. F., Oliveira, H. B., Botega, N. J., Marin-León, L., Barros, M. B. A. & Dalgalarrodo, P. (2006). Fatores associados à ideação suicida na comunidade: um estudo de caso-controle. *Caderno de Saúde Pública*, 22(9), 1835-1843.

Souza, F (2010, Set/Out). Suicídio – dimensão do problema e o que fazer. [Versão eletrônica], *Debates*, (5), 6-8.

Sher, L. (2006)- *Alcohol consumption and suicide*. *Q J Med* 99: 57-61. Disponível em: <http://qjmed.oxfordjournals.org/content/qjmed/99/1/57.full.pdf>

Spiegelberg, H. (1994), *The Phenomenological Movement - A Historical Introduction*, third revised and enlarged edition, Dordrecht, Boston London: Kluwer Academic Publishers.

Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, 39 (3), p. 507-514

Triviños, A. N. S. (1987) *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas.

Venco, S.,& Barreto, M. (2010, Maio). O sentido social do suicídio no trabalho. *Espaço acadêmico*, nº108.

Versolato, M. (2012. Junho 22). Suicídio é a segunda maior causa de morte entre jovens no mundo. Folha de São Paulo. Recuperado em 25 de outubro de 2013 de

<http://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/1108498-suicidio-e-a-segunda-maior-causa-de-morte-entre-jovens-no-mundo.shtml>.

Vicent, G. (1991). Uma história do segredo? In P. Ariés & G. Duby. História da vida privada. Da primeira Guerra Mundial aos nossos dias. Carvalho, A. trad. Porto: Círculo de Leitores.

Waiselfisz, J.B. (2013). Mapa da violência 2013. Brasília, DF, Homicídios e juventude no Brasil. Recuperado em 20 abril, 2014, de http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2013/MapaViolencia2013_armas.pdf.

Werlang, B. G., & Asnis, (2004). Perspectiva histórico-religiosa. In Werlang, B. G. & Botega, N. J. *Comportamento suicida*. Porto Alegre: Artmed Editora.

Werlang, B. G., & Botega, N. J. (2004). *Comportamento suicida*. Porto Alegre: Artmed Editora.

Werlang, B. G. (2013). Suicídio: uma questão de saúde pública e um desafio para a psicologia clínica. In *Suicídio e os desafios para a psicologia*. Brasília: CFP

World Health Organization. (2014). Country reports and charts available. Recuperado de www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en/index.html

WHO - World Health Organization (2012). Suicide prevention: facing the challenges, building solutions. *European Ministerial Conference on Mental Health*, Geneva,.

WHO - World Health Organization. (2003). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. 10th Revision. Versão online 2003*. Acesso em 8 de Abril de 2014 disponível em: www.who.int/classification/apps/icd/icd10online.

World Health Organization. (2002). Multisite Intervention Study on Suicidal Behaviours SUPRE-MISS: Protocol of SUPRE-MISS. Geneva: WHO.

WHO - World Health Organization. (2002). World report on violence and health. [S.I.]: 2002. Acesso em 01/10/2013. Disponível em http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_en.pdf

Worden, J. W. (1998). *Terapia do Luto*. (2^a ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.

Yalom, I.D. (2008). *De frente para o sol: como superar o terror da morte* (D.L. Schiller. Trad.). Rio de Janeiro: Agir.

ANEXO

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa **uma compreensão fenomenológica da vivência dos enlutados do suicídio** que fará parte da minha dissertação de Mestrado em Psicologia, orientada pela docente Dra. Lúcia Cecília da Silva da Universidade Estadual de Maringá.

O objetivo da pesquisa é compreender o suicídio a partir da vivência de sobreviventes. (Sobreviventes são aquelas pessoas próximas a alguém que cometeu suicídio, pode ser parente, amigo, colega de trabalho). Para se alcançar o objetivo da pesquisa a sua participação é muito importante, e ela se daria da seguinte forma: uma vez concordando em participar, faremos uma entrevista na qual seu papel será responder as questões que envolvem sua experiência frente à morte de seu ente querido por suicídio. Essa entrevista será uma conversa com algumas perguntas sobre as suas vivências com o processo de luto pela perda sentida.

Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. As entrevistas serão gravadas em formato MP3 e os arquivos serão apagados depois da transcrição das mesmas. A transcrição das respostas será feita, porém os dados que possam identificá-lo serão omitidos. Os benefícios esperados são: contribuir com futuras propostas de intervenção aos sobreviventes do suicídio, bem como políticas de prevenção de suicídio e diminuição de danos. Não estão previstos riscos ou desconfortos inaceitáveis para você em decorrência da sua colaboração para a pesquisa, contudo é possível acontecer de você ter algum sofrimento psicológico em virtude das lembranças evocadas. Caso ocorra, você estará livre para interromper a entrevista ou não responder a qualquer pergunta que achar inconveniente. Caso precise conversar sobre um possível sofrimento psicológico, os colaboradores da pesquisa terão à sua disposição os serviços da psicóloga Gislaine Aparecida Marquesone inscrita no CRP-PR sob o número 17486, para atendimentos gratuitos, que poderá ser contatada por meio dos pesquisadores, ou pelo fone (44)9920-1250 ou pelo e-mail: gislaine.aparecidamarquesone@facebook.com.

Caso você tenha mais dúvidas ou necessite maiores esclarecimentos, pode nos contatar nos endereços abaixo ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da UEM, cujo endereço consta deste documento. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você. Além da assinatura nos campos específicos pelo pesquisador e por você, solicitamos que sejam rubricadas todas as folhas deste documento. Isto deve ser feito por ambos (pelo pesquisador e por você, como sujeito ou responsável pelo sujeito de pesquisa) de tal forma a garantir o acesso ao documento completo.

Eu,.....(nome por extenso do sujeito de pesquisa) declaro que fui devidamente esclarecido e concordo em participar VOLUNTARIAMENTE da pesquisa realizada pelo mestrando Edson Pilger Dias, orientado pela Profª. Dra. Lúcia Cecília da Silva.

_____ Data:.....

Assinatura ou impressão datiloscópica

Eu, Edson Pilger Dias, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra-nominado.

_____ Data:.....

Assinatura do pesquisador

Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com o pesquisador, conforme o endereço abaixo:

Nome: Edson Pilger Dias

(44) 9815-6186 – psicologo.edsonpilger@gmail.com

Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa (COPEP) envolvendo Seres Humanos da UEM, no endereço abaixo:

COPEP/UEM

Universidade Estadual de Maringá. Av. Colombo, 5790. Campus Sede da UEM.

Bloco da Biblioteca Central (BCE) da UEM.

CEP 87020-900. Maringá-Pr. Tel: (44) 3261- 4444

E-mail: copep@uem.br