



**Paula Guimarães Guerreiro**

**Luto parental: a experiência de pais/mães  
em casos de mortes por suicídio**

**Dissertação de Mestrado**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) do Departamento de Psicologia da PUC-Rio.

Orientadora: Profa. Andrea Seixas Magalhães

Rio de Janeiro,  
Março de 2022

**Paula Guimarães Guerreiro**

**Luto parental: a experiência de pais/mães  
em casos de mortes por suicídio**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo.

**Profa. Andrea Seixas Magalhães**

Orientadora

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

**Profa. Renata Machado de Mello**

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

**Profa. Maria Júlia Kovács**

USP

Rio de Janeiro, 11 de março de 2022.

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização da universidade, da autora e da orientadora.

## **Paula Guimarães Guerreiro**

Graduou-se em Psicologia pela UFRN (2016), obtendo os títulos de Psicóloga e de Bacharel em Psicologia. Especializou-se em Psicologia Clínica pelo IFEN em 2019 e fez formação em Luto e Cuidados Paliativos pela Fundação EKR-Brasil em 2020. Trabalhou como voluntária na EKR-Brasil por dois anos. Dedica-se atualmente à clínica psicológica focada na área de luto.

### Ficha Catalográfica

Guerreiro, Paula Guimarães

Luto parental : a experiência de pais/mães em casos de mortes por suicídio / Paula Guimarães Guerreiro ; orientadora: Andrea Seixas Magalhães. – 2022.

110 f. ; 30 cm

Dissertação (mestrado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, 2022.

Inclui bibliografia

1. Psicologia – Teses. 2. Luto. 3. Pais. 4. Suicídio. 5. Pós-venção. 6. Significado da perda. I. Magalhães, Andrea Seixas. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. III. Título.

CDD: 150

*“O que a memória ama fica eterno”.*

*Adélia Prado*

## Agradecimentos

À Andrea Seixas Magalhães, minha orientadora, por me ensinar com muita competência, sabedoria e afeto. Foi uma honra ser sua aluna!

À Mayla Cosmo Monteiro, minha co-orientadora, por todo apoio, cuidado e orientação no mestrado e na vida. Sem você esse sonho não seria possível.

À Maria Júlia Kovács, pelas contribuições na qualificação e na defesa. Você é uma inspiração nessa área e sou grata pelos ensinamentos!

À Renata Machado de Mello, por aceitar participar desse momento tão importante e por todas as contribuições!

Ao grupo de pesquisa, pela parceria e apoio nessa caminhada. A pesquisa pode ser uma atividade solitária muitas vezes, mas participar desse grupo fortaleceu todo esse processo.

À Clarinha (Clara Lima), aluna excepcional da graduação, que foi fundamental no processo das transcrições desse trabalho.

À Letícia Reis, minha supervisora clínica, por todo acompanhamento e cuidado ao longo da minha trajetória profissional.

Aos participantes, pela generosidade de compartilhar as suas histórias de amor.

À Ana Maria, minha mãe, que é a mulher mais incrível que conheço e minha maior inspiração de vida. Obrigada por acreditar quando eu mesma duvidei.

À Carlos Helvecio, meu pai, que me ensina diariamente que é sempre tempo de recomeçar. Obrigada pela confiança nos meus momentos de insegurança.

À Camila e Renato, meus irmãos, que me ajudam a crescer todos os dias. O mundo é mais leve por causa de vocês.

À Vô Guerreiro, por sempre incentivar os meus estudos!

Aos meus amigos e familiares, que sempre me apoiam e ajudam a realizar meus sonhos. A minha vida é mais feliz por causa de vocês.

À Capes, pelo apoio financeiro e ao Programa de Pós-Graduação de Psicologia, pelo apoio na coordenação e nas disciplinas.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

## Resumo

Guerreiro, Paula Guimarães; Magalhães, Andrea Seixas. **Luto parental: a experiência de pais/mães em casos de mortes por suicídio.** Rio de Janeiro, 2022. 110p. Dissertação de Mestrado – Programa de Pós Graduação em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Esta pesquisa teve como objetivo geral investigar a experiência de pais enlutados por suicídio. Para tanto, foram realizadas entrevistas semiestrutadas com 3 pais e 4 mães que perderam um(a) filho(a) adulto por meio do suicídio. Nesse sentido, buscamos investigar as características específicas do processo de luto parental por suicídio; compreender como os pais vivenciam os rituais no processo de luto por suicídio do filho(a); e compreender a percepção dos pais a respeito dos suportes recebidos após a morte do filho(a). Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo e emergiram cinco categorias: (1) Respostas para o suicídio; (2) Meu/ minha filho(a) para além do suicida; (3) Recursos de enfrentamento no processo de luto; (4) Deslocamento dos cuidados parentais e (5) Busca por sentido e transformações a partir da morte do filho (a). Constatou-se que essa perda é acompanhada por estigmas sobre o ato suicida em si e sobre os pais sobreviventes, foram identificados busca por respostas para a morte do filho (a), sentimentos de culpa, desejo de espaços para falar livremente sobre o(a) filho(a), desenvolvimento de recursos de suporte e transformações e busca por sentido como elementos presentes no processo de luto desses pais. Conclui-se que facilitar o acesso a informações sobre suicídio, sobre luto, e proporcionar espaços seguros e de cuidado para os pais enlutados são facilitadores para a elaboração durante o processo de luto de sobreviventes.

## Palavras-chave

Luto; pais; suicídio; pós-venção; significado da perda.

## Abstract

Guerreiro, Paula Guimarães; Magalhães, Andrea Seixas (Advisor). **Parental grief: a study on the experience of parents in cases of death by suicide.** Rio de Janeiro, 2022. 110p. Dissertação de Mestrado – Programa de Pós Graduação em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

This research aimed to investigate the experience of parents bereaved by suicide. Therefore, semi-structured interviews were carried out with 3 fathers and 4 mothers who lost an adult son or daughter through suicide. We seached to investigate the specific characteristics of the process of parental mourning for suicide; understand how parents experience the rituals in the process of mourning their child's suicide; and understand the perception of parents about the support received after the child's death. The collected data was analyzed thur content analysis and five categories emerged: (1) Answers to suicide; (2) My child beyond the suicide; (3) Coping resources in the grieving process; (4) Displacement of parental care and (5) Search for meaning and perceptions about the changes after the child's death. It was found that this loss is accompanied not only by the stigma of the death of a child, but also by the suicidal act. Therefore, the search for answers, feelings of guilt, desire for safe spaces to talk freely about their child, development of support resources, and transformations and the search for meaning are penetrated by these characteristics. It is concluded that facilitating access to information about suicide and about grief, as well as providing safe and caring spaces for these bereaved are important aspects in the grieving process of survivors.

## Keywords

Bereavement; parents; suicide; postvention; meaning in loss.

# Sumário

1 INTRODUÇÃO	9
2 QUANDO FALAMOS DE LUTO, FALAMOS DE QUÊ?	12
2.1 Processo do luto: leituras de ontem e de hoje	13
2.2 Contribuições da fenomenologia existencial para a compreensão do processo de luto	26
2.3 O luto dos pais	34
3 SUICÍDIO: HISTÓRIA E PROCESSOS DE LUTO	39
3.1 A história do suicídio	40
3.1.1 Concepção contemporânea do suicídio	45
3.2 O luto por suicídio	48
3.3 Luto parental por suicídio	53
4 A PESQUISA	58
4.1 Método de investigação	58
4.1.1 Participantes	58
4.1.2 Instrumentos de pesquisa	61
4.1.3 Procedimentos	62
4.1.4 Cuidados éticos	62
4.1.5 Análise dos dados	63
4.2 Discussão dos resultados	63
4.2.1 Respostas para o suicídio	63
4.2.2 Meu/ minha filho(a) para além do suicida	68
4.2.3 Recursos de enfrentamento no processo de luto	72
4.2.4 Deslocamento dos cuidados parentais	82
4.2.5 Busca por sentido e transformações a partir da morte do filho(a)	85
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	91
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94
APÊNDICE I	107
APÊNDICE II	108
APÊNDICE III	109



# 1

## Introdução

“Aqui foi o primeiro lugar que eu falei sobre o meu filho e não me senti julgado”. Esta foi a fala de um pai em um grupo de enlutados por suicídio no Rio de Janeiro, do qual participei enquanto psicóloga voluntária. Tinha se passado mais de três anos desde que a filha falecera. O fato de esse pai relatar que não tinha espaço para falar sobre sua dor despertou um incômodo e uma vontade de estudar tal tema. O que faz com que outros enlutados não relatem essa mesma dificuldade? O que é diferente nesse processo de luto? Por que ele não tinha encontrado um lugar seguro antes?

Muito se tem estudado sobre o fenômeno do luto nos últimos anos, englobando desde aspectos teóricos, experiências, contextos do processo de luto, até as repercussões de trabalhos com enlutados. No entanto, especificamente sobre o luto parental por suicídio, a literatura é escassa. Perdas são esperadas no curso normal de vida, mas o processo de luto pode causar sofrimento e está associado a severas consequências para a saúde e bem-estar das pessoas. Considera-se, também, que o luto é um processo normal decorrente do rompimento de um vínculo significativo; uma experiência vital, que não deve ser tratada como uma doença (Parkes, 1998).

No entanto, apesar de o luto ser um processo normal, há algumas situações que podem demandar atenção maior, uma vez que são consideradas complicadoras para o processo de luto, como, por exemplo, a morte de um filho. Muitas vezes, a perda de um filho é considerada um fracasso, até mesmo pelos pais enlutados, que se culpabilizam por não terem conseguido proteger seus filhos da morte (Parkes, 1998). O estigma que acompanha a perda de um filho provoca dificuldades no doloroso processo do luto parental, pois os pais enlutados sabem da real possibilidade de que a ordem natural da vida pode ser invertida.

Além disso, a morte por suicídio também é um fator de risco para o luto complicado entre os familiares. Quando ocorre um suicídio, as pessoas afetadas sentem-se impotentes, culpadas, com a sensação de que fracassaram e pensando no que poderiam ter feito para que a tragédia pudesse ter sido evitada (Spies & Costa, 2014). Nota-se que é comum aos sobreviventes do suicídio a presença do sentimento de responsabilidade, que leva à culpa e à necessidade de punição (Martins & Leão, 2010).

O suicídio é uma tragédia que afeta famílias, comunidades e países inteiros, e tem efeitos duradouros nos sobreviventes. Segundo dados da OMS (2018), atualmente, a taxa de suicídio é de 10,6 por 100.000 habitantes, resultando em uma média de 804 mil pessoas que morrem por suicídio anualmente. A cada morte por suicídio há uma média de seis pessoas próximas que são afetadas em seus diferentes âmbitos: afetivo, emocional, social e econômico, ou seja, quase cinco milhões de pessoas são afetadas todos os anos. Nesse sentido, o luto por suicídio está presente (e aumentando) na sociedade.

Somado a isso, o suicídio ocorre em diferentes fases do ciclo de vida e é a quarta principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos em todo o mundo (OMS, 2020). A partir desse dado, questiona-se como é para um pai ou mãe perder um filho dessa maneira, uma vez que a morte de um filho é considerada a maior tragédia que pode acontecer na vida das pessoas (Luz, Sanchez, Barral & Sousa, 2017).

Diante desse cenário, desenvolver uma pesquisa para compreender como os pais lidam com essa perda é relevante, uma vez que contribui para trabalhos com os sobreviventes, fornecendo novos conhecimentos para os profissionais da área da saúde. Busca-se, também, a partir dos resultados dessa investigação, colaborar com o trabalho de posvenção do suicídio recomendado pela OMS. A posvenção configura qualquer ato apropriado e de ajuda que aconteça após o suicídio, com o objetivo de auxiliar os sobreviventes a viver mais, com mais produtividade e menos estresse que eles viveriam se não houvesse esse auxílio (Schneidman, 1973; Scavacini, 2011). Dessa forma, os seus objetivos são: (1) trazer alívio dos efeitos relacionados com o sofrimento e a perda; (2) prevenir o aparecimento de reações adversas do luto; (3) minimizar o risco de comportamento suicida nos enlutados e (4) promover resistência e enfrentamento em sobreviventes (Scavacini, 2011).

A partir desse contexto, este estudo tem como objetivo geral investigar a experiência de pais enlutados por suicídio. Para tanto, foram realizadas entrevistas com pais e mães que perderam um(a) filho(a) adulto(a) por meio do suicídio. No que diz respeito aos objetivos específicos, buscamos investigar as características específicas do processo de luto parental por suicídio; compreender como os pais vivenciam os rituais no processo de luto por suicídio do(a) filho(a); e compreender a percepção dos pais a respeito dos suportes recebidos após a morte do(a) filho(a).

No segundo capítulo, traçamos um percurso histórico a respeito dos estudos sobre o fenômeno do luto, trazendo conceitos-chave e diferentes perspectivas teóricas que buscam abarcar a complexidade deste fenômeno, com ênfase na perspectiva fenomenológica existencial. Finalizamos trazendo contribuições importantes sobre o luto parental.

No terceiro capítulo, abordaremos a história do suicídio e as diferentes visões a respeito desse fenômeno, com ênfase em como essas compreensões impactam o processo de luto dos sobreviventes. A partir daí, discutiremos sobre as especificidades do processo de luto em mortes por suicídio. Além disso, discutiremos o processo do luto em pais que perderam filhos por suicídio. No quarto capítulo, apresentaremos o método de investigação e os resultados da pesquisa.

## 2

### Quando falamos de luto, falamos de quê? Conceitos e perspectivas

*“Basta uma pessoa estar faltando no mundo para  
que o mundo inteiro fique vazio para você”*

Philippe Ariès

As perdas podem ser sentidas em vários momentos e de diferentes formas ao longo do ciclo vital, como nas transições naturais da vida (da infância para a adolescência, da vida adulta para a velhice), na mudança de cidade, no rompimento de um relacionamento, no processo de adoecimento, como também, de maneira mais radical, na morte de um ente querido. Entende-se o luto como a reação a uma perda, mas também como uma complexa revisão das concepções sobre o mundo que antes forneciam segurança ao indivíduo. É uma vivência imprevisível, inexplicável e desconexa dos demais estágios vivenciados anteriormente no ciclo vital (Parkes, 2009).

O luto sempre fez parte da história da humanidade. No entanto, no decorrer do tempo, a compreensão desse fenômeno foi se modificando. Ariès (1977/2012), em seu livro *A história da morte no ocidente*, descreve as mudanças sociohistóricas relacionadas à morte e ao morrer na sociedade ocidental, desde a Idade Média até o século XX, e suas influências no processo de luto de cada época.

Há diferentes perspectivas que buscam compreender esse fenômeno para abarcar a complexidade da experiência do luto. Na primeira parte deste capítulo, serão abordadas algumas dessas visões a respeito do luto, iniciando com a visão da psicanálise de Sigmund Freud. Em seguida, as perspectivas das fases do luto e, também, algumas visões mais contemporâneas serão discutidas, como a construção de significado e o modelo do processo dual do luto, além de contribuições da perspectiva fenomenológico-existencial para a compreensão do fenômeno do luto.

A vivência do luto é sempre complexa e pode até ser paradoxal. Ao mesmo tempo em que cada luto é único, há semelhanças entre eles. Assim como há desejo de se reencontrar com a pessoa perdida, há raiva, mágoa e ressentimento. O enlutado sente e sobrevive a uma dor aguda, mas há também possibilidade de crescimento e de fortalecimento emocional.

Como bem coloca Parkes (2009) a respeito do paradoxo da vida: o amor e o luto são entrelaçados.

Na segunda parte deste capítulo, o foco será no luto parental, ou seja, o luto decorrente da perda de um filho. Na sociedade ocidental, a morte de um filho é considerada uma das piores experiências que uma pessoa pode passar. A perda de um filho traz a ideia de uma morte que foge do tempo cronológico, que surpreende e incomoda, tanto no âmbito individual, quanto no âmbito social. Os pais enlutados relatam que, além de lidar com as oscilações das emoções decorrentes da morte do filho, questionam o seu papel social como pais e ainda apontam todo o esforço que precisam fazer para se adaptar a essa nova realidade.

## 2.1

### Processo do luto: leituras de ontem e de hoje

Um dos primeiros estudos sobre o tema do luto foi publicado em 1621 por Robert Burton, um estudioso da língua inglesa, no livro *The anatomy of melancholy* (“A anatomia da melancolia”, em tradução livre), que detinha descrições, causas, sintomas e a cura da melancolia. Nessa época, falava-se no pesar, que foi considerado tanto um sintoma como a causa principal da melancolia e, portanto, era indicada a prescrição de medicamentos para quem fosse diagnosticado com essa doença. Em uma revisão da literatura realizada por Parkes (1998), o estudo do médico americano Benjamin Rush obteve menção pelos trabalhos em seu livro *Medical inquiries and observations upon the diseases of the mind* (“Questões e observações médicas sobre moléstias da mente”, em tradução livre, 1835). Neste livro, Rush trouxe resultados das autópsias realizadas em pessoas cuja causa da morte era considerada o luto. O autor percebeu que, de acordo com os resultados das autópsias, os corações dessas pessoas apresentavam congestão e inflamação, declarando, então, a síndrome do coração partido. Além disso, receitava ópio como medicamento para os enlutados. Esses primeiros estudos focaram principalmente em aspectos emocionais e fisiológicos, tendo como preocupação o tratamento de sintomas por meio de medicamentos, deixando de lado os aspectos sociais, culturais e espirituais, que serão considerados importantes apenas posteriormente, a partir do século XX.

Desde o início do século XX, há esforços de diferentes estudiosos com intenção de descrever e explicar as ações e as experiências daqueles que vivem uma perda. O primeiro

grande marco sobre esse tema na área da psicologia foi a obra *Luto e melancolia* (1917[1915]/1996), de Sigmund Freud, na qual é inaugurada a expressão “trabalho de luto”. Freud comparou pesar e melancolia, considerando o luto como causa da depressão que se manifesta em relações ambivalentes. O luto é um trabalho de paulatino desligamento, até que o enlutado se perceba livre e desinibido para novos investimentos. Para esse autor, o luto é um mecanismo de adaptação, um conjunto de reações diante de uma perda, cujo objetivo final é redirecionar a energia psíquica do enlutado para outros objetos, ou seja, o luto seria “bem-sucedido” caso o enlutado conseguisse romper emocionalmente com o falecido. Nesse sentido, fala-se de um deslocamento total da energia psíquica, saindo do sofrimento e da relação com o falecido para outro foco completamente diferente. O luto teria um fim quando essa energia fosse recolocada em outro objeto, caso contrário, seria considerado uma patologia.

Posteriormente, Erick Lindemann (1944/1994), um psiquiatra alemão radicado nos EUA, apresenta o conceito de luto como uma síndrome, elencando os seus sintomas no trabalho *The symptomatology and management of acute grief* (“A sintomatologia e o manejo do luto agudo”, em tradução livre). Neste artigo, são apresentados não só os sintomas psicológicos relacionados à perda, mas também os sintomas físicos que os enlutados experienciam. A partir da descrição dos sintomas comuns ao processo de luto, este autor acaba por lançar critérios para a identificação do que seria considerado luto patológico. Ao entender o luto como uma síndrome, nota-se que há priorização ou indicação da intervenção médica para tratar os enlutados. Tanto Freud quanto Lindemann falam de um luto/ pesar que seria aceitável e outro que já entraria na categoria de doença, necessitando de tratamento.

Já nos anos 60, John Bowlby, psiquiatra e psicanalista britânico estudioso do desenvolvimento infantil e do processo de vinculação, e Mary Ainsworth, psicóloga norte-americana, elaboram a teoria do apego, evidenciando como os vínculos desenvolvidos na infância influenciam os processos de perdas na vida adulta. Após a Segunda Guerra Mundial, várias crianças ficaram órfãs e, a partir desse novo contexto, Bowlby iniciou seus estudos acerca dos efeitos da privação materna no desenvolvimento infantil. A teoria do apego sustenta que a forma como uma criança e um adulto lidam com uma perda – temporária ou permanente – seria determinada pela relação que essa pessoa desenvolveu com a sua figura de apego principal, comumente a mãe. Os pesquisadores concluíram que existem dois tipos de apegos: seguro e inseguro; e três subtipos dentro do apego inseguro:

ansioso/ambivalente, evitador e desorganizado/desorientado. Bowlby (1982) e Ainsworth (1978) relacionaram o estilo de apego desenvolvido na infância com a reação frente às situações de separação, de modo que cada um apresentaria características específicas.

Além de seu trabalho com as crianças, Bowlby (1969/1990) expandiu os seus estudos para a reação de luto na vida adulta. Segundo o autor, o luto é a reação ao rompimento de vínculos afetivos e há quatro fases para este processo: torpor ou aturdimento, saudade e busca da figura perdida, desorganização e desespero e, por fim, fase de maior ou menor grau de organização. De acordo com Bowlby (1982), a primeira fase consiste na reação imediata à notícia da morte, composta pela fase de choque e negação da perda. A segunda começa quando a pessoa se dá conta da realidade da perda, levando a espasmos de intensa aflição, crises de choro e o desejo de recuperar o ente querido. Já a terceira fase começa quando o enlutado busca compreender a morte, sentimentos de raiva e tristeza são comuns nessa etapa. A última fase se dá quando o enlutado começa a se restabelecer, retoma suas atividades e se adapta à vida após a perda. Além disso, apresenta cinco fatores que agem no processo do luto: identidade e o papel da pessoa perdida; idade e o sexo da pessoa enlutada; causas e circunstâncias da perda; circunstâncias sociais e psicológicas e personalidade do enlutado.

Nos anos 80, Elisabeth Kübler-Ross, psiquiatra suíça e uma das pioneiras nos estudos de tanatologia, publicou o livro *Sobre a morte e o morrer* (1960/2008), fruto do seu trabalho no hospital com pacientes terminais e com os profissionais de saúde. A autora começa a estudar a morte ao perceber a dificuldade da equipe médica em lidar com os pacientes terminais, como também com o processo de luto que estes vivenciam até a morte. Ela descreve cinco estágios de luto diante do adoecimento grave: negação e isolamento, raiva, barganha, depressão e aceitação. A negação pode ser uma defesa temporária ou, em alguns casos, pode sustentar-se até o fim – o pensamento que acompanha é: “não, eu não, não é verdade”. Na fase da raiva, surgem sentimentos de ira, revolta e ressentimento: “por que eu?”. Já na barganha, há a negociação de promessas em troca do prolongamento da vida ou de alguns dias sem dor ou males físicos. As barganhas são feitas com Deus, na maioria das vezes. A fase da depressão pode evidenciar seu alheamento ou estoicismo, com um sentimento de grande perda. Na última fase, da aceitação, o paciente passa a aceitar a sua situação e seu destino. A autora coloca que o luto não é um processo linear, que muitos pacientes oscilam entre as fases e não passam necessariamente por todas elas. O seu trabalho

contribuiu na lida com os pacientes terminais que, muitas vezes, são negligenciados pela equipe médica, já que, nestas circunstâncias, não há possibilidade de cura ou de melhora.

O trabalho de Kübler-Ross (1969/2008) impulsiona as reflexões acerca dos cuidados paliativos e da morte digna. Cuidados paliativos dizem respeito ao cuidado com pacientes e seus familiares diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, abarcando os aspectos físicos, sociais, psicológicos e espirituais (OMS, 2002). Kübler-Ross (1969/2008) buscava encorajar uma aproximação dos doentes “desenganados” para ajudá-los em seus últimos momentos, bem como ser suporte para os familiares durante o processo de adoecimento e do morrer de seu ente querido.

Outro teórico que lança mão de um modelo descritivo das reações do luto é William Worden. Ele considera o luto como uma experiência após a perda, um processo que deve incluir os ajustes adaptativos necessários a essa nova realidade (Worden, 1998). Influenciado pelos modelos de fases de Kübler-Ross, Parkes e Bowlby, Worden desenvolve as tarefas do luto. A mudança de nomenclatura de fases para tarefas diz respeito à intenção desse autor em colocar o enlutado em uma posição mais ativa. Então, ao falar de tarefas, entende-se que são ações que o enlutado deve fazer, mais do que vivenciar, como pode ser interpretado ao falar de fases. As quatro tarefas são: aceitar a realidade da perda, encarando a realidade que a pessoa está morta, que se foi e não voltará mais; processar a dor do luto; ajustar-se a um mundo sem aquela pessoa; e reposicionar, em termos emocionais, a pessoa que faleceu e continuar a vida. A última tarefa refere-se a encontrar conexão duradoura com a pessoa morta em meio ao início de uma nova vida, um lugar que permitirá ao enlutado ficar conectado a ela, mas de um modo que não o impedirá de seguir o rumo de sua vida.

Para Worden (1998), são três as áreas de ajustamento que precisam ser enfrentadas após a perda, por morte, de um ente querido. Existem os ajustes externos, ou a forma como a morte afeta o funcionamento habitual no contexto geral; os ajustes internos, ou como a morte afeta o senso de si mesmo da pessoa; e os ajustes espirituais, ou como a morte influencia crenças, valores e suposições da pessoa sobre o mundo. Esse autor trouxe o conceito de mediadores do luto, fatores que influenciam o processo de luto. Os mediadores são: quem era a pessoa que morreu; a natureza do vínculo; como a pessoa morreu; os antecedentes históricos; as variáveis de personalidade; as variáveis sociais e os estressores concorrentes.

O primeiro mediador é quem era a pessoa que morreu, ou seja, o parentesco e o relacionamento daquela pessoa que morreu com o sobrevivente. O segundo mediador diz



respeito à natureza do vínculo, à força do apego, à segurança na relação, se era uma relação ambivalente, se havia conflitos. O terceiro mediador fala da forma como a pessoa morreu, ou seja, o local da morte, se foi repentina e inesperada, violenta ou traumática, no contexto de múltiplas mortes, se poderia ter sido evitada, se é uma morte estigmatizada, no caso de perdas por HIV/Aids ou suicídio, por exemplo. O quarto mediador fala sobre os antecedentes históricos, ou seja, sobre como aquela pessoa e/ou família reagiu a perdas anteriores. O quinto foca nas variáveis de personalidade, como idade, gênero, estilo de enfrentamento, estilo de apego e crenças e valores do indivíduo. Já o sexto mediador abarca as variáveis sociais, uma vez que o luto é um fenômeno social e a necessidade de compartilhar esse processo com os outros é importante. O grau de suporte emocional e social recebido dos outros, tanto dentro, quanto fora da família, é significativo no processo de luto. O último mediador diz respeito aos estressores concorrentes – quando há outras mudanças e crises posteriores à morte (Worden, 1982/2014).

Aprofundando os estudos sobre o processo de luto, Parkes (1998) define quatro fases, sendo essas: o entorpecimento, a saudade ou procura pelo outro, a desorganização ou desespero e, por fim, a recuperação. A fase I é o período de torpor que se dá logo após o momento da morte. Esse torpor, que é vivenciado pela maioria dos sobreviventes, ajuda a negar a realidade da perda, pelo menos por curto período. Então, a pessoa passa para a fase II, a fase da saudade, na qual a pessoa enlutada anseia para que a pessoa morta retorne, tendendo a negar o caráter permanente da perda. Na fase III, a fase de desorganização e desespero, o indivíduo enlutado acha difícil exercer suas funções no ambiente. Por fim, o enlutado está apto a ingressar na fase IV, fase de reorganização, em que ele retoma sua vida novamente (Parkes, 2009). Além das fases, apresenta a expressão “mundo presumido” – aspecto do mundo interno que é tido como verdadeiro.

A perda da pessoa amada inevitavelmente cria uma série de discrepâncias entre nosso mundo interno e o mundo que agora passa a existir. Isto é verdadeiro não apenas superficialmente (Quem vai estar lá quando eu chegar em casa à noite?), mas também de forma mais aprofundada, acerca das concepções básicas (Se não sou mais uma pessoa casada, o que sou, então?). (Parkes, 1998, p. 114-115)

Dessa maneira, Parkes (1998) concebe o processo de luto como uma transição psicossocial, na qual a pessoa irá, de certo modo, assumir uma nova identidade, à medida que se apropria de um novo modelo de mundo sem o ente querido, de novos papéis, de uma nova

maneira de lidar e inovar com os problemas da vida. Assim, o enlutado não só perde um ente querido, como perde uma parte de si mesmo, e precisa, portanto, se desenvolver e se adaptar a essa nova realidade e ao “novo” indivíduo que se tornou. Muitos enlutados ressaltam essa mudança quando falam: “eu nunca mais fui o mesmo após a morte do meu ente querido”.

Todos os acontecimentos que provocam mudanças importantes na vida, sobretudo os inesperados, desafiam nosso mundo presumido e provocam uma crise durante a qual podemos ficar inquietos, tensos, ansiosos e indecisos até que as mudanças necessárias sejam feitas. Muito do trabalho de reaprendizagem que se segue após uma perda importante é visto como um trabalho de transição. (Parkes, 2009, p. 45)

Parkes (1998) esclarece que o luto é uma resposta normal a uma experiência estressante que, embora pouco frequente na vida dos seres humanos, é vivenciada por todos. Tanto a experiência estressante quanto o luto, neste contexto, estão relacionados a uma perda significativa, como a de uma pessoa amada. Para o autor, há três demandas do enlutado para o processo do luto: suporte emocional, proteção durante o período de desamparo e assistência para construir novos modelos de mundo adequados à situação emergente. Além disso, também apresenta cinco fatores que influenciam o processo de luto: a relação com a pessoa morta, o gênero do enlutado, a idade, o tipo de morte e a vulnerabilidade social.

Os modelos de fases foram um caminho de aproximação ao fenômeno do luto. No entanto, também influenciaram uma visão de que existem modos bons e maus de viver o luto e definiram o que seria um luto normal e um luto patológico, consequentemente, que há um tempo previsto para sua duração (Worden, 1998). Nos modelos de fases do luto, descritos anteriormente, falava-se na necessidade de desligamento emocional da pessoa falecida, com ênfase na expressão dos sentimentos; como também se apresentava uma visão medicalizada, aproximando o luto de um transtorno psicológico, principalmente da depressão. A associação com uma doença também vem do fato de que pessoas enlutadas procuram mais serviços médicos, apresentando diferentes problemas de saúde e, assim, um aumento do uso de medicamentos.

Apesar da importância do avanço trazido pelos estudos pioneiros sobre o luto, como os modelos de fases e tarefas, é necessário revisar os posicionamentos por eles gerados, uma vez que podem reduzir o processo de luto a uma sintomatologia ou a uma doença. As críticas e as preocupações a respeito de fundamentar o processo do luto nos modelos mais descritivos está em menosprezar os aspectos individuais, contextuais e culturais de cada processo de luto

e, a partir disso, normatizar o processo do luto. São perspectivas que apresentam a ideia de que o luto implica uma transformação radical do vínculo com o morto, de maneira a promover o desligamento deste e a possibilidade de envolver-se em novos vínculos. Ao levar em consideração apenas os modelos de fases, com definições de luto normal ou patológico, corre-se o risco de patologizar o processo de luto (Franco, 2010).

Nas últimas décadas, os focos de interesse dos pesquisadores da área do luto se ampliaram para incluir questões como a distinção entre luto normal e complicado, predição de risco, prevenção e tratamento, formas de intervenção no luto, diferenças culturais, diferenças de gênero e de idade, luto traumático, dentre outros. Nesse sentido, os modelos mais recentes entendem o luto como um processo de construção de significados, que demanda revisões na identidade, nas relações sociais, nas relações com o morto e no sistema de crenças. Percebe-se uma tendência em buscar reaprender o mundo, por meio de construir e encontrar significados para o luto que, embora continue sendo visto como um processo, é vivido na sua singularidade (Franco, 2010).

Dentro deste cenário contemporâneo, temos a perspectiva construtivista de Robert Neimeyer (2001), segundo a qual a reconstrução de significado da perda é o processo central enfrentado pelos enlutados. A perspectiva da reconstrução do significado considera que o processo de luto envolve uma reaprendizagem do mundo, em termos dos modos de ação de ser-no-mundo sem a pessoa falecida (Attig, 2001; Neimeyer, 2001). Neimeyer (2001) destaca dois processos: dar significado (*meaning making*) e encontrar significado (*meaning finding*). O primeiro processo diz respeito a indicar quais significados são atribuídos às ações, às experiências e ao sofrimento; além disso, possibilita renovar esperanças, reinterpretar aspectos da autonarrativa e da autocompreensão. Já o processo de encontrar significados implica lidar com significados previamente vivenciados, no contexto de vida antes da ocorrência da perda (Luna & Moré, 2019). Essa reconstrução de significado é conduzida, essencialmente, pelo uso de narrativas ou de histórias de vida. Perguntas como “Por que eu? O que vou fazer agora? Quem eu sou agora?” passam pela cabeça dos enlutados e a tentativa de encontrar respostas é o primeiro passo nessa construção de sentido (Franco, 2020).

O processo de luto, segundo a perspectiva da reconstrução do significado, envolve dois padrões: encontrar e dar significado, os quais concomitantemente geram a experiência de transformação do mundo presumido (Luna & Moré, 2019). Assim, quando ocorrem eventos imprevistos, como a morte de um ente querido, a pessoa enlutada precisa reaprender formas

de envolver-se em um mundo sem aquela pessoa. Essa visão corrobora a ideia de abalo do mundo presumido de Parkes (2009). Portanto, diante de uma desordem desse tipo, tudo que se concebe como certo e garantido se desfaz, e o indivíduo se vê forçado a reconstruir um novo modo de viver para se sentir seguro (Casellato, 2020).

Ainda pensando nos modelos contemporâneos, e seguindo a mesma linha da concepção do luto enquanto processo ambivalente de transformação de concepções, pode-se falar no modelo do processo dual do luto de Stroebe e Schut (1999). Nesta perspectiva, o luto é compreendido como um processo dinâmico e regulador, no qual o enlutado oscila entre dois polos: orientado para a perda e orientado para a restauração. No polo orientado para a perda, os movimentos são de intromissão da dor, quebra dos laços, negação e evitação das tarefas. Já o segundo polo, orientado para a restauração, corresponde à realização das mudanças necessárias decorrentes da perda, como fazer coisas novas, distração da dor, evitação e negação da dor e assumir novos papéis. No processo dual de luto, o trabalho acontece por meio da oscilação entre esses dois polos, ou seja, ambos os momentos fazem parte do processo do luto. A partir do processo de oscilação, a pessoa enlutada abandona antigas percepções do seu mundo, mas descobre que muito do passado do relacionamento continua tendo importância no planejamento do futuro. O enlutado carrega dentro de si o mundo presumido do morto, por isso vive em sua memória (Parkes, 2009; Teixeira, 2014).

Com base nessa teoria, entende-se que o luto não tem um fim, mas é um processo de adaptação que oscila entre esses polos, podendo, em alguns momentos, estar mais voltado para o polo da perda e, em outros, para o da restauração. Além disso, o fundamental dessa teoria está na constatação de que as pessoas enlutadas não enfrentam apenas a perda do ente querido, mas também têm que realizar grandes ajustamentos em sua vida como consequências secundárias à morte (Franco, 2010).

O conceito de “vínculos contínuos” de Klass, Silvermann e Nickmann (1996) complementa a ideia de que o luto não tem um fim e engloba o processo adaptativo que acompanha a teoria do processo dual do luto. Esse conceito diz respeito a uma transformação da relação com o falecido, de forma que o enlutado se adapte à realidade atual, mantendo uma conexão com o ente querido, mas, gradualmente, reposicionando essa relação de modo que faça sentido com o momento atual. Portanto, há um processo de continuidade e de transformação do vínculo do sobrevivente com a pessoa que morreu. Como afirma Parkes (2009):

Uma nova realidade só pode ser gestada quando se mantém o vínculo: o reconhecimento do vínculo contínuo com o morto é uma das coisas que torna possível deixar que a pessoa se vá, simplesmente porque nunca deixaremos de tê-la aqui. (p. 48)

Dessa maneira, entende-se que a capacidade de uma pessoa de se “recuperar” do luto não advém da sua habilidade de esquecer a pessoa perdida, mas de construir e remodelar seu mundo presumido, de modo que inclua e redesenhe o tesouro do passado (Parkes, 2009). De toda forma, é necessária uma transformação na relação, levando em consideração a realidade na qual o falecido não está presente. Essa continuação pode acontecer, por exemplo, por meio da manutenção de valores e objetivos construídos com o falecido (Bowlby, 2006). Ou seja, o enlutado, ao manter um vínculo com o falecido – desde que consciente de que a morte tenha se dado – passa por uma transição psicossocial que lhe permite gradualmente introduzir em sua vida as mudanças decorrentes da perda. Portanto, o trabalho de luto não se trata de um mecanismo de desapego, como é colocado em visões anteriores, mas um mecanismo para integrar a morte no curso da vida (Field, 2008).

Ao entender o luto como um processo natural e adaptativo, a ideia do luto patológico, como é trazida nos primeiros estudos, é questionada. A ideia de que o luto termina ou que existe apenas uma forma de passar por esse processo se torna ultrapassada. No entanto, apesar do reconhecimento do luto como processo natural, ainda assim, há casos que demandam intervenção profissional. De acordo com Delalibera et al. (2017), 10% a 20% da população enlutada apresentam dificuldades em lidar com a perda e podem desenvolver sintomas debilitantes de ordem física, mental e comportamental e incapacidade funcional persistente. Engel (1961) comparou o luto com uma infecção ou machucado, dizendo existir um caminho para a “resolução” dessa ferida, apesar da cicatriz estar sempre presente. Porém, esse autor fala do luto complicado quando há dificuldades na cicatrização, ou seja, por alguma razão, o enlutado tem uma dificuldade maior em cuidar dessa ferida. Assim, o luto se torna complicado quando há problemas relacionados às circunstâncias, às consequências, ao contexto do luto ou ao processo de adaptação (Shear, Ghesquiere & Glickman, 2013).

É preciso reconhecer que alguns enlutados demandam um cuidado maior do que outros. Há alguns fatores que alertam para um olhar mais cuidadoso com os enlutados, como a relação com o falecido, o tipo de morte, a idade da pessoa que morreu, dentre outros fatores, que podem impactar a forma como o luto irá se desenvolver. A sociedade ocidental coloca a morte como algo natural da fase da velhice, de tal modo que uma morte que

acontece no início (infância ou adolescência) ou no meio (vida adulta) do ciclo vital pode ter um impacto negativo maior do que uma morte na terceira idade. Assim, mortes repentinas e não esperadas diante da perspectiva do ciclo vital provocam uma ruptura intensa e de muito sofrimento, além de um choque maior aos enlutados (Carnaúba, Pelizzari & Cunha, 2016). Quando a morte acontece de maneira que rompe com o ciclo vital, entende-se que o enlutado se encontra em risco maior para o desenvolvimento de um luto complicado.

Atualmente, se fala em luto complicado, luto prolongado, luto complexo persistente e da distinção desses da depressão como forma de adoecimento. De acordo com Burke e Neimeyer (2013), a experiência dolorosa específica do luto pode ser expressa em um *continuum* que tem, em um extremo, a resiliência, de maneira que o equilíbrio psicológico é obtido rapidamente após a perda; já no outro extremo encontra-se o luto complicado, que é composto por reações emocionais desconcertantes, lembranças intrusivas do falecido, sensação de vazio e falta de sentido, além de incapacidade para aceitar a perda. O ponto médio seria aquele vivido pela maioria dos enlutados, com sofrimento moderado, choque, angústia, tristeza; com o tempo, são capazes de se adaptar à perda (Franco, 2020).

Entende-se que o luto complicado acontece quando o processo do luto se encontra em um extremo de dor e sofrimento considerado maior e sem ou com pouca capacidade adaptativa do enlutado. De acordo com a 5ª edição do Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5), a distinção entre luto normal e complicado é o tempo cronológico. Depois de doze meses (seis meses, no caso de crianças) em que se apresenta um conjunto de sintomas persistentes do luto, a pessoa enlutada passa a ser diagnosticada com o Transtorno do Luto Complexo Persistente. Ou seja, após este período, as reações relacionadas ao luto passam a ser consideradas sintomas que estariam “interferindo na capacidade do indivíduo de funcionar” (APA, 2013).

Entender os fatores que podem impactar o luto e sua possível complicação é importante, uma vez que se pode pensar em intervenções preventivas para com os enlutados, indo muito além de um mero diagnóstico. Um estudo (Braz & Franco, 2017), realizado no contexto dos cuidados paliativos, destacou os fatores de risco e os fatores de proteção para prevenir o desenvolvimento de um luto complicado. Os fatores de risco para o luto complicado são: apresentar apego inseguro, a qualidade do vínculo com conflitos e débitos, o tipo de morte, a ausência de um corpo, a manutenção do vínculo de forma idolatrada, as condições prévias de vida e personalidade, a história de vida, o luto antecipatório, a pessoa

que morreu e o luto não reconhecido. Os fatores de proteção, ou seja, que favorecem o desenvolvimento de um luto normal, são: apresentar apego seguro, a qualidade do vínculo sem conflitos ou pendências, a realização de rituais, o luto reconhecido pelo enlutado e pela sociedade e a capacidade de resiliência. Dessa maneira, o reconhecimento desses fatores pode contribuir para a realização de ações que impactam positivamente o enlutado, como realização de rituais, reconhecer o luto e buscar espaços em que o enlutado possa se sentir cuidado e expressar a sua dor.

No que se refere aos rituais no processo de luto deve-se reconhecer o seu lugar de importância. A palavra ritual diz respeito ao sentido daquilo que é ritualístico ou que tem propriedades rituais. Esta palavra alude ao sentido daquilo que é ritual, como uma qualidade de um ato que se prolonga para além do ato em si e adquire características simbólicas (Souza & Souza, 2019). É um conjunto de ritos, ações e sentidos, que damos a determinadas atividades. Ao longo da vida temos diversos rituais, como o noivado, o casamento, e também, os fúnebres - que serão o foco deste trabalho. Assim sendo, os rituais têm funções de transformação, transição e continuidade e se efetuam por meio de algumas características como, no caso dos rituais fúnebres, o reconhecimento público da realidade da perda, a externalização da dor e a revisão do mundo de significados (Neimeyer, 2014). Desse modo, os rituais são fundamentais para dar sentido e significado a situações de crise, e a morte se enquadra como uma dessas situações (Kovács, Vaiciunas & Alves, 2014).

Entende-se que a forma de ritualização de uma sociedade revela como essa sociedade se organiza e se reorganiza diante das mudanças e como ela simboliza esses momentos (Souza & Souza, 2019). Bromberg (2000) destaca que, por conterem recursos como os de familiarização, repetição e transformação, as experiências rituais têm se revelado significativas nas transições do ciclo de vida, permitindo o estabelecimento de um elo entre passado e futuro, por incorporarem significados tanto da família quanto da cultura. O ritual apresenta uma capacidade de funcionar como um sistema de intercomunicação entre estrutura e significado, o que o torna transformador, na medida em que transmite um significado ao longo das gerações, possibilitando a formação de novas concepções de mundo (Krom, 2000). Além do mais, os rituais podem oferecer à família suporte e sentimento de pertencimento a uma cultura e proporcionar respostas previsíveis num momento em que o choque da perda a deixa entorpecida e desarticulada. Desta maneira, a universalidade das manifestações

humanas diante da morte existe para atender às necessidades psicológicas e sociais de dar um enquadramento e uma previsibilidade à perda pela morte (Bromberg, 2000).

No que diz respeito ao(s) significado(s) presente(s) em rituais fúnebres, pode-se considerar que incluem a demarcação de um estado de enlutamento, de reconhecimento da importância da perda e da importância daquele ente que foi perdido. Os rituais relacionados com a morte, como os funerais, servem para contextualizar a experiência, permitindo as mudanças de papéis e a transição do ciclo de vida. Trata-se de busca de sentido. O significado do ritual fúnebre vai além do momento em que ele acontece, e influencia no processo de luto como um todo, até anos após a sua realização. Além disso, esses rituais são importantes para o reconhecimento social desta perda (Souza & Souza, 2019).

Como afirma Parkes (1998), os ritos do velório e sepultamento constituem momentos coletivos de compartilhamento de emoções evocadas, ajudando a tornar real a morte, a identificação das relações sociais e a reafirmação de crenças que propiciam uma produção de sentido para a morte. Portanto, independentemente do ritual, todos compartilham a função de uma ação simbólica que reafirma a história de vida da pessoa que morreu, a relação dessa pessoa com as que ficam e, também, compreendem os novos papéis que serão assumidos a partir de então. Ocorre, também, o reconhecimento público daquela perda e a solidificação dos laços de solidariedade com o grupo social.

Os rituais podem ajudar a simbolizar a morte do ente querido, favorecendo a reintegração cotidiana e social rompida pela mudança que a perda ocasiona. Além do mais, o investimento e dedicação presentes nos rituais poderão amenizar possíveis sentimentos de culpa, sendo o ritual fúnebre necessário para a maturação psicológica, por ter atribuições relevantes como: ajudar o indivíduo a confrontar-se com a perda concreta, entrando no processo de luto, possibilitando-lhe também a manifestação pública de seu pesar (Souza & Souza, 2019, p. 05).

Portanto, ritualizar a morte favorece o processo de elaboração do luto. Quando o ritual realizado é dotado de caráter simbólico para aquele que o realiza, tende a ajudar na significação da morte do ente querido, favorecendo a reintegração cotidiana e social rompida pela mudança que a perda ocasiona (Souza & Souza, 2019). Além disso, os rituais também têm a função de estabelecer uma conexão com a pessoa falecida. Neimeyer (2014) argumenta que a construção e reconstrução dos significados do luto são prioridades urgentes para a maioria dos enlutados, refletidas em tentativas pessoais para lidar com o significado da perda dentro da sua própria história de vida. E os rituais são caminhos para construir um significado para essa perda.



Compreendendo a importância dos rituais e de outros complicadores, o luto prolongado também pode ser uma consequência. De acordo com Prigerson et al. (2009) e Delalibera et al. (2017), no que diz respeito ao luto prolongado, este se caracteriza por sintomas específicos, nomeadamente, intensa saudade e anseio pela pessoa que morreu, descrença ou dificuldade em aceitar a morte, pensamentos intrusivos acerca do falecido, dormência emocional, choque ou confusão, percepção de que a vida é vazia ou sem significado, sentimentos de amargura ou revolta, desconfiança em relação aos outros, sentimento de que parte de si morreu com o falecido, dificuldade em continuar com a própria vida e significativo comprometimento da atividade social ou ocupacional. No entanto, é preciso ressaltar que a compreensão das diferenciações entre o normal e o complicado recai sobre a avaliação da expressão fenomênica do luto, que diz respeito ao modo como o enlutamento se mostra na vida de quem está enlutado (Michel & Freitas, 2019). Os sintomas ajudam a pensar e olhar para os enlutados, mas apenas a experiência singular pode definir o processo de luto de cada um.

É importante que os profissionais que trabalham com enlutados, não só conheçam as teorias existentes sobre o luto, como também se debrucem sobre as atitudes específicas de um grupo a respeito desse fenômeno e descubram em que os membros da família acreditam em relação à natureza da morte, os rituais que devem cercá-las e suas expectativas para a vida após a morte (McGoldrick, 1998). Apesar de existirem diferentes teorias e perspectivas, há a concordância de que a perda de uma pessoa querida é uma das experiências mais dolorosas, mais intensas que qualquer ser humano pode sofrer; não é só dolorosa como vivência, mas também é dolorosa de ser testemunhada (Bowlby, 1973/2006; Walsh, 2005; Spies & Costa, 2014).

Por fim, tanto a relação entre o enlutado e o falecido como o tipo de morte aparecem como fatores importantes a serem considerados no estudo da experiência de enlutados. Nesse sentido, a seguir será discutida a relação entre o enlutado e o falecido, que nesse trabalho é a relação entre pais/mães e filhos, configurando o luto parental e, também, o tipo de morte, que é por suicídio – temática que será abordada no capítulo a seguir. Além disso, no tópico a seguir, será abordado como a perspectiva fenomenológica existencial compreende o processo de luto e quais as suas possíveis contribuições para o trabalho com o enlutado.

## 2.2

## Contribuições da fenomenologia existencial para a compreensão do processo de luto

A perspectiva da fenomenologia hermenêutica, a partir da filosofia de Martin Heidegger, traz contribuições importantes para a compreensão do luto. Antes de mais nada, é preciso reconhecer a intenção de Heidegger em *Ser e tempo* (1927/2011), obra na qual o autor realiza uma ontologia fundamental, resgatando a lembrança pelo sentido do ser, e, para tal, reflete sobre o modo de ser do homem, ao qual se refere como ser-aí (*Dasein*), afastando-se da noção de sujeito do pensamento moderno tradicional, que impregna a compreensão sobre o homem. A escolha por uma nova nomenclatura, assim como por novas terminologias, tem o sentido de despir as palavras das heranças desse pensamento tradicional. Para descrever o modo de ser do *Dasein*, Heidegger aborda o que ele chama de existenciais, suas estruturas fundamentais e originárias. Portanto, as características do modo de ser do *Dasein* não são propriedades ou características atributivas do ser-aí, mas condições de possibilidade para sua existência. O termo *Dasein*, nesta perspectiva, refere-se ao existir humano que se dá como um acontecer (*sein*) que se realiza aí (*Da*), no mundo, sendo o próprio existir que constitui o aí em que se dá a existência. Ao dizer que o *Dasein* é ser-no-mundo, Heidegger (1927/2011) salienta que ele não possui nenhuma determinação originária e que, desse modo, precisa encontrar no mundo os sentidos e os significados que vão se desvelando na lida com os entes que lhe vêm ao encontro. Por entes simplesmente dados (o modo de ser das coisas), Heidegger entende que todas as coisas possuem determinações permanentes. Tendo-se em vista a “finitude” humana, a temporalidade e a historicidade serão fundamentais na análise heideggeriana do *Dasein*, já que toda possibilidade de compreensão do existir humano dependerá justamente da temporalidade enquanto historicidade e finitude (Moreira, 2010).

O ser-aí descreve o modo de ser do ente que não é simplesmente dado, é constituído por uma indeterminação originária. Nada lhe é natural, justamente por isso não é possível haver um conceito de homem (Casanova, 2017). Segundo Heidegger, “a ‘essência’ deste ente está em ter de ser” (Heidegger, 1927/2011, p.85). O ser-aí está entregue à responsabilidade de ter de ser, não no sentido de ter possibilidade, mas de assumir modos possíveis de ser. As características constitutivas do *Dasein* são sempre modos possíveis de ser e somente isso. Dessa maneira, há o caráter do ser-aí ser sempre, a cada vez, seu.

Estando o ser-aí lançado no mundo, sempre há mundo para o ser-aí, e sendo constituído por uma indeterminação originária, é na sua relação com o mundo que ele vai estabelecendo modos possíveis de ser. O ser-aí precisa dessas orientações do mundo para realizar seu poder-ser no espaço existencial (Feijoo, 2011). Segundo Casanova (2017), as possibilidades historicamente constituídas oferecidas pelo mundo são um escape para o caráter de indeterminação do ser-aí, uma vez que a partir delas ele encontra familiaridade no mundo. Um exemplo disso seriam os modos de viver o luto, que foram mudando ao longo do tempo. Em séculos anteriores, a morte de um filho era comum, devido à alta taxa de mortalidade infantil, tendo pouca repercussão nas famílias; na atualidade, a morte de um filho já carrega consigo o peso de ser uma tragédia familiar que muito assusta os membros da família.

Atualmente, cada vez mais se buscam caminhos para evitar a morte, novos medicamentos, diversos procedimentos, diferentes protocolos e formas de cuidados são empregadas para evitar adoecimentos e mortes. Medidas que, em geral, buscam controlar a doença e a própria morte. No luto, esses protocolos também estão presentes. Teorias são desenvolvidas e tratamentos são criados para ter um controle desse sofrimento. Esse é o modo que predomina na contemporaneidade. Heidegger (2012a) compreende o horizonte histórico atual como sendo a “era da técnica”, ou seja, o mundo atual se desvela ao modo da técnica moderna. Atualmente, a ciência é um modo pelo qual a técnica se realiza, entendendo a técnica como um meio para alcançar um determinado fim. A forma de pensar da ciência se fundamenta na objetividade, um modo determinado de desvelamento, ou seja, um modo de surgimento das coisas, é compreendido como único modo possível, e, diante disto, torna-se possível uma teoria acerca de um objeto. Ao pensar essa pesquisa, muitas vezes isso acontece com as teorias sobre o processo do luto, ao se tentar enquadrar esse fenômeno em um único modo de funcionamento, com características, com um prognóstico, com “regras” do que seria normal ou não, no intuito de se ter algum controle sobre ele. Assim, a essência da ciência moderna será uma forma decisiva de se apresentar tudo que é e está sendo. Não se limitando a uma simples forma de saber, a ciência moderna é, então, “a teoria do real” (Heidegger, 2002b), ignorando, portanto, outros modos possíveis. Dessa maneira, o homem é restringido sendo visto enquanto objeto, por exemplo, “Fulano” que perdeu um filho, perde as suas possibilidades de ser, tornando-se “apenas” um pai enlutado (que pelo olhar da técnica já se sabe como ele vai agir, o que vai pensar e se tornar), ou seja, restringe o próprio homem

cerceando-o de tal modo que este se torne passível de estudo, ou seja, criando-se certezas, produzindo-se saberes que possam agir sobre este. Assim, o homem se insere numa lógica de causa e efeito.

Além disso, para Heidegger (1927/2011), a busca pelo controle também faz parte do modo da impessoalidade, um modo que compreende o *Dasein* como um ente simplesmente dado. Segundo Rodrigues (2006),

Numa relação de manualidade, de instrumentalidade, na ocupação, no ser-no-mundo-com-o-outro, torna-se possível a revelação do sentido das coisas. Sendo abertura para o mundo, o *Dasein* pode compreender-se, e o faz, primariamente, e, na maior parte das vezes, a partir do mundo, tendo como referenciais verdades e construções já dadas (p. 57).

Entende-se que, no modo impessoal, o *Dasein* se afasta do seu poder ser mais próprio. A impropriedade constitui um modo específico de ser-no-mundo, em que é totalmente absorvido pelo mundo e pela co-presença dos outros no impessoal (Heidegger, 1927/2011). Então, apesar do *Dasein* ser fundamentalmente abertura, essa condição de estar e constituir-se em aberto, ele tenderá ao fechamento, ao encobrimento. Esta compreensão de si mesmo e dos entes que lhe vêm ao encontro no mundo habitualmente se dá de forma determinada pelo todo mundo, pelo impessoal (Rodrigues, 2006). Comumente, o *Dasein* tem as suas verdades estabelecidas a partir das verdades do mundo compartilhado. Heidegger escolhe o termo “decadência” para falar desse modo, que pode ser compreendido como fuga – fuga do *Dasein* do seu poder-ser mais próprio. O *Dasein* toma as verdades do mundo como suas, ao contrário de buscar um encontro consigo mesmo, esse encontro consigo se refere a uma aproximação com o seu próprio modo de ser, com o poder-ser. Como afirma Rodrigues (2006):

O impessoal já nos traz as referências prontas, o que não deixa de ser confortável e seguro. Tendemos, nesse modo de ser, ao fechamento, ao encobrimento de nossas possibilidades singulares, o que, em outras palavras, significa dizer que esquecemos aquilo que nos é próprio (p. 138).

Dessa maneira, é possível permanecer no modo do impessoal, enquanto as coisas fazem sentido, enquanto o cotidiano continuar sendo um lugar seguro. No entanto, essa ilusão de segurança pode ser rompida, evidenciando a falta de controle e a insegurança de existir. Vale destacar que autêntico/inautêntico não apresentam valores em si em que um modo tem um valor maior do que o outro.

Enquanto tudo funciona, enquanto a representação criada na relação de instrumentalidade não é colocada em xeque, temos a ilusão de que, de fato, somos um ente cujo modo de ser seja simplesmente dado. Porém, quando algo se dá rompendo esta ilusão, existe a revelação de outras possibilidades de sentido, desestrutura-se o mundo (estrutura de sentido), dando surgimento à angústia (Rodrigues, 2006, p. 58).

Mas o que acontece quando não é possível continuar nessa ilusão? O que acontece quando os sentidos estabelecidos pelo mundo não fazem mais tanto sentido assim? Quando essa familiaridade com o mundo deixa de existir?

A familiaridade do ser-aí cotidiano é interrompida pela angústia. O ser-aí é desalojado do lugar já conhecido de segurança e amparo. Na disposição fundamental da angústia perde-se o referencial acolhedor que oferece o respaldo familiar de um “lar”. Referência pela qual o ser-aí, na decadência, já compreende a si mesmo e aos outros (Jardim, 2003, p. 14).

Em algum momento, a familiaridade com o mundo como se conhece *a priori* pode se romper. Uma estranheza surge e a angústia aparece. Segundo Rodrigues (2006), nessa condição o *Dasein* deixa de se reconhecer a partir do mundo, a partir da impessoalidade. Heidegger (1927/2011) define essa condição como estranheza – uma falta de familiaridade que se dá neste estar consigo mesmo, na ausência dos referenciais de segurança, fornecidos pelo mundo. Assim sendo, ao romper a ilusão de ser simplesmente dado, aparece a condição de existente, ou seja, que aquilo que se é está em constante transformação e se constrói ao longo do tempo. Ao se deparar com essa realização de que as verdades previamente conhecidas não são naturalmente dadas, a angústia aparece.

A angústia se dá frente ao nada, frente à ruptura da estrutura de significados que nos diz quem somos, como devemos nos portar, o que nos espera; que nos dá, acima de tudo, a sensação de familiaridade e controle sobre os entes que nos circundam. (Rodrigues, 2006, p. 86)

A angústia pode se dar diante da perda de um ente querido e esse estranhamento do mundo estaria presente no processo do luto. De maneira geral, o homem vive negando o ser-para-a-morte seu e das pessoas próximas; o planejamento e percurso da vida vão acontecendo sem pensar que a qualquer momento essa negação pode se romper. Quando uma morte acontece, quando aquela pessoa deixa de estar presente, ou quando se concretiza a ameaça sobre a própria existência, pode acontecer uma ruptura que não era esperada.

Essa experiência é de profundo isolamento, de desenraizamento, de ruptura de verdades, afinal todas elas deixam de atender a nossa necessidade de sentido, destruídas que foram por suas próprias contradições. Esse é o território da angústia, na verdade, a angústia de qualquer território previamente construído. (Rodrigues, 2006, p. 87)

Quando a morte se torna presente, pode ocorrer uma ruptura que coloca em xeque todo o sistema de valores que havia norteado a vida. A angústia é necessária para que se possa pensar sobre a própria existência, sobre os sentidos e significados e com a certeza da impossibilidade de realizar todas as possibilidades.

É importante ressaltar que *Dasein* não “é” e nunca é dado sem um mundo. Da mesma maneira, também não é dado um eu isolado sem os outros (Heidegger, 1927/2011). O mundo do ser-aí é mundo compartilhado, é ser-com os outros, é co-presença. Portanto, ser-com é sempre uma determinação do *Dasein*. De acordo com Roehe e Dutra (2017), em *Ser e tempo*, Heidegger afirma que a morte como ser-para-o-fim é vista como a possibilidade mais própria do *Dasein*, pois é ele mesmo que “dá a si” essa possibilidade. A morte, como possibilidade própria, não está nas relações do ser-com (“preocupação” com os outros), nem no lidar com os entes não humanos (“ocupação” com as coisas). A morte é singular como possibilidade para o *Dasein* e o singulariza como possibilidade irremissível de si mesmo. Sendo-para-a-morte, o ser humano somente pode apreender a própria morte como um fenômeno antecipatório. A angústia é o caminho para a singularização. Ao pensar o ser-para-a-morte e a angústia, Rodrigues (2006) pontua que

O ser é sempre ser-para-a-morte, ser-para-o-fim. A morte é vista como impendente, ou seja, iminente, mas não a iminência de algo simplesmente dado no mundo. Na morte, o impendente é o próprio *Dasein*; o que está em jogo é o seu ser-no-mundo. A morte é a possibilidade iminente e insuperável de poder não mais estar presente. Nesse sentido, a morte é a possibilidade mais própria, irremissível e insuperável. Existindo, o ser está lançado para a morte [...]. É, exatamente, a angústia que desentranha para o *Dasein* ser lançado para a morte, confrontando-o com a sua verdade mais própria. A angústia é angústia com o poder ser mais próprio, irremissível e insuperável, com o próprio ser-no-mundo, ser-para-a-morte. (p. 62)

Para Heidegger (1927/2011), a angústia retira o ser-aí de sua decadência, revelando-lhe a propriedade e a impropriedade como possibilidades de seu ser. Dessa maneira, pode-se dizer que a angústia se constitui em uma abertura privilegiada, na medida em que rompe com as verdades do impessoal e faculta a articulação de uma existência singular (Rodrigues, 2006). Então, ao entender a angústia como possibilidade para pensar a existência de forma mais própria, essa estaria presente no processo do luto. Com a perda do ente querido, com o rompimento do mundo conhecido, abre-se a possibilidade para se aproximar de uma existência mais autêntica. No entanto, isso significa romper com antigas certezas e se deparar com o caráter da facticidade da existência. A ideia de que nada é naturalmente dado.

O *Dasein* é sempre ser-para-a-morte. De acordo com Heidegger (1927/2011), enquanto fim do *Dasein*, a morte é a possibilidade mais própria, irremissível, certa e, como tal, indeterminada e insuperável do ser-aí. A antecipação da morte coloca o *Dasein* diante da possibilidade de ser ele próprio. Assim, o projeto existencial de um ser-para-a-morte em sentido próprio deve, portanto, elaborar os momentos desse ser que o constituem como compreensão da morte, no sentido de um ser para a possibilidade mais própria, que nem foge nem encobre. A angústia é a disposição que permite que se mantenha aberta a ameaça absoluta e insistente de si mesmo, que emerge do ser mais próprio e singular do ser-aí, ou seja, a angústia é necessária para que o *Dasein* possa se deparar com uma possibilidade de ser ele próprio. E, claramente, traz um desconforto para quem está imerso nessa disposição. Assim, trabalhar com o luto a partir de uma compreensão fenomenológica da angústia significa sustentar esse desconforto, olhar para ela, pensar um caminho mais próprio a partir desse sofrimento e não fugir dele.

Muitas vezes, quando acontece essa ruptura de verdades, busca-se voltar para o impessoal, para o familiar, conhecido. As práticas dos profissionais de saúde caminham, na maior parte do tempo, nessa direção. Novamente, nota-se o modo de agir da Era da técnica (Heidegger, 2002b), dessa maneira, há a busca pela padronização do método científico como um caminho seguro e eficaz para se chegar às verdades indubitáveis sobre os fenômenos, desconsiderando a relação homem-mundo e, por conseguinte, ignora a indeterminação do homem. E a busca na atualidade é pelo fim do sofrimento. Objetiva-se tirar o sofrimento do homem, utilizando tratamentos, medicamentos, reafirmando a possibilidade de controle e de certezas. Quando se entende que tirar esse sofrimento é o caminho para decair na impessoalidade, o trabalho não é de retirá-lo, mas sim de suportar aquilo que a pessoa expressa. De acordo com Rodrigues (2006),

Cabe-nos então caminhar a partir de uma outra perspectiva, trilhando um caminho diverso, qual seja a provocá-los em sua condição de fragilidade. Ao invés de aliviar, potencializar a angústia, mostrar-lhes que não há escapatória, acenar-lhes que qualquer trajetória que escolherem os levará ao mesmo ponto – o risco é inevitável e incontornável. (p. 148)

Ao pensar no luto, percebe-se que muitas vezes o caminho escolhido pelos enlutados e pelos profissionais é o da busca pelo retorno ao modo impessoal. Sustentar a disposição da angústia e questionar as verdades do mundo pode ser extremamente incômodo. A partir desse desconforto, muitos preferem não tocar na questão (da impossibilidade de ter tudo e da

própria finitude), reforçando os caminhos que levam ao modo da impessoalidade. Ao fazerem isso, acabam provocando um obscurecimento de possibilidades essenciais de compreensão. Portanto, a partir dessa tentativa de abolir a morte, o luto, o sofrimento, parece haver o esforço de patologizar e transformar a angústia - que é própria da existência - em sintoma.

Perder um ente querido não significa só ter que lidar com a sua ausência, mas também se deparar com a própria finitude. Segundo Heidegger (1927/2011), a morte dos outros se torna tanto mais penetrante pois o findar do ser-aí é objetivamente acessível, podendo ele obter uma experiência de morte. A morte se desvela como perda e, mais do que isso, como aquela perda experimentada pelos que ficam.

O luto vivido em decorrência da morte de um ente querido é uma experiência dura e profunda de perda e ainda uma evocação de nossa condição de ser mortal, bem como da irreversibilidade e inevitabilidade da morte (Freitas, 2013). E, ainda, a vivência da morte do outro é experienciada então como um deslocamento de uma habitualidade de ser, pois o mundo que se apresentava na experiência de ser-com-o-outro se esvai, os modos próprios de ser do enlutado também (Freitas, Michel & Zomkowski, 2015). Então, ao perder um ente querido, o enlutado precisa lidar com a saudade e com um mundo diverso que se revela na ausência deste. Nesse sentido, pais enlutados por suicídio vão precisar viver nesse mundo sem o seu filho, pensar o presente e o futuro atravessado por essa ausência, pensar e viver nesse novo mundo que surgiu diante dessa perda.

Segundo Freitas (2013), há três aspectos constituintes da experiência de enlutamento: o horizonte histórico, o particular e o transcendental. O primeiro diz respeito aos significados culturais e sentidos familiares sobre morte e luto, ou seja, ao contexto histórico e cultural que circunscreve essa experiência. O aspecto particular corresponde às características privadas da relação rompida e seu sentido; mais do que à titulação que o ente querido recebia na relação (pai, filho, marido), elucida o que ele representava no modo de existir do sobrevivente. E o aspecto transcendental tange à relação eu-outro, abrange as condições existenciais que estão presentes na experiência do luto; a supressão do outro requer transformações no próprio campo existencial, exige novas formas de ser no mundo. Portanto, a experiência do enlutamento depende dos sentidos que se articulam nesses três aspectos, sendo vivida e sentida de modo singular em cada pessoa.



Segundo Freitas, Michel e Zomkowski (2015), a perda, além de ser uma experiência de sofrimento psíquico, é um sofrimento existencial, em que o sobrevivente perde mais do que um outro, perde também possibilidades de existir no mundo.

Pensar o caráter existencial do luto é, pois, pensar a alteridade e o modo pelo qual podemos ser no mundo conjuntamente. Perder o outro é perder um mundo, perder uma profundidade, perder uma perspectiva. Aquele mundo que se conhecia e seus sentidos são colocados em suspenso, juntamente com suas possibilidades de ser, agora na presença ausente deste ente que se foi. (p. 21)

Portanto, pensar o enlutamento na perspectiva fenomenológico-existencial implica compreender que

Enlutar-se é no horizonte do ser-para-morte projetar-se como ser-no-mundo. Tal afirmação implica que enlutar-se não designa apenas um período necessário a ser esquecido ou superado, mas uma crise de sentido que permite um novo relacionar-se com o que se perdeu do outro e, portanto, o que se perdeu de possibilidades de sua existência singular enquanto ser-no-mundo, seja no esquecer, ou mesmo no manter uma coexistência na presença-ausente da saudade. (Freitas, 2013, p. 104)

Refletir acerca dos temas da morte e do luto na fenomenologia existencial é entender que essas rupturas, seja a morte concreta ou mortes em vida (fim de relacionamentos amorosos, mudanças de cidade, entre outros), podem trazer à luz a angústia que estava encoberta pelo modo impessoal de estar no mundo. Dessa maneira, podem ser momentos que possibilitam um encontro do *Dasein* consigo mesmo e, por isso, não se deve buscar tirar ou amenizar esse sofrimento que é próprio da existência. Nesse sentido, a clínica nessa perspectiva pode proporcionar uma forma de lida diferente com o luto. De acordo com Rodrigues (2006),

Da mesma forma, afeitos ao pensamento de Heidegger, podemos dizer que a tarefa do psicoterapeuta é a de contribuir, com seus questionamentos e intervenções, para que se abra um horizonte onde novas possibilidades de ser venham à luz, convocando o paciente a reconhecer-se na condição que o caracteriza: um aberto, um não constituído, um vir a ser (p. 151).

Estudar o fenômeno do luto a partir da perspectiva fenomenológico-existencial faz com que se possa buscar uma aproximação da existência como ela se dá. Entender esse fenômeno a partir da decadência do mundo, do desocultamento da angústia, pode abrir para uma aproximação do ser-aí consigo mesmo e com um modo próprio de existir. Portanto, essa perspectiva possibilita uma outra forma de se relacionar com o sofrimento. A fenomenologia

indica que sofrer é ser, ou seja, eu sou o meu sofrimento, e posso estar junto a ele, olhar para ele e compreendê-lo.

## 2.3

### O luto dos pais

*“Quando pai/mãe morre, você perdeu o seu passado.  
Quando o filho morre, você perdeu seu futuro”*

(Walsh, 2005)

A morte de um filho é considerada fora de tempo, uma monstruosidade que vai contra a ordem natural das coisas (Bolze & Castoldi, 2005). Sabe-se que a morte não segue uma lógica cronológica, pode acontecer a qualquer momento, porém, há uma crença social de que os pais deveriam morrer antes dos filhos. Decorre daí o profundo sentimento de violação antinatural vivenciada pelos pais diante da perda de um filho (Rangel, 2008). É considerada uma grande frustração e quebra de expectativa do projeto de parentalidade quando os filhos morrem antes dos pais. Como afirma Parkes (2009), para a maioria das pessoas do mundo ocidental, a morte de um filho é a fonte de pesar mais atormentadora e dolorosa que se possa imaginar.

O luto parental refere-se ao processo que se segue à perda de um filho, em qualquer idade e em qualquer situação. É possível que a quebra de expectativa – que os filhos devem viver mais que os seus pais – aumente o nível de sofrimento dos pais enlutados. Estudos afirmam que a morte de um filho resulta em um luto mais intenso, persistente e com risco maior de depressão do que outras perdas, estando, portanto, o enlutado mais suscetível ao desenvolvimento do luto complicado (Stroebe & Stroebe, 2001; Parkes, 2009; Franqueira, Magalhães & Féres-Carneiro, 2015; Duncan, & Byard, 2018). Segundo Gorer (1987), é uma dor que nunca será esquecida, é o luto de mais longa duração e o mais angustiante. É o tipo de luto intenso, que causa um sofrimento indescritível e desperta um senso de irrealidade da perda (Freitas, 2000).

Apesar de o luto parental ocupar esse lugar de dor extrema, considerando o lugar social que a relação pais-filhos ocupa nos dias de hoje, ao longo da história nem sempre foi assim. Na Antiguidade, os pais estavam autorizados a usar crianças em rituais e cerimônias e a explorá-las no trabalho, por exemplo. Na Grécia Antiga, o Estado tinha o poder de decisão

sobre a vida da criança, podendo, inclusive, sacrificá-la em prol de um ideal social. Em Roma, o pai tinha poder ilimitado sobre a vida da mulher e dos filhos, podendo até escolher tirar-lhes a vida. Na Idade Média, não se fazia distinção da fase da infância, que não era considerada um estágio da vida, conseqüentemente não se valorizava o luto parental. Além disso, a elevada taxa de mortalidade infantil tornava essa perda muito mais comum do que nos dias de hoje (Rangel, 2008). A partir da Idade Contemporânea até os dias atuais, o lugar da criança se transformou, de modo que essa passa a ser a protagonista da família e adquire quase a mesma igualdade de direitos que os adultos. Assim, o vínculo pais-filhos passa a ter um valor alto nos dias atuais.

Acompanhando a mudança da valorização da relação pais-filhos, há também o impacto da visão da morte como um tabu social. Esse tabu diz respeito à ideia da morte como antinatural e algo a ser evitado. Morrer tornou-se um sinal de fracasso da humanidade, ainda mais significativo e intensificado quando se trata da morte de um filho, que deveria ser “protegido” pelos pais (Silva, 2009). Há, portanto, uma crença de que os pais devem proteger os seus filhos de perigos e danos, mas também prever o seu futuro, um futuro imaginado desde a gravidez (Duncan & Byard, 2018). Quando o filho morre, muitas vezes, os pais podem sentir-se culpados, impotentes e fracassados por não terem conseguido proteger o filho da morte. Na cultura ocidental, a morte prematura é muito mais difícil de aceitar, pois há um alto valor atribuído às crianças (McGoldrick, 1998). De acordo com a pesquisa de Zetumer et al. (2015), pais enlutados exibem níveis mais elevados de anseio e preocupação com o falecido, descrença na morte, raiva, sentimento de culpa e pensamentos e comportamentos suicidas do que outros enlutados. Ademais, para além desses sentimentos como raiva, culpa e fracasso, há ainda a sensação de que são vítimas de uma injustiça (Franco, 2011).

Nos seus estudos a respeito do luto parental, Rando (1997) traz que, inicialmente, os pais ficam impactados com essa notícia e podem ter dificuldades em compreender o que está acontecendo e, além disso, há uma grande variedade de emoções em um curto espaço de tempo. No que diz respeito às emoções, a raiva e a culpa aparecem como as mais difíceis de elaborar para os pais enlutados. A raiva pode ser colocada em si mesmo, na equipe de saúde, no filho; há a busca de um culpado e, quando essa culpa é colocada no filho, há uma dificuldade em admitir isso. A culpa é um dos sentimentos que complicam o processo de luto dos pais e a ideia que paira sobre a função parental pode gerar consequências drásticas, como

inabilidade provisória ou permanente para o exercício dessa função, ou, ainda, um isolamento social (Silva, 2009).

A perda de um filho é uma experiência singular e implica em um luto particular, posto que são inúmeras as adaptações que os pais precisam enfrentar, tanto em nível individual, quanto na relação conjugal, e ainda na esfera social. Segundo Caselatto (2002), essa perda afeta as dimensões de passado, de presente e de futuro dos pais, bem como a dimensão individual, na relação com o(a) parceiro(a), no sistema familiar e no contexto social. A partir da morte do filho, a identidade dos pais é modificada, uma vez que a forma como eles se constituíram como pais é substituída por nova maneira, tendo que aprender a ser pai ou mãe após a morte do filho. Esses pais irão retomar suas atividades, seus planos, sua relação familiar e conjugal, contudo, agora sem a presença real do filho, o que leva a uma transformação da identidade dos pais (Coelho Filho & Lima, 2017).

Como afirma Walsh (2005), uma morte na família implica múltiplas perdas: a perda da pessoa, a perda de papéis e relacionamentos, a perda da unidade familiar intacta e a perda de esperanças e sonhos de tudo que poderia ter sido. Ou seja, há um abalo na identidade paterna/materna, dos sonhos projetados e do futuro desejado para aquele filho, sendo preciso pensar quem eles se tornam a partir dessa perda. É toda uma perspectiva de futuro que desmorona. Assim sendo, em geral, a crise de identidade provocada pelo luto é temporária, mas é fundamental entender que esta não se encerra com o indivíduo retornando ao estado anterior ou à identidade assumida antes da perda (Parkes, 1998). O ajustamento a uma nova realidade exige uma acomodação assentada em novos valores e crenças (Casellato, 2020).

De acordo com Brice (1991), uma mãe ou um pai que acaba de perder um filho é lançado em um mundo novo. Nessa nova realidade que se instaura, ela ou ele se sente como um alienígena diante daqueles que nunca passaram por uma perda semelhante. É comum que se sintam isolados e tenham o sentimento de que ninguém entende o que estão passando. Também, não raro, sentem inveja de outros pais que ainda possuem seus filhos vivos. Os conselhos daqueles que não sabem vivencialmente o que é perder um filho muitas vezes são mal recebidos por eles (Brice, 1991; Freitas, 2015). Além disso, na sociedade ocidental, há uma previsão de que o luto dos pais se dê no plano privado e a retomada do ritmo de vida dos pais, como trabalho e outras atividades, deva acontecer rapidamente (Rangel, 2008). Percebe-se uma estigmatização desse luto. De acordo com Riches e Dawson (1996), pais enlutados tendem a ser evitados, e há a impressão de que, de alguma maneira, a pessoa

enlutada se torna contaminada pela morte. Pais que perderam um filho ganham um status estigmatizado – tornando-se um objeto de piedade, constrangimento, evitação e, possivelmente, censura. Há um isolamento desses pais do seu contexto social e ainda uma dificuldade de encontrar espaço para que se possa falar sobre essa morte, uma vez que, muitas vezes, as pessoas se sentem incomodadas por esses relatos.

Segundo Bromberg (2000), a morte do filho tem efeitos devastadores sobre o sistema familiar, diferentes sentimentos vêm à tona e afetam de forma individual cada um dos pais, refletindo na dinâmica do casal, do sistema familiar e social. A perda de um filho requer uma mudança em toda sua concepção de mundo, como afirmam Coelho Filho e Lima (2017):

A perda de um filho é uma experiência singular e implica em um luto particular, posto que são inúmeras as adaptações que os pais precisam enfrentar, tanto em nível individual, como na relação conjugal e social. Ao perder um filho, o luto aparece como reação imediata, esse acontecimento solicita aos pais uma nova identidade. É durante o processo de elaboração do luto que essa nova identidade se constitui, pois ocorrem diferentes mudanças na vida destes, referentes à concepção de mundo e papéis. (p. 18)

Quando um filho morre, a relação como se conhece de pais/filhos é interrompida, e essa identificação como pais é substituída por outra que não tem um nome. Por isso, há necessidade de uma construção da identidade, os pais irão retomar suas atividades, seus planos, sua relação familiar e conjugal, contudo, agora sem a presença real do filho (Coelho Filho & Lima, 2017). É preciso pensar em outra forma de estar no mundo e de ser pai ou mãe sem a presença física do filho.

O luto constitui um processo de reconstrução, de reorganização diante da morte (Franco & Mazorra, 2007) e, no caso de pais, se lida com uma situação na qual ocorrem mudanças profundas, que envolvem a reconfiguração de suas identidades sociais, das relações estabelecidas com as pessoas à sua volta, dos modos de ver a vida e o mundo (Lerner & Faria, 2019). Por fim, é importante destacar que o luto parental é considerado mais intenso, mais complexo e com maior tempo de duração, acompanhado de grandes oscilações ao longo do tempo, quando comparado a outros tipos de luto (Duncan & Byard, 2018). Rando (1997) afirma que, ao longo do processo do luto, em momentos que seriam significativos (como épocas de formatura, de casamentos, de ter filhos), as reações do luto aparecem de forma mais aguda. E ainda, de acordo com October, Dryden-Palmer, Copnell e Meert (2018), há evidências de que o luto parental está correlacionado com um declínio da saúde física, os pais

procuram com mais frequência profissionais da saúde, faltam amiúde trabalho e apresentam dificuldade para dormir, necessitando, assim, de um cuidado maior, social e profissional.

O luto parental afeta diferentes aspectos, atravessando dimensões individuais, sociais, biológicas e emocionais. Com a perda de um filho, é preciso não só pensar o que significa ser mãe ou pai, mas também como a sociedade lida com uma morte considerada prematura e com os pais enlutados. O luto parental carrega consigo essas características, principalmente a percepção de uma morte prematura, e, no caso de uma morte por suicídio, também se entende que a morte aconteceu antes do tempo. O capítulo a seguir focará no fenômeno do suicídio, o processo do luto que acompanha essa morte e ainda no luto parental em perdas dessa natureza.

## 3

**Suicídio: história e processos de luto**

Vocês devem achar que o quarto estava vazio.  
 Pois havia ali três cadeiras de encosto firme.  
 Uma boa lâmpada contra a escuridão.  
 Uma mesinha, e sobre a mesinha uma carteira, jornais.  
 Um Buda alegre, um Jesus aflito.  
 Sete elefantes para dar sorte, e na gaveta um caderninho.  
 Você acha que nele não estavam nossos endereços?

Acham que faltavam livros, quadros ou discos?  
 Pois lá estava o trompete consolador nas mãos negras.  
 Saskia com uma flor cordial.  
 Alegria, centelha divina.  
 Na estante Ulisses num sono reparador  
 depois dos esforços do Canto Cinco.  
 Os moralistas,  
 seus nomes inscritos em letras douradas  
 nas lindas lombadas de couro.  
 Ao lado, também os políticos perfilados.

Não parecia que o quarto fosse  
 sem saída, pelo menos pela porta  
 nem sem vista, pelo menos pela janela.  
 Os óculos para longe largados no parapeito.  
 Uma mosca zunindo, ou seja, ainda viva.  
 Devem achar que ao menos a carta explicasse algo.  
 E se eu lhes disser que não havia carta –  
 éramos tantos os amigos eoubemos todos  
 no envelope vazio apoiado no lado do corpo

(Wisława Szymborska, *O quarto do suicida*, 2011)

Ao pensar sobre o suicídio e sobre a pessoa que comete tal ato, alguns questionamentos a respeito dos motivos que a levaram a tal ato, da possibilidade de tê-lo evitado ou prevenido, da presença de transtornos mentais, dentre outros, são comuns. No poema acima, Szymborska (2011) evidencia a banalidade do quarto do suicida – um quarto com enfeites, livros, histórias, memórias, um quarto como outro qualquer. Esse quarto não responde às inúmeras dúvidas que podem surgir com esse tipo de morte. Quando um suicídio acontece, há uma tendência a tentar explicar, entender ou justificar essa morte, por meio de hipóteses, de investigação das relações, dos problemas e dos sofrimentos pelos quais o

suicida poderia estar passando. No entanto, dificilmente chega-se a uma conclusão, uma vez que o suicídio é um fenômeno complexo e multidimensional.

Neste capítulo, será abordado o fenômeno do suicídio, o luto subsequente, bem como as especificidades do luto parental que acompanha esse tipo de morte. Iniciamos falando sobre a história do suicídio e suas repercussões na concepção contemporânea sobre esse fenômeno; em seguida, abordaremos as características específicas sobre o processo de luto por suicídio; e, para finalizar, apresentaremos o processo de luto parental quando a morte acontece por suicídio.

### 3.1

#### A história do suicídio

Como todos os fenômenos sociais, a concepção que se tem hoje do suicídio é fruto das percepções construídas ao longo do tempo. Sendo assim, para entender a visão predominante na contemporaneidade faz-se necessário revisar como esse fenômeno foi interpretado ao longo da história. De acordo com Berenchtein Netto (2013), o fenômeno do suicídio revela algo sobre a sociedade em que ele acontece, sendo o suicídio construído socialmente com significados que se relacionam à sua história social. Entende-se que o suicídio atravessou a história da civilização humana, sendo compreendido de diferentes formas, seja no âmbito acadêmico, cultural ou religioso, por meio de um conjunto de significados inerentes ao conceito de morte voluntária (Sbeghen, 2015).

Entendendo que a visão predominante do suicídio é atravessada pelos atuais valores sócio-histórico-culturais, questiona-se como a sociedade ocidental contemporânea entende o ato de tirar a própria vida? Um primeiro aspecto a ser destacado é a máxima da vida a qualquer custo. De acordo com Pessini (2001), a sociedade ocidental lida com a morte por meio dos mais diversos instrumentos de combate à finitude, às doenças, ao envelhecimento e à dor, de tal modo que, muitas vezes, no campo da saúde, são utilizadas medidas médicas excessivas para evitar a morte.

Martins & Leão (2010) afirmam que pensar na morte é algo que traz bastante sofrimento ao homem, pois a felicidade pregada constantemente na atualidade é considerada a única fonte de onde ele consegue tirar subsídios para viver plenamente. Assim, ideias relativas à angústia, à tristeza, e até mesmo ao luto, são inconcebíveis, por não estarem em



harmonia com os anseios do momento. Enquanto muitos buscam evitar a morte, o suicida a antecipa. Dessa maneira, o suicídio é um ato que vai contra a ideia da vida a qualquer custo, sendo justamente o oposto, a antecipação voluntária da morte. Apesar de o suicídio confrontar o dogma da vida a qualquer custo, será que ele sempre foi percebido como uma afronta à sociedade ou há diferentes percepções?

Segundo Minois (2018), desde a mais remota antiguidade até os dias de hoje, homens e mulheres escolheram a morte através do suicídio, ou seja, a morte voluntária faz parte da história da humanidade. Albert Camus (1957) evidencia a importância de refletir sobre esse assunto ao declarar que “só existe um problema filosófico realmente sério: é o suicídio. Julgar se a vida vale ou não a pena ser vivida é responder à questão fundamental da filosofia” (p.07).

Os filósofos da antiguidade debruçaram-se sobre o fenômeno do suicídio. A Grécia Antiga foi considerada o berço da racionalização sobre o suicídio, os filósofos da época, ao discutir a questão da liberdade, ou seja, se o indivíduo pode ou não decidir sobre si mesmo (Sbeghen, 2015). Para o filósofo Sócrates, os homens estão em uma espécie de prisão e não devem se libertar nem se evadir dela. Para ele, os homens são propriedades dos deuses, assim como os escravos são do seu senhor; então, assim como o escravo não está autorizado a se matar, os homens livres também não podem escolher esse caminho.

Já o pensador Aristóteles considerava que o que distingue o homem dos demais animais é a sua condição de cidadão, habitante da cidade, argumentando que o suicídio seria um sinal de fraqueza contra a pátria, um sinal de abandono e de renúncia dos deveres civis (Werlang, Macedo & Asnis, 2005). Platão também aponta o suicídio como sendo um ato de covardia, praticado por indivíduos fracos demais para enfrentar as vicissitudes da vida, apesar de reconhecer que há exceções e de defender esse tipo de morte em quatro circunstâncias. São elas: (1) quando a mente é tão corrupta que, para ela, não há mais salvação; (2) quando a prática é movida por ordens judiciais, tal como o caso de Sócrates, por exemplo, que foi condenado pelo Estado; (3) quando é cometido sob extrema e inevitável infelicidade; e (4) quando é motivado por vergonha ou quando o indivíduo cometeu um ato de grande injustiça (Pagenotto, s.d.).

Já Sêneca acreditava que o essencial não é simplesmente ter que viver, mas viver bem: uma pessoa sábia vive o quanto deveria viver, e não o quanto ela pode viver (Pagenotto, s.d.). Para o filósofo Cícero, o suicídio em si não é nem bom, nem mau, é um comportamento

comum cujo valor depende dos motivos (Minois, 2018). Percebe-se, assim, desde a antiguidade, uma diversidade de concepções sobre o mesmo fenômeno, tanto visões que condenam tal ato, quanto visões que o entendem como uma escolha do indivíduo.

Desde a época mais remota, o pensamento grego formulou a questão fundamental do suicídio filosófico. Os cirenaicos, os cínicos, os epicuristas e os estóicos reconhecem, todos, o valor supremo do indivíduo, cuja liberdade reside na capacidade de decidir ele mesmo a respeito de sua vida e de sua morte. Para eles, a vida só merece ser conservada se for um bem, isto é, se estiver de acordo com a razão e a dignidade humana, e se gerar mais satisfação que sofrimento. Caso contrário, é uma loucura preservá-la. (Minois, 2018, p. 53)

Por mais que os grandes pensadores da época racionalizassem o fenômeno, o poder estava nas mãos do Estado. Este detinha a autoridade sobre a vida dos cidadãos, podendo autorizar ou vetar a escolha pelo suicídio, como também condenar alguém a tirar a sua própria vida. Dessa maneira, o cidadão que quisesse se matar deveria submeter suas razões ao Senado, que iria decidir se eram motivos aceitáveis e determinaria o tipo de morte (Durkheim, 1897/2000). Nos casos em que o suicídio já tinha acontecido, o suicida era julgado e condenado após realizar o ato e seu corpo seria punido. Em Atenas, cortava-se a mão do suicida para que ele não pudesse mais cometer crimes. Eram realizados os rituais purificadores, o corpo era expulso da comunidade após a mutilação do mesmo e tinha-se o cuidado de eliminar as marcas de passagem para impedir que o suicida pudesse retornar à sociedade (Minois, 2018). Portanto, havia uma série de rituais purificadores para imobilizar, mutilar e queimar o corpo na intenção de impedir que o defunto voltasse. Os rituais purificadores demonstram como o suicídio era visto de maneira condenatória, um ato socialmente repudiado e com repercussões punitivas.

Na antiguidade, a maior autoridade a respeito do suicídio era o Estado; na Idade Média, o mando passa a ser da Igreja, uma vez que esse período histórico é marcado cultural e ideologicamente pelos dogmas dessa instituição (Sbeghen, 2015). De acordo com Minois (2018), a Igreja herda uma situação indefinida em relação ao suicídio, e os seus intelectuais vão prolongar esse debate e, somente a partir de Santo Agostinho, há uma vitória sistemática da condenação do ato suicida.

A partir do cristianismo, acredita-se que a vida terrena é detestável e que só se alcança a verdadeira felicidade e a vida eterna na morte. Porém, a morte cristã tem de ser um testemunho de fidelidade a Deus, portanto, não pode ser buscado por si mesmo ou por motivo de desespero por sofrimentos terrestres. Santo Agostinho (402/1996) proclama a visão

preponderante da Igreja: “Ninguém tem o direito de se entregar à morte para escapar dos tormentos passageiros, sob pena de mergulhar nos tormentos eternos”. É preciso sofrer na terra, e, caso a pessoa tente fugir dessa dor por meio do suicídio, está condenada ao sofrimento na vida eterna. A visão que predomina nessa época é que a vida é um dom sagrado de Deus e só ele tem o direito de dispor dela, sendo o suicídio considerado um afronta a Deus.

Há uma visão religiosa que condena o ato do suicídio, no entanto, havia exceções. Quando se tratava dos camponeses, escravos, colonos e artesãos, o ato era considerado criminoso, não importando os motivos que levaram a pessoa a cometer suicídio. Ao morto eram negadas todas as honras fúnebres, os bens eram confiscados e o morto era condenado eternamente. O suicídio era, inclusive, punido mais severamente do que um homicídio de terceiro, cuja única consequência era o pagamento de uma multa (Minois, 2018). No entanto, quando o suicida era um cavaleiro medieval, sua morte era considerada um ato de coragem, bravura e patriotismo (Werlang, Macedo & Asnis, 2005; Botega, 2015; Aragão, 2014). Novamente, evidenciam-se diferentes atravessamentos e percepções a respeito do fenômeno do suicídio, sendo, de um lado, fortemente condenado e, de outro, admirado como ação de bravura.

Uma vez que, na percepção da Igreja, cometer suicídio era considerado um crime, ele era tratado como tal e, portanto, havia punições, tanto do corpo, quanto em relação aos bens do suicida. Os rituais purificadores que já existiam na antiguidade são reforçados quando o suicídio acontece: os corpos dos suicidas são arrastados, mutilados, enterrados e queimados para “garantir” que o morto não voltaria. A sepultura é negada e os bens são confiscados. Em detrimento dessas punições, muitas vezes, os familiares escondiam a morte do familiar, tentavam modificar a “cena do crime” para enganar os fiscais e conseguir que as cerimônias de morte acontecessem na igreja. Percebe-se a importância dada pela família para a realização das cerimônias e para evitar as perdas financeiras quando o ente querido escolhia tirar a própria vida – além da preocupação com a percepção social de que o familiar era um criminoso. A família adota uma conduta de discrição para evitar o constrangimento social que acompanha esse tipo de morte (Werlang, Macedo & Asnis, 2005).

Apesar de a visão dominante sobre o suicídio na época medieval ser a de um ato criminoso, alguns pensadores começaram a questionar a necessidade da punição do corpo e dos familiares do suicida, associando o ato do suicídio a um desequilíbrio mental, a um

momento de loucura (Minois, 2018). A partir da dominação ideológica da Igreja durante a Idade Média, ficaram notórias duas vertentes centrais sobre o ato do suicídio, sendo, de um lado, considerado um ato diabólico e, de outro, um ato de loucura.

A vida era considerada um dom divino, e o suicídio, um sacrilégio (Durkheim, 1897/2000). São Tomás de Aquino (1485/2001) afirma: “O suicídio é um pecado mortal contra Deus, que nos deu a vida; é também um pecado contra a justiça e a caridade” (p. 233), demarcando a visão do ato criminoso e diabólico. Já reforçando a percepção do ato suicida como consequência de um momento de loucura, Minois (2018) afirma:

[...] é inconcebível então que uma pessoa de mente saudável possa considerar com frieza que a vida não vale a pena ser vivida. O simples fato de imaginá-lo, sem nenhum motivo particular, é, em si, um sintoma de loucura, desequilíbrio mental, que começa a ser chamado de “melancolia”. (p. 45)

Durante a Idade Média, se utilizou predominantemente de dois argumentos para justificar o suicídio: ou pela ação do diabo ou pela loucura. Em ambas as percepções, o ato suicida era considerado irracional, consequência da loucura ou da ação do diabo, ou seja, o homem que cometeu suicídio não poderia escolher de forma consciente esse ato, tratando-se, necessariamente, de alguém “fora de si”. No entanto, a partir da explicação do suicídio como consequência da melancolia, o suicida deixa de ser um pecador condenado ao inferno e se torna um doente. Essa explicação é o primeiro passo em direção à dessacralização e à discriminalização do suicídio (Minois, 2018).

A discriminalização do suicídio foi reforçada com o crescimento do movimento iluminista na Europa. Com o Iluminismo, que foi o movimento intelectual e filosófico que dominou a Europa nos séculos XVII e XVIII – cujas ideias centrais são baseadas na razão, defendendo ideias como liberdade, progresso e separação Igreja-Estado –, a visão do suicídio ligado à melancolia foi sendo difundida com maior propriedade. Surge a ideia de uma explicação médica, somática, das tendências suicidas, que atua no sentido da desresponsabilização daqueles que se matam, que passaram a ser considerados vítimas e não criminosos, assassinos.

As visões a respeito do suicídio até então estavam voltadas para a questão do indivíduo, pensando de forma individual. Durkheim (1897/2011), com a sua visão a partir da sociologia, aborda esse tema partindo da noção de que é a forma das coletividades que determina as atitudes individuais e de que existe uma autêntica consciência coletiva.

De fato, em vez de enxergá-los apenas como acontecimentos particulares, isolados uns dos outros e cada um exigindo um exame à parte, considerarmos o conjunto de suicídios cometidos numa determinada sociedade durante uma determinada unidade de tempo, constataremos que o total assim obtido não é uma simples soma de unidades independentes, uma coleção, mas que constitui por si mesmo um fato novo e *sui generis*, que tem sua unidade e individualidade, por conseguinte sua natureza própria, e que, além do mais, essa natureza é eminentemente social (Durkheim, 1897/2011, p. 17)

O primeiro passo considerado fundamental pelo autor é conceituar suicídio: “Chama-se suicídio todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela sabia que produziria esse resultado (Durkheim, 1897/2011, p.14)”. Após esclarecer a definição, o sociólogo, busca as causas que atingem o grupo, ou seja, busca-se na natureza das próprias sociedades as causas de disposição que cada uma delas tem para o suicídio. Assim, Durkheim (1897/2011), fazendo uma análise estatística de diferentes anos, procura fazer uma associação entre o número de suicídios e os fatores sociais que os influenciaram.

Percebe-se que as visões a respeito do suicídio foram mudando ao longo do tempo, tendo visões mais individuais, outras mais sociais. A partir das ideias dos filósofos do Iluminismo, o suicídio é considerado um fato sociológico e psicológico, sendo necessário se debruçar sobre suas causas puramente humanas, por meio da medicina, da psiquiatria, da psicologia, da sociologia e da política (Minois, 2018).

### **3.1.1 Concepção contemporânea do suicídio**

Atualmente, as ideações, as tentativas e o ato suicidas são associados aos transtornos psiquiátricos, como os transtornos de humor (depressão, bipolar), a dependência química e os transtornos de personalidade (borderline, esquizofrenia). Portanto, são considerados sintomas de uma doença psicológica. O tratamento comumente indicado por profissionais da saúde consiste no uso de medicamentos, atendimentos psicológicos e acompanhamento constante com medidas restritivas (como não deixar que uma pessoa com ideação suicida fique desacompanhada). Apesar de juridicamente não haver punições como acontecia em épocas anteriores, na esfera religiosa, ainda há condenações, dando um tratamento diferencial aos suicidas nos rituais fúnebres (Carvalho, 2011). O significado que a família atribui a esse tipo de perda está relacionado a crenças religiosas e sociais e à própria história do suicídio na

sociedade, ficando ainda mais forte para a sociedade ocidental o preconceito em relação à pessoa e à família (Silva, 2009).

Entendendo que as formas como o suicídio é visto nos dias de hoje são fruto da herança das perspectivas históricas apresentadas acima, esse fenômeno continua sendo percebido de diferentes maneiras. Na esfera religiosa, acredita-se que o suicida cometeu um pecado e será punido na vida eterna. Também, há a predominância do entendimento do suicídio como consequência de um transtorno psicológico, sendo entendido como um fenômeno que deve ser tratado por profissionais da área da saúde. Independentemente da compreensão que se tem, seja do suicídio como crime, pecado ou doença, defende-se a ideia de que é um ato que precisa ser evitado e prevenido. Segundo Sampaio & Boemer (2000):

Atualmente o ato suicida tem como característica ser clandestino, ou seja, sem testemunhos, dissimulado, ocorrendo como se estivesse transgredindo regras expressas por nossa sociedade capitalista na qual a morte é banida, não enfrentada e evitada. O suicida, de certa forma, ainda é compreendido como um transgressor, porém, de regras legitimadas pela cultura social. Ameaça o sentimento de onipotência humana que não aceita a possibilidade da morte e vive a cultura da vida. A negação da vida e a busca da morte, expressas no ato suicida, significam o rompimento do tabu existente em torno da morte. (p. 327)

Como o ato suicida carrega o peso de ser clandestino, gera constrangimento no entorno, que é rapidamente contido, tendo uma discrição por parte das pessoas próximas (Minois, 2018). Segundo este autor, as pessoas que pertencem ao círculo mais próximo do suicida sentem mal-estar, culpa, vergonha, contribuindo para a manutenção do suicídio como um estigma, tanto para a família, quanto para a sociedade de maneira geral. Apesar das mudanças históricas, o suicídio, na contemporaneidade, manteve-se como tabu.

A forma como a sociedade lida com o fenômeno do suicídio, especificamente os profissionais de saúde, está atravessada por sua visão como doença e, portanto, objeto dos cuidados com base nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS (2006) afirma que o suicídio é um alarmante problema de saúde pública, convidando profissionais de diversas áreas do mundo todo para pensar em medidas de prevenção.

De acordo com a OMS (2020), estima-se que no mundo, mais de 700 mil pessoas morrem por suicídio anualmente, sendo a quarta maior causa de mortes de jovens de 15 a 29 anos de idade. No Brasil, houve um aumento de 43% no número anual de mortes, de 9.454 em 2010, para 13.523 em 2019. Vale considerar que por causa do estigma envolvendo o suicídio, acredita-se que essas mortes ainda são subnotificadas (Al-Shannaq & Aldalaykeh,

2021). Minayo (1998) ressalta o impacto dos fatores socioculturais na subnotificação dos casos de suicídio consumados, mostrando que, no Brasil, um país de forte influência da cultura judaico-cristã: (a) freqüentemente os familiares tentam esconder, negociam com quem notifica, revelando as dificuldades microsociais que o lidar com esse fato revela; (b) num nível mais amplo, a sociedade também costuma ficar perplexa com esse tipo de evento, dificultando um conhecimento menos envolvido em preconceitos, em sentimentos de culpa frente à pessoa suicida, na estigmatização da família e do sujeito que se suicidou; (3) além disso, a subnotificação também ocorre por inadequação dos registros; por preenchimento impreciso dos instrumentos de captação de dados; pela existência de cemitérios clandestinos e por destruição de cadáveres.

De acordo com os dados coletados pelo Ministério da saúde (2021), a maior parte dos suicídios ocorreu na própria residência das vítimas (82%), portanto, muitas vezes são os próprios familiares que encontram o corpo e precisam lidar não só com a morte, mas com toda a burocracia que acompanha uma morte autoprovocada em casa. Os suicídios no Brasil são cometidos prioritariamente por enforcamento (aproximadamente 50%) do total em 2000, evidenciando-se a persistência do método preferencial para se matar. Em segundo lugar, vem o uso de armas de fogo (19,6%) e, em terceiro, o envenenamento por drogas e medicamentos (Minayo, 2005).

Para lidar com esse fenômeno, entendendo os dados referentes a suicídio, a OMS lançou manuais, apresentando atividades de prevenção (antes do ato suicida) e pósvenção (depois que o suicídio acontece). As medidas de prevenção envolvem uma série completa de atividades, abrangendo desde a provisão das melhores condições possíveis para congregar nossas crianças e jovens através de um tratamento efetivo dos distúrbios mentais, até um controle ambiental dos fatores de risco. Dois elementos considerados fundamentais são o aumento da percepção e a disseminação de informação apropriada (OMS, 2000).

Além das recomendações de trabalho com pessoas com ideação suicida, há propostas para trabalhar com os chamados “sobreviventes” – denominação usual na suicidologia (área que se dedica ao estudo do comportamento e causas suicidas, realizado por profissionais da Psiquiatria ou da Psicologia) para se referir àqueles que tentaram suicídio de um modo tal que não morreram, ou por um simples acaso do destino ou, ainda, aos familiares que sobreviveram, apesar da morte voluntária de um ente da família (CFP, 2013).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OMS, 2006) afirma que cada suicídio é uma tragédia que afeta famílias, comunidades e países inteiros, e tem efeitos duradouros sobre as pessoas deixadas para trás. A respeito do impacto da morte autoinfligida na vida dos enlutados, a OMS (2002) define as experiências desta população como uma jornada que pode ser acompanhada por uma dor excruciante, devastadora e traumática.

O trabalho com os sobreviventes faz parte da pósvenção, intervenção que visa diminuir as sequelas deixadas pela morte por suicídio, cuidando daqueles que sofreram com o impacto que este tipo de morte violenta causa (Schneidman, 1979). Esse trabalho é necessário, uma vez que há um risco maior do enlutado cometer o mesmo ato que o familiar, sendo uma prevenção (Fukumitsu et al., 2015)., através do acolhimento, do acesso a informações e do cuidado psicossocial às pessoas impactadas pela morte em casos de suicídio. Algumas possíveis intervenções incluem: equipes de emergência visitando famílias enlutadas poucas horas após o óbito, grupos de autoajuda, programas de educação para enlutados, tratamentos envolvendo informações e emoções compartilhadas em grupo, psicoterapia breve de grupo, dentre outros (Santos, 2019).

A partir do trabalho de pósvenção, faz-se necessário discutir o luto por suicídio, as especificidades desse processo. Portanto, nos tópicos a seguir serão abordados o processo de luto por suicídio e o luto parental por esse tipo de morte.

### **3.2**

#### **Luto por suicídio**

A mãe do jovem que se matou deverá lidar com o nunca mais: essa é a trágica situação dos sobreviventes, ou seja, das pessoas impactadas pelo suicídio. O nunca mais pode apavorar... O nunca mais corrói a alma. O nunca mais emudece ou faz que a pessoa queira gritar com todas as forças para tentar resgatar a vida de quem deliberadamente não quis mais viver. (Fukumitsu, 2018, p. 217)

Diferentemente do que acontece em outros tipos de morte, após um suicídio, a tristeza demora um pouco mais para se fazer presente, ou, no mínimo, se mistura com uma série de outras emoções. É como se tivéssemos de resolver algumas questões internas antes, procurar respostas, tentar encontrar sentido no inimaginável e vivenciar a perda. (Fontenelle, 2008, p. 148)

Todos os lutos são traumáticos, mas alguns são mais traumáticos do que outros (Parkes, 2009). O suicídio pode ser considerado um desses lutos. É considerado um tipo de morte violenta, inesperada e traumática, amplamente estigmatizada e alvo de intenso



juízo social, implementando fatores de risco para os enlutados, principalmente aqueles que estão envolvidos com as indagações íntimas acerca dos motivos ou precisam responder publicamente sobre as (im)prováveis razões que envolveram aquela morte. Uma vez que se acredita ser possível impedir um suicídio, questionamentos surgem buscando entender por que não conseguiram salvar aquela determinada pessoa. Além da busca por respostas buscam-se culpados para essa morte. E tais indagações não serão solucionadas, uma vez que a única pessoa que teria a resposta não pode mais responder.

O suicídio é visto como um acontecimento chocante que provoca descrença, culpa e autoculpa, vergonha, sentimentos de abandono e rejeição, raiva, medo, alívio, aumento do risco de suicídio e a constante pergunta “Por quê?” (Kreuz & Antoniassi, 2020). É também um fenômeno que intriga, revolta, choca e traumatiza. Assim, se há suicídio, há sofrimento. O luto por suicídio se faz por meio do acúmulo do “quem sabe” e do “talvez”, mas a verdade é levada com quem se matou. Nesse sentido, o luto por suicídio é concebido de modo diferente de outras causas de morte (Fukumitsu, 2013, 2018; Fukumitsu & Kóvacs, 2016).

O suicídio é uma das mortes mais difíceis de elaborar pela forte culpa que desperta. O processo de luto após a perda de um ente querido devido ao suicídio assemelha-se ao luto após uma perda por outras causas de morte. No entanto, o luto por suicídio apresenta suas especificidades que podem tornar esse processo complicado. Eles experimentam sentimentos mais intensos de rejeição, maior necessidade de esconder a causa da morte e mais vergonha, culpa e estigmatização social do que outros grupos de sobreviventes (Linde, Trembl, Steinig, Nagl & Kersting, 2017). Além disso, sobreviventes de mortes por suicídio podem considerar a possibilidade de se suicidar também, especialmente se o seu ente querido teve tentativas anteriores ou se a morte ocorreu após um período de sofrimento de doença mental (Fisher, 2020).

Essa perda ativa a sensação de abandono e impotência. Os sentimentos como o da vergonha – devido ao estigma – e o de responsabilidade se fazem presentes. Além disso, há uma busca incessante pelo motivo da morte, o que torna ainda mais difícil encontrar um sentido para a morte (Fontenelle, 2008). O enlutado, além de lidar com a sua própria culpa, é frequentemente alvo de suspeita da sociedade, sentindo-se, algumas vezes, responsável pela morte do outro (Kovács, 2008; Walsh, 2005; Spies & Costa, 2014).

No estudo realizado por Miyabayashi e Yasuda (2007), comparando os diferentes processos de luto de acordo com a forma da morte, conclui-se que o grupo dos enlutados por

suicídio difere significativamente de todos os outros grupos cujos entes queridos morreram de outras formas. Em oito dos 11 índices de estresse, ansiedade e adoecimento, os índices dos enlutados por suicídio eram mais altos. Essa conclusão corrobora com a percepção de que o luto por suicídio é considerado o mais devastador. E, ainda, observaram que o suicídio é frequentemente precedido por uma história de problemas mentais graves que também influencia o processo de luto.

Ainda nesse estudo, os pesquisadores concluíram que, nos casos de perdas por suicídio, já há um estresse anterior nos cuidados com o ente querido. Os participantes relataram que, por existir ideação suicida, os profissionais de saúde tinham recomendações e cuidados para impedir que o ato fosse concretizado, muitas vezes reorganizando toda a rotina de uma família para evitar que a pessoa com ideação suicida ficasse só e evitando, portanto, a concretização do ato suicida. As famílias adaptaram toda a sua vida para priorizar esse cuidado e, ainda assim, o familiar cometeu suicídio, de maneira tal que, apesar de todo investimento que a família despende, quando acontece um suicídio, as pessoas envolvidas sentem-se impotentes, culpadas, com a sensação de que fracassaram e pensando no que poderiam ter feito de diferente para que a tragédia pudesse ter sido evitada (Spies & Costa, 2014).

Pesquisas apontam que, muitas vezes, os sobreviventes sentem-se culpados por não conseguirem impedir a morte e ficam com raiva do familiar que cometeu o ato (Sampaio & Boemer, 2000; Walsh, 2005; Parkes, 2009; Martins & Leão, 2010; Freitas & Michel, 2014). Outro estudo que relaciona sentimentos de culpa com mortes por suicídio ou mortes traumáticas (Feigelman & Cerel, 2020) aponta que os enlutados tendem a se culpar pela morte, e que o maior questionamento relatado pelos participantes foi se seria possível impedir a morte, se eles erraram em alguma atitude ou se eles falharam ou fizeram uma escolha que fez com que o ente querido realizasse o ato. O espanto, o remorso, a raiva e a especulação estão mais presentes nesse tipo de luto do que quando a morte acontece por outras circunstâncias, como no caso de adoecimentos.

Além disso, o estigma social do suicídio também contribui para a vergonha da família e para o encobrimento das circunstâncias, gerando um segredo que distorce a comunicação familiar e pode isolá-los do apoio social e, assim, o seu próprio legado destrutivo (Walsh, 2005). Smith, Stephen e Nair (2011) realizaram um estudo sobre o processo de luto em

adultos que perderam familiares por suicídio, no qual os participantes relatavam sobre a descrição quanto à forma de abordar esse tipo de morte.

O disfarce público foi interpretado não só para proteger os participantes, mas também foi visto como um ato generoso ao considerar os outros e não querer arriscar aborrecê-los, o disfarce público agia como uma proteção para os outros a partir do verdadeiro estado emocional do familiar. (Smith, Stephen & Nair, 2011, p. 424)

Entende-se que os enlutados evitam falar sobre a morte, não só por uma questão individual, mas também para evitar repercussões negativas em outras pessoas. Os enlutados podem experimentar a vivência do luto como algo silencioso, escondido, interdito (Kreuz & Antoniassi, 2020). Um processo de luto permeado por uma vivência silenciosa é nomeado de “luto não reconhecido”, caracterizado pelo sofrimento de pessoas que experienciam perdas sem o reconhecimento social, familiar e, em muitos momentos, sem validação por parte de si mesmas, devido ao estigma social impregnado (Fante, 2019). O luto não reconhecido acontece em cinco situações: quando o relacionamento entre o enlutado e o falecido não é reconhecido (em casos de relações extraconjugais, por exemplo); quando a perda não é socialmente considerada significativa (como em perdas de animais de estimação); quando o enlutado não é considerado capaz de se enlutar (por exemplo, pessoas idosas, com transtornos psiquiátricos ou com outros tipos de doenças); quando o modo de enlutar-se e a expressão do pesar não são validados socialmente; e, por fim, quando a morte acontece em situações rechaçadas pela sociedade (como nas mortes por suicídio) (Doka, 1989).

Dessa maneira, em detrimento do estigma social do suicídio, a experiência do enlutado pode não ser abertamente reconhecida ou socialmente suportada. O sofrimento por perder um familiar por suicídio, juntamente com transtornos mentais na família, tentativas anteriores de suicídio do falecido e relações familiares tensas, bem como menos apoio social após a morte, podem complicar a adaptação à perda (Linde et al., 2017).

No luto não reconhecido, se o enlutado se enquadra ou não nas normas estabelecidas pela sociedade, que determinam o seu direito ou não de sofrer e, também, a maneira como deve expressar esse sofrimento (Doka, 1989). Como consequência do não reconhecimento, o enlutado pode apresentar sentimentos típicos do processo do luto, como raiva, culpa, tristeza e impotência, intensificados e ainda agregar sentimentos de menos-valia, tornando essa experiência ainda mais complexa. De acordo com Fante (2019):

De fato, diferentes aspectos do não franqueamento, quando sobrepostos, podem comprometer ainda mais o processo de elaboração e acarretar problemas de saúde, convertendo as aflições silenciosas em adoecimento. É assim que o sofrimento toma forma: quando se perdem partes de si mesmo e não se obtém a validação social. (p. 30)

Como consequência do não reconhecimento, o processo de elaboração do luto pode ser um desafio ainda maior para os enlutados. Há um aumento do isolamento social e diminuição do suporte social, os enlutados experimentam sentimentos de inadequação, culpa e vergonha e pode ocorrer a inibição, cronificação ou distorção do processo de luto (Casellato, 2020). Há diversas questões que um enlutado por suicídio enfrenta no seu processo de luto, como o estigma social, a culpa e o constrangimento, a dificuldade em significar sua perda, o não reconhecimento social, a dificuldade de expressar o seu pesar, além dos problemas de ordem emocional, legal e econômica (Silva, 2015).

Muitas são as questões agregadas ao processo de luto de um sobrevivente por suicídio, tais como o estigma social que lhes provoca silenciamento e o isolamento, a culpa e a vergonha diante do julgamento do outro, a dificuldade em simbolizar sua perda devido ao não reconhecimento e validação social do luto, além de outras dificuldades de cunho emocional, econômico ou jurídico. Todas essas questões apontam para a escassez de suporte social ao enlutado por suicídio e pode acarretar intenso sofrimento e complicações na elaboração do luto (Scavacini, Cornejo & Cescon, 2019). Uma rede social de apoio desempenha um papel fundamental na reestruturação dos sobreviventes (Domingues & Dessen, 2013).

Walsh e McGoldrick (1998) destacam que o apoio familiar, a presença de amigos, a religião, o contato com a natureza, a literatura, a música e os filmes podem ser fontes de inspiração, alívio e aproximação após uma perda. Além disso, Flexhaug e Yazganoglu (2008) apontam que as necessidades mais comuns dos sobreviventes são de auxílio e aconselhamento em assuntos práticos logo após a morte, suporte e assistência de profissionais de saúde mental e a oportunidade de conversar com outras pessoas enlutadas por suicídio.

É importante considerar que, quanto mais traumático for o enlutamento, maior o risco de que sentimentos de impotência e de falta de esperança invadam os enlutados e possam levá-los a reações extremas de ansiedade, pânico, depressão e luto crônico (Parkes, 2009). As pessoas que sofrem de luto complicado correm maior risco de ideação e comportamento suicida, levando a maiores taxas de mortalidade nesta população. Além disso, o luto por suicídio em si representa um fator de risco para suicídio, especialmente em parceiros ou cônjuges e pais de pessoas que morreram por suicídio (Linde et al., 2017).

### 3.3

#### Luto parental por suicídio

Nesse tópico discutiremos o luto parental por suicídio, ou seja, quando dois aspectos considerados complicadores nesse processo acontecem simultaneamente: a morte de um filho e a morte por suicídio. A importância deste foco mais específico se constitui por saber que, tanto o luto parental, quanto o luto por suicídio, carregam consigo características que podem dificultar o processo de luto. Busca-se abordar as especificidades referentes ao processo de luto parental em casos de suicídio.

De acordo com Koukourikos, Kourkouta, Iliadis e Tsaloglidou (2019), a morte de um filho tem um efeito devastador na família, sendo um acontecimento que representa fonte de grande estresse, ansiedade e tristeza para os pais. Quando a morte é um suicídio, a reação dos pais pode ser ainda mais difícil, devido ao estigma associado à autodestruição. A morte de um filho por suicídio é um trauma grave, colocando os pais em maior risco de morbidade psicológica e problemas de saúde física em comparação a outras causas de morte (Ross, Kølves, Kunde & De Leo, 2018).

O estudo realizado por Wainwright, Cordingley, Chew-Graham, Kapur, Shaw, Smith, McGale e McDonnell (2020) concluiu que pais enlutados pelo suicídio de seu filho ou filha têm maior probabilidade de experimentar resultados adversos de saúde física e mental, incluindo aumento do risco de admissão em cuidados psiquiátricos. As mães enlutadas por suicídio correm especialmente o risco de morrer da mesma forma. Corroborando com esses resultados, Feijoo (2021), ao analisar falas sobre o tema do luto por suicídio, evidenciou a expressão de dor dos pais frente ao suicídio dos filhos. Eles deixam muito claro, em seus relatos, que desejam fazer o mesmo que o filho e referem-se ao fato de que a vida perdeu o sentido. Sentem-se culpados, ressentidos, solitários e fracassados. Esse estudo evidencia o risco de contágio, ou seja, quando um familiar comete o suicídio, mobiliza o outro a desejar fazer o mesmo.

Na pesquisa realizada por Owens, Lambert, Lloyd e Donovan (2008), os relatos dos pais apontam a luta para entender o que deu tão errado na vida de seus filhos-e o que tornou a morte uma opção preferível. Para um pai enlutado, é difícil separar os eventos que levaram à morte do filho do impacto dessa morte em sua própria vida e em sua identidade como pai. Segundo Owens et al. (2008), um dos participantes da pesquisa traz um questionamento sobre

o porquê o filho escolheu morrer e, mais, questiona-se por que isso aconteceu com ele. Nesse relato, o participante busca não só entender a morte de seu filho, mas também a sua própria perda trágica e a destruição do trabalho de sua vida como pai. Os resultados dessa pesquisa também apontam para a preocupação desses pais em demonstrar que cumpriram suas responsabilidades da melhor forma que consideravam possíveis dentro das circunstâncias. Embora possam ter cometido erros, eles eram pelo menos pais “bons o suficiente”, em última análise, eram impotentes para controlar o destino de seus filhos (Owens et al., 2008). De acordo com esses autores, os pais, cujo filho ou filha decidem que a vida não vale a pena ser vivida, podem se sentir acusados de não fazer o suficiente para garantir a felicidade do filho e protegê-los contra a perda de esperança. A reconstrução dos eventos que cercam um suicídio deve desempenhar a função vital de defender a reputação moral, tanto do filho, quanto de si mesmo. Nos relatos, notava-se preocupação em “se defender” enquanto pais, evidenciando os cuidados que tiveram e ainda como se deu o processo de elaboração de “aceitação” de que o destino da vida dos seus filhos só cabia a eles próprios. Percorrem um caminho para tentar se libertar da culpa que comumente acompanha esse processo de luto.

Um pai cujo filho tirou a própria vida certamente tem a tarefa mais difícil de todas. Nossas descobertas mostram os pais lutando para reconstruir suas próprias vidas e identidades à luz deste evento hediondo. Embora solicitados explicitamente a explicar apenas as ações de seu filho, eles claramente se sentiram chamados a prestar contas igualmente por suas próprias ações e a explicar como, dentro do contexto da família que eles criaram, tal coisa poderia ter acontecido. As histórias que eles contaram em suas entrevistas conosco são instantâneos de um longo e árduo processo de auto exame e auto exculpação. (Owens et al., 2008, p.250)

Shahtahmasebi (2016) também constatou a busca por respostas por parte dos pais em pesquisa sobre políticas públicas em situações de suicídio, principalmente com os sobreviventes. Alguns relatos de participantes abordam não só a demanda por respostas por parte da família e o sentimento de culpa, como também cobranças por respostas e explicações de outras pessoas, como os avós do filho. Nota-se uma cobrança social em tentar entender o que aconteceu e exigir dos pais entendimento, respostas. Nos relatos dos participantes, evidenciam-se essas cobranças por meio de perguntas de outras pessoas, que queriam saber o porquê de o filho ter cometido suicídio. Além de lidar com dúvidas próprias, outras pessoas demandavam respostas, o que foi relatado com desconforto, uma vez que são perguntas para as quais não se têm respostas.

Na pesquisa realizada por Ross et al. (2018), acompanhando pais enlutados por suicídio seis aos 12 meses após a perda, três aspectos principais envolvidos no processo de luto dos pais foram destacados: (1) busca por respostas e criação de sentidos; (2) estratégias de enfrentamento e suporte e (3) busca por significado e propósito. Os pais relataram que consideram as experiências anteriores ao suicídio já traumáticas – como problemas de saúde mental de seus filhos, os incidentes de automutilação e as tentativas de suicídio – e, por sua vez, questionavam o que poderia ter sido feito de forma diferente. Nos casos em que não se perceberam indícios anteriores de ideação suicida ou qualquer outro sinal, os pais descreveram seus sentimentos de choque e perplexidade e refletiram diante de muitas perguntas não respondidas a respeito das possíveis motivações para o suicídio. Na intenção de conseguir respostas para as suas dúvidas, alguns pais tentaram obter informações de legistas, psicólogos e médicos para entender as razões do suicídio.

Já no que diz respeito às estratégias de enfrentamento e suporte, os pais falavam de um comportamento de evitação de falar sobre a perda com outras pessoas, inclusive com os parceiros. Uma segunda estratégia relatada foi o desenvolvimento de comportamentos excessivos, tanto no trabalho, como referente ao uso de álcool e outras drogas. A intenção com essas estratégias era evitar pensar a respeito da morte do filho. Essas estratégias são consideradas negativas. Como estratégias positivas, os pais traziam a realização de rituais, como visitas ao cemitério, busca por manter um vínculo contínuo com o filho para manter a memória viva e a manutenção de uma rotina de cuidados consigo (alimentação saudável, realização de exercícios e continuar com a rotina de trabalho). Destacaram, também, a importância de participar de grupos de luto e/ou suporte para enlutados por suicídio – considerados pelos participantes da pesquisa como um espaço de acolhimento, compreensão e cuidado. Referente ao terceiro aspecto, sobre encontrar significado e propósito, os participantes da pesquisa afirmaram e descreveram como sua experiência os fez refletir e reavaliar suas vidas, o que, por sua vez, lhes permitiu crescer emocional e espiritualmente. Muitos pais concluíram que hoje acreditam ter maior consciência da importância de estar disponíveis para outras pessoas, se consideram mais atentos e abertos para oferecer escuta e ajuda.

Titlestad, Stroebe e Dyregrov (2020), em pesquisa com pais enlutados por filhos que morreram por overdose, apontam três aspectos importantes no processo de adaptação após a morte: (1) processar sentimentos de luto; (2) ter um luto proativo; e (3) buscar e receber

suporte e assistência. No primeiro aspecto, três assuntos foram comuns aos pais entrevistados: ruminar sobre a culpa; buscar por um culpado e adaptações a gatilhos externos. Já no segundo aspecto, o enfrentamento proativo, quatro pontos foram destacados: (a) estratégias cognitivas, (b) estratégias de comunicação, (c) desejo de conhecimento e (d) retorno às atividades do dia-a-dia. O último aspecto apontado pela pesquisa – buscar e receber suporte e assistência – evidenciou quatro pontos principais: (a) ser necessário para os outros, (b) suporte de rede social, (c) assistência profissional e (d) suporte de pares.

No estudo realizado por Andriessen, Kryszynska, Richwood e Pirkis (2020), com adolescentes e os seus pais enlutados por suicídio, foi constatada a perda do equilíbrio familiar como uma consequência crucial da morte. Os participantes do estudo relataram como o processo de luto alterou o funcionamento familiar e a dinâmica dos relacionamentos e, assim, perceberam que precisavam reconstruir seus relacionamentos como família. Uma das mães da pesquisa relatou que a partir da perda de um filho por suicídio, aconteceu uma mudança fundamental em todos os sentidos, sendo necessário redescobrir-se. Além desse processo individual, há também a mudança dos outros filhos, que, como os pais, mudaram. Sendo necessário reconhecer essa nova pessoa e reconstruir essa relação.

Foi percebido como um grande desafio, por parte dos participantes, a reconstrução das relações familiares. Além de passar pelo processo do luto individual, as mães precisaram reconhecer o luto dos filhos sobreviventes, entender quem elas se tornaram enquanto mães após a morte do filho, quem os filhos sobreviventes se tornaram e como essa família foi e continuará a ser transformada a partir da perda. O processo de luto, nesse caso, pode ter um agravante quando os pais enlutados precisam continuar cuidando dos filhos sobreviventes. Eles não estão bem, mas precisam continuar cuidando de outros membros da família. Quando os pais questionam sua capacidade parental, esse desafio se torna maior ainda. De modo geral, os pais lutaram para lidar com sua própria dor e/ou cuidar da saúde mental e ainda duvidam de sua capacidade e habilidade para apoiar seus filhos enlutados. Em algumas famílias, isso foi agravado por outras pessoas que deram conselhos ou membros da família e/ou filhos enlutados que culpavam os pais pela morte (Andriessen et al., 2020). Corroborando com esse resultado, na pesquisa realizada por Shahtahmasebi (2016), foi constatado que as mães se preocuparam com o impacto do suicídio no restante da família e assumiram um papel central para manter a família unida. Assim, o luto parental também é



impactado pelo luto de outros familiares e amigos e atravessado pela preocupação com os outros membros da família.

## **4**

### **A pesquisa**

Este estudo teve como objetivo geral investigar a experiência de pais enlutados por suicídio. Em relação aos objetivos específicos, buscamos investigar as características

específicas do processo de luto parental por suicídio; compreender como os pais vivenciam os rituais no processo de luto por suicídio do(a) filho(a); e compreender a percepção dos pais a respeito dos suportes recebidos após a morte do(a) filho(a). Diante disto, realizamos uma investigação de natureza qualitativa, por meio de uma pesquisa de campo.

## **4.1**

### **Método de investigação**

O método qualitativo foca nos aspectos que se expressam por meio de crenças, valores, opiniões, representações, formas de relação, simbologias, usos, costumes, comportamentos e práticas, ou seja, está atento à dimensão sociocultural (Minayo, 2017). Segundo Minayo (2011), nesse tipo de pesquisa, o verbo principal da análise é compreender, e isso implica exercer a capacidade de colocar-se no lugar do outro. Para tanto, é preciso reconhecer a singularidade do indivíduo, porque sua subjetividade é uma manifestação do viver total. E, ainda, é preciso atestar que toda experiência individual ocorre no âmbito da história coletiva e é circunscrita pela cultura do grupo no qual ela se insere. Como afirma Gadamer (2008), cada individualidade é manifestação do viver total, embora não seja a totalidade do viver. Para os fins dessa pesquisa, escolhemos esta metodologia, uma vez que buscamos uma compreensão da experiência subjetiva e individual de pais enlutados por suicídio.

#### **4.1.1**

##### **Participantes**

Participaram da pesquisa sete sujeitos independentes (Quadro 1), sendo quatro mães e três pais que perderam um filho adulto por suicídio no período de dois há até 12 anos. As idades dos participantes variaram entre 60 e 66 anos, e as dos seus filhos falecidos entre 18 e 37 anos. Dois participantes são pais de filhos únicos e cinco tiveram mais de um filho. No que diz respeito à escolaridade, seis dos sete participantes possuíam ensino superior e uma participante ensino médio completo. Os entrevistados eram de diferentes estados do Brasil.

Para participar da pesquisa, alguns critérios de inclusão foram elencados: tempo de morte; a morte ser antes do pandemia de Covid-19 e a idade do filho. Tempo mínimo de dois anos passados da morte do filho(a), este período foi escolhido porque o primeiro ano após a

morte de um filho é um período mais agudo no processo do luto, em que acontecem as primeiras vivências de datas comemorativas sem a presença da pessoa falecida, como aniversários, rituais familiares, datas religiosas e a data do falecimento. A morte ter acontecido antes da pandemia de Covid-19, no ano de 2020, considerando as especificidades relacionadas a perdas vivenciadas nesse período. Por fim, a idade do filho, que precisaria ser maior de idade, ou seja, ter pelo menos 18 anos na data do falecimento.

Abaixo, apresentamos um quadro de identificação dos participantes. Em seguida, será apresentado uma breve contextualização de cada participante, principalmente como aconteceu a morte do(a) filho(a).

**Quadro 1. Dados de identificação dos participantes**

<i>Participante</i>	<i>Idade</i>	<i>Filho(a) falecido(a)</i>	<i>Idade que filho(a) faleceu</i>	<i>Outros(as) filhos(as)</i>	<i>Tempo de luto</i>
Helena	66 anos	Davi	37 anos	1	10 anos
Fernanda	61 anos	João	29 anos	1	12 anos
Marília	63 anos	Pamela	28 anos	0	03 anos
Raquel	66 anos	Catharina	23 anos	1	09 anos
Luiz	63 anos	Sofia	18 anos	2	08 anos
Marcelo	60 anos	Vanessa	26 anos	0	03 anos
Daniel	63 anos	Breno	24 anos	1	02 anos

**Fonte:** elaborado pela autora

Helena é divorciada, teve dois filhos, é astróloga e professora de yoga. Estava em um retiro budista em outro país da América Latina – participava de cerca de dois retiros por ano – quando recebeu uma ligação falando que o Davi tinha morrido. Os detalhes da morte foram poupados até ela conseguir retornar à sua cidade natal, quando sua filha Valentina contou o que tinha acontecido: Davi havia se jogado do prédio em que morava.

Marcelo é casado com Renata, teve uma filha, Vanessa, e era servidor público, atualmente aposentado. É responsável pelos cuidados de sua sogra, de sua mãe e de sua tia materna. Sua esposa estava em outro estado, em viagem de lazer, e ele e Vanessa ficaram em

casa. Em uma madrugada, acordou com gritos, sobressaltado, e encontrou Vanessa no banheiro, com o corpo todo queimado. Levou-a para o hospital, onde ela permaneceu em coma até falecer duas semanas depois.

Fernanda é divorciada, teve dois filhos e tem duas netas. Trabalhava com telemarketing, atualmente está aposentada, e complementa a renda com coleta de recicláveis. Seu filho João havia se mudado para outra cidade do estado em busca de trabalho na área do petróleo, mas não conseguiu se inserir na área e continuou morando distante. Fernanda recebeu uma ligação do filho se despedindo, ficou preocupada e entrou em contato com a sua ex-nora, que rapidamente foi encontrá-lo e, ao chegar à casa dele, o encontrou dormindo. Após esse episódio, Fernanda viajou para a cidade do seu filho e começou a busca por tratamento e internação psiquiátrica; porém, antes de ele ser internado, encontrou-o em casa enforcado.

Luiz é divorciado, teve três filhos, trabalhava como oficial da justiça federal e atualmente encontra-se aposentado. Apesar de não viver na mesma casa com os filhos, durante a semana reservava horários para almoços e tardes para ficar com eles. Certo dia, combinou com Sofia de almoçar e solicitar sua ajuda para resolver pendências relacionadas à tecnologia, como era de costume. Tiveram uma tarde tranquila e deixou-a em casa. Horas depois, recebeu um telefonema da sua outra filha, Carolina, falando que Sofia estava pendurada na porta do quarto. Como estava perto da casa delas, voltou rapidamente, e encontrou sua filha enforcada.

Raquel é divorciada, teve uma filha, Catharina, funcionária pública aposentada. Era a principal cuidadora dos seus pais até 2016, quando sua mãe faleceu. Catharina já havia sido diagnosticada com depressão desde os 14 anos, mas aos 23 anos se encontrava em uma fase estável e pediu para morar na capital sozinha para estudar. Três anos após, em uma madrugada, saiu de casa – sem o namorado ou a colega de quarto perceberem – e foi encontrada enforcada em uma árvore na praça perto do seu apartamento. A mãe, ao saber do sumiço dela, foi para a capital (fica a uma hora da cidade dela). Conversando com a pessoa que encontrou o corpo, que já tinha sido levado para o hospital, por meio da descrição das características físicas e do tênis que ela usava, deduziu que fosse Catharina. No hospital, ela fez a identificação do corpo de sua filha.

Daniel é divorciado, teve dois filhos e atualmente trabalha como gestor no terceiro setor da saúde. Breno era o seu filho mais velho e, no período da adolescência, teve

problemas com álcool e drogas, que resultaram em overdose. Desde então, fazia tratamento psiquiátrico e estava recuperado. Decidiu parar os medicamentos na busca de uma vida mais “verdadeira”. Em uma tarde, Daniel foi buscar Breno em casa e o encontrou desacordado, “com uma corda no pescoço”.

Marília é divorciada, mãe de duas filhas e avó de um neto, trabalha com audiovisual, é coordenadora do departamento de artes de uma empresa e *freelancer*. Na semana da morte, sua filha Pamela lhe havia pedido ajuda novamente. Em outras épocas de sua vida, ela já havia lidado com problemas graves (uso de substâncias ilícitas) e buscou tratamentos. Com esse pedido, marcaram uma consulta com um psiquiatra e com uma psicóloga, organizando o início desse novo tratamento. No sábado, haviam combinado de ter um “dia de meninas” (ir ao salão, fazer unha e cabelo), mas, como Pamela havia saído com amigos na noite anterior, estava dormindo e pediu para não ir. Marília foi ao salão e, enquanto estava lá, viu uma foto estranha na rede social da filha, ficou preocupada e voltou correndo para casa. Ao chegar lá, encontrou a filha enforcada.

#### **4.1.2**

##### **Instrumentos de pesquisa**

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, a partir de um roteiro com uma pergunta disparadora e temas relacionados aos objetivos da investigação, e conduzidas de forma a abrir espaço para que novos tópicos emergissem espontaneamente no discurso dos participantes (Apêndice I). A partir da revisão da literatura, os seguintes temas foram destacados: compreensão do processo do luto e suas especificidades em mortes de filho(a) e/ou por suicídio; principais recursos de suporte utilizados pelos pais após a morte; impacto dos rituais no processo do luto; mudanças e transformações de vida e no dia-a-dia, percebidas após a morte do(a) filho(a). Foi utilizada também uma ficha biográfica com informações acerca dos participantes (Apêndice II).

#### **4.1.3**

##### **Procedimentos**

Os participantes foram selecionados através de contato com associações que oferecem apoio a familiares enlutados por suicídio ou por meio de encaminhamentos de outros profissionais da área da saúde. As entrevistas foram individuais e realizadas on-line, via

plataforma Zoom, de acordo com a conveniência dos participantes, e tiveram duração média de 90 minutos. As entrevistas foram gravadas, mediante autorização prévia dos participantes e, posteriormente, transcritas integralmente pela pesquisadora, visando à preservação de todo o discurso dos entrevistados. As entrevistas foram realizadas de junho a agosto de 2021.

Os participantes foram informados a respeito dos objetivos da pesquisa, bem como do caráter estritamente confidencial das informações. A pesquisa foi autorizada pela Câmara de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), sob protocolo número 22/2021. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice III), garantindo o direito de não participação e/ou desistência em qualquer etapa da pesquisa.

#### **4.1.4 Cuidados éticos**

A partir do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice III), no qual foi exposto o objetivo geral da pesquisa, os participantes foram informados sobre os procedimentos de coleta e de análise e que suas identidades e de seus familiares seriam preservadas, com a utilização de nomes fictícios e não utilização de qualquer informação que pudesse identificá-los. Os participantes foram informados de que não seria pago valor financeiro algum e de que não haveria qualquer outro tipo de compensação relacionada à participação na pesquisa. Durante a entrevista, foi ressaltado que esta poderia ser interrompida a qualquer momento, que os participantes poderiam fazer as perguntas que julgassem necessárias, podendo recusar-se a responder perguntas ou a falar de assuntos que lhes pudesse causar desconforto.

#### **4.1.5 Análise dos dados**

O material coletado nas entrevistas foi transcrito e analisado por meio do método de análise do conteúdo na sua vertente categorial temática. Tal método se refere a uma técnica de investigação que, através de uma descrição objetiva e sistemática, busca a interpretação das entrevistas, delimitando as unidades de codificação (Bardin, 2016). Dessa maneira, levamos em consideração a totalidade dos discursos, passando-os por um crivo de

classificação e recenseamento para, então, fazer emergir itens de sentido (categorias). Assim sendo, de acordo com Bardin (2016), a análise de conteúdo procura conhecer aquilo que está por trás das palavras sobre as quais se debruça. Nesse sentido, essa análise se faz coerente com o objetivo da pesquisa, que buscou uma aproximação com a experiência de pais enlutados.

Para discutirmos as entrevistas, essas foram agrupamos em categorias no que apresentavam em comum, separando assim as falas de forma didática. Queremos ressaltar que estas são possíveis divisões, podendo haver outras que também façam sentido a partir de diferentes olhares. Há, portanto, um entrecruzamento entre as categorias, que não podem ser tomadas como categorias isoladas, já que são núcleos de sentido que emergem de um mesmo contexto.

A partir da análise do conteúdo das entrevistas, emergiram cinco categorias: (1) *Respostas para o suicídio*; (2) *Meu/minha filho(a) para além do(a) suicida*; (3) *Recursos de enfrentamento no processo de luto*; (4) *Deslocamento dos cuidados parentais*; (5) *Busca por sentido e transformações a partir da morte do(a) filho(a)*.

## 4.2

### Discussão dos resultados

#### 4.2.1

##### Respostas para o suicídio

A falta de respostas e a busca por uma explicação para o ato suicida são características do luto por suicídio. Muitas vezes, os familiares relatam dificuldades em lidar com não saber o que levou o ente querido a cometer o ato. A busca por respostas e explicações para o suicídio foi ressaltada por todos os participantes da pesquisa: alguns buscaram explicações ao longo da vida dos filhos, relatando desafios enfrentados por eles, como lidar com transtornos de ansiedade ou depressão; enquanto outros participantes focaram mais no dia da morte em si, rememorando os eventos desse dia específico.

*Eu respeitava Vanessa, ela tinha lá o diáriozinho dela, que ela escrevia, e diante do fato eu acabei abrindo lá pra ler porque você quer uma resposta né, de imediato assim, na época que eu comecei a querer saber o que levou a ... e eu não descobri nada que falasse assim: 'foi isso' ... Eu tive essa necessidade de buscar, não encontrei, nada que explicasse, um plano ou qualquer coisa (Marcelo).*

*Tua mente vai em busca de respostas e acaba vindo aquele sentimento de culpa no que poderia ter sido feito de diferente para evitar. Aí eu fui em busca de respostas (Daniel).*

*Eu pensei assim “ou eu vou ficar em casa com a minha cabeça me atormentando”, porque a gente fica cheia de incerteza porque “Por que eu não subi dia 25? Por que eu mandei arrumar aquela porta? Por que eu comprei a corda do varal?”. São tantas perguntas que ficam na cabeça da gente (Raquel).*

As dúvidas parecem assombrar os pensamentos dos pais após o suicídio. A pergunta “por que” é constante no processo dos enlutados por suicídio, uma vez que foram deixados com uma infinidade de perguntas suas – e de outros – sobre o motivo (Scavacini, Cornejo & Cescon, 2019; Kreuz & Antoniassi, 2020). Em todos os relatos, os participantes narraram o dia da morte com detalhes e cada decisão tomada nos cuidados do(a) filho(a) era justificada, sobretudo, nos relatos sobre os momentos próximos da concretização do ato, como fica evidente nas falas a seguir.

*(Após consulta com psiquiatra) O médico me avisou que ele não poderia ficar só, mas eu saí para comprar pão, pra gente ter o que lanchar e aproveitei pra passar na lan house ... para poder falar com a minha filha, que tava com neném em casa com princípio de pneumonia ... Só que assim, a lan house além de ser contramão, era distante, Eu levei cerca de uma hora e meia fora de casa, quando eu cheguei no portão eu fui avisada. João se matou neste período que fiquei fora (Fernanda).*

*Fui dormir e virei o telefone. Quando eu virei o telefone eu não escutei, eu não sei o que aconteceu naquela noite, mas só vi (a ligação) quando eu de repente acordei às 7 horas da manhã do sábado ... E Pamela estava em casa. Então assim, eu falei ‘Ah, ela deve ter me ligado porque perdeu a chave, ou sei lá’ ... Mas não sabia que, na verdade, ela não tava bem, tinha me ligado porque ela tinha sofrido outra decepção que eu nunca vou saber, parece que ela surtou nessa noite (Marília).*

*Após um dia normal, em que ela me ajudou com as coisas de informática e trabalho, fomos fazer um lanche num café perto da casa dela. Um lugar que íamos sempre, ela pediu a torta favorita dela, sobrou e ela não quis levar para casa. Durante um tempo eu fiquei me questionando se isso seria um sinal, hoje, eu não faço mais essa pergunta (Luiz).*

As falas de Fernanda, Marília e Luiz evidenciam a importância atribuída ao dia do acontecimento do ato suicida. Consideram que ter ficado em casa, atender uma ligação ou perceber um sinal de não levar a torta poderia ter mudado o resultado final da história. Os familiares, especialmente os pais do suicida, costumam responsabilizar-se pela atitude tomada pela pessoa e pelo fato de não terem realizado alguma ação para auxiliar e evitar o suicídio (Dutra et al., 2018).



Segundo Worden (1998), a culpa é um sentimento comum entre os sobreviventes de suicídio. Eles, muitas vezes, assumem a responsabilidade pela ação da pessoa morta e têm um sentimento corrosivo de que havia algo que deveriam ou poderiam ter feito para impedir a morte. Franco (2011) também afirmou que familiares de pessoas que se suicidaram apresentavam uma necessidade de se assegurar de que tinham feito tudo o que era possível, porém relataram uma sensação de terem falhado, de terem deixado passar algo que poderia ter salvado seu(sua) filho(a).

Stroebe, Stroebe e Hansson (1993) destacam o sentimento de culpa como um dos sintomas afetivos do luto, que inclui autoacusações sobre eventos do passado, principalmente aqueles que podem ter levado à morte, e comportamentos em relação ao morto. O sentimento de culpa leva a questionar atitudes e escolhas referentes ao ente querido, na busca de uma possível solução que, na fantasia, poderia gerar um resultado diferente do que a morte. Os enlutados têm dificuldades para compreender que boa parte da culpa é imaginada, irreal. Acreditam que deveriam ter sido totalmente responsáveis pela vida do ente querido (Clark, 2007). Ademais, a morte por suicídio não afeta apenas a família nuclear, extensa e o círculo social mais próximo, mas conhecidos e parentes distantes, professores, colegas de trabalho e terapeutas.

Quando o sentimento de culpa está presente, é possível que a reorganização do enlutado seja dificultada, pois a sua energia psíquica estará sempre voltada para lidar com as consequências emocionais decorrentes da ideia fantasiosa de que a situação poderia ser totalmente diferente do desfecho do suicídio (Fukumitsu & Kovács, 2016; Feigelman & Cerel, 2020).

Quando se fala de suicídio no Ocidente, já se fala na prevenção do ato suicida. Informações sensacionalistas e falsas, como o dado de que 90% dos suicídios poderiam ser evitados, contribuem para que o sentimento de culpa esteja presente nos sobreviventes. De acordo com Feigelman e Cerel (2020) é quase incontestável na literatura sobre luto que o enlutado por suicídio experimentará sentimentos de culpa e remorso após a morte de um ente querido. Além de viver o processo de luto e a dor da perda, há o sofrimento em função da culpa por não ter percebido os indícios ou sinais para salvar aquele ente querido (Botega, 2015). Junto à culpa, muitas vezes, os arrependimentos acompanham esse sentimento, com reações associadas, como ilusões e, de forma mais problemática, o pensamento contrafactual.

Essas reações tomam a forma de ‘se eu tivesse feito isso ou aquilo, ele/ela ainda estaria aqui’, podendo levar a complicações no processo de luto (Stroebe, 2018, p. 82), .

A partir da perspectiva fenomenológico-hermenêutica, entende-se que apenas na medida em que o *Dasein* (ser-aí) está no mundo, pode-se escolher entre as possibilidades para as quais se projeta; no entanto, ele não dispõe de seu lance, isto é, de sua facticidade, nem dos possíveis que se lhe apresentam no mundo em que foi lançado, bem como ainda tem de suportar, após cada escolha, o fato de não ter escolhido algo outra possibilidade (Duarte, 2002). Ou seja, não há como saber previamente todas as consequências de uma escolha. Nesse sentido, fantasiar outros cenários, após o acontecimento, é cobrar um conhecimento prévio que não se tinha antes de tomar uma decisão. A partir dessa percepção, entende-se que os pais tomaram decisões que acreditavam serem as melhores naquele momento, e o que resta é suportar as consequências, sabendo que eles jamais saberão se aquele resultado poderia ser diferente, caso outras escolhas tivessem sido feitas. Assim, o participante Luiz fala de suportar a sua escolha, uma vez que afirma que hoje não pensa mais nas outras possibilidades, entendendo que não há mais como mudar o passado, mas também não há necessidade de se sufocar, já que não se sabe se o desfecho seria diferente do que foi.

No luto parental, a cobrança pela prevenção do ato suicida pode ser ainda maior, uma vez que, socialmente, há uma responsabilização dos pais pelas escolhas dos filhos (Owens, Lambert, Lloyd & Donovan, 2008). Então, o luto parental por suicídio é atravessado por uma cobrança de que, primeiramente, como mãe/pai, era preciso proteger o filho e junto a essa cobrança, há o questionamento se seria possível ter evitado essa morte (Clark, 2007).

*É, a Catharina ela teve um problema de depressão, assim, logo depois da nossa separação. Ela tinha quase nove anos e aí começou a fazer tratamento psicológico, né. Com 14 anos, ela começou a apresentar assim, um pouco mais de ... começou a fazer um tratamento psicológico mais forte. Eu que acompanhava. Que, assim, de 12 pra 13 anos o pai não teve mais nenhum contato nem por telefone, nem pessoalmente, com ela (Raquel).*

*Olha, a Vanessa tinha depressão, tinha depressão. Ela foi numa consulta, mas não quis tomar os medicamentos, ela achou que os medicamentos que foram prescritos eram medicamentos que iam mexer com a personalidade dela, ela preferiu fazer, ela tinha um conhecimento, ela achou que com outro tipo de terapia ela conseguiria contornar o problema (Marcelo).*

*Com o Davi, é que há anos ele estava com algumas dificuldades, que a gente via, por exemplo, quando você ia abraçar, os últimos 4 anos talvez, sabe? A gente ia abraçar o Davi, ele, ele era inerte assim, ele não te abraçava. Então, a gente via que, que tinha alguma coisa, ele estava mais calado do que o costume, mais reticente, aquela gargalhada solta já não vinha com tanto, mas eu, eu, eu, como ele dizia isso é porque eu estou estressado, porque o doutorado, porque isso, daí ele, ele pediu uma festa quando ele concluiu o doutorado, ele,*

*fizemos uma festa e eu disse pronto, agora, a gente vai poder retomar uma coisa né. É e algo se quebrou no Davi ali ... Eu tinha uma vergonha, assim uma sensação de falha total (...) É muito muito mais forte a sensação do antinatural e de uma certa falha, vamos dizer, minha né (Helena).*

*Eu estava com esse sentimento de culpa porque nos últimos dois, três, anos ele não estava fazendo uso das medicações, né. Então, eu me sentia culpado por não ter observado isso ... eu me sinto culpado por não ter percebido que eu podia colocar medicação no suco dele, alguma coisa assim e tal (Daniel).*

Nos relatos acima, destaca-se a busca por explicações para além do dia da morte, ao longo da história de vida dos filhos, no que poderia servir de alerta ou de explicação para a realização do ato, como, por exemplo, a forma como se deu o cuidado com o transtorno de depressão dos filhos. Os pais enlutados tendem a se culpar pela morte de seus filhos, independentemente de suas escolhas. Eles não deixam de questionar as suas escolhas e ficar com a dúvida se outros caminhos poderiam ter salvado a vida de seus filhos (Feigelman & Cerel, 2020). Os pais costumam responsabilizar-se pela atitude tomada pela pessoa e pelo fato de não terem tomado outra ação para auxiliar e evitar o suicídio (Dutra et al., 2018).

Consideramos que a busca dos pais por respostas para as suas ações que precederam o ato suicida do(a) filho(a) pode ser compreendida como um mecanismo defensivo utilizado para lidar com os sentimentos de culpa. Assim, encontrar uma possível resposta ou um outro responsável libertaria os pais dessa culpa. Nesse sentido, Owens, Lambert, Lloyd e Donovan (2008) apontam uma busca dos familiares por responsabilizar outras pessoas, fora da família imediata, pela tragédia, retratando, tanto o filho, quanto eles mesmos, como impotentes diante de forças sociais externas sobre as quais nenhum deles tinha controle. Portanto, como apresentado pelos relatos dos participantes dessa pesquisa, os pais falaram de suas experiências, muitas vezes traumáticas, que levaram ao suicídio dos filhos, como problemas de saúde mental preexistentes na história dos filhos, incidentes de automutilação e tentativas anteriores de suicídio; e, por sua vez, questionam o que poderiam ter feito de forma diferente (Ross, Kølves, Kunde & Leo, 2018).

#### **4.2.2**

##### **Meu / minha filho(a) para além do(a) suicida**

O tabu do suicídio é algo que acompanha não só a pessoa que realizou o ato, mas também a família. Essa categoria abrange a percepção mais ampla dos pais a respeito dos

seus filhos. Com a morte por suicídio, muitas vezes, a pessoa que comete esse ato fica com a imagem cristalizada de suicida. Os pais apresentaram o(a) filho(a) ressaltando as suas qualidades e singularidades. Todos os participantes falaram dos filhos evidenciando os pontos que consideraram diferenciais e positivos neles, enfatizando que eles os ajudaram a serem pessoas melhores e contribuíram para um mundo melhor.

*A Vanessa era inteligente. Antes de fazer nutrição aqui na universidade pública X, ela fazia na universidade pública Y história da arte, ela também passou na Z, então, assim, ela, Vanessa, todo esse contexto de arte, natureza, ela era muito sensível a todas essas questões. Ela tinha uma coisa meio perfeccionista né, perfeccionista né, de fazer algo e não gostar - referindo-se aos desenhos que ela fazia - (Marcelo).*

*Com 20 anos, Catharina estava super bem. Ela era cosplayer ... foi para uma outra metrópole brasileira e de lá para cá minha Catharina toda tímida, ela se transformou em outra pessoa. Ela continuava sim um pouco tímida mas corria atrás das coisas dela. Em 2010, 2011, ela entrou na Faculdade X, fez o vestibular pra tecnologia em fotografia, ela adorava fotografar os outros (Raquel).*

*Sofia era a pessoa mais inteligente que eu conhecia, ela lia numa velocidade sem igual. Lia uma quantidade de livros que eu não sabia como ela conseguia. A escola até nos chamou quando ela era mais nova para falar que os professores percebiam essa inteligência. Mas ela não deixava isso subir à cabeça (Luiz).*

De acordo com Koukourikos, Kourkouta, Iliadis e Tsaloglidou (2019), os familiares de uma pessoa que se suicidou precisam não só viver um processo de luto complexo, mas ainda lidar com o estigma moral que acompanha esse tipo de morte. Socialmente, há interesse em explicar o suicídio, e estudos apontam uma correlação entre características (como gênero, idade, problemas familiares e sociais, presença de transtornos psicológicos, por exemplo,) e o ato suicida (Birtchnell, 1981; Kirsling, 1986; Canetto, 1992; Harmer, Lee, Duong & Saadabadi, 2021).

Na busca por explicações, muitas vezes, as pessoas que se suicidaram são enquadradas ou caracterizadas como “depressivo”, “problemático”, “fraco”. De certo modo, a postura da sociedade em relação aos pais que perderam um filho pode ser compreendida como um estigma, segundo o qual, ao nos depararmos com um indivíduo, atribuímos a ele uma série de características (Lerner & Faria, 2019). No caso de um suicídio, esse estigma não é só atribuído à pessoa que cometeu o ato, mas aos familiares também. Pais, inclusive, relatam perceber um desconforto no outro ao falar sobre o filho (Wainwright et al., 2020). O que se percebe a partir dos relatos dos participantes é um desejo de diminuir o estereótipo negativo que comumente é colocado no(a) filho(a).

Assim, como percebido nessa pesquisa, há uma busca por explicações como evidenciado na categoria anterior, mas há também o desejo de falar e reconhecer o filho para além da morte, de ressaltar suas qualidades e conquistas. Nesse sentido, o(a) filho(a) foi alguém que realizou suicídio, mas também foi alguém que ajudou outros, que se superou em diversos sentidos, que teve conquistas acadêmicas e profissionais, que construiu relações de amor e cuidado.

*Então, o lado social a gente compartilhava muito. Os alunos dele, todos, todos os níveis que o Davi deu aula, ele foi paraninfo das turmas, sempre (Helena).*

*Eu recebi muitos contatos de amigos dela porque a Catharina ajudava muitas pessoas que estavam deprimidas, né... é... que nem essa semana, semana passada uma amiga dela me mandou uma folha de um diário dela. Não da minha filha. Relatando um dia que ela tinha ido lá em casa, e ela me falou: “Dona Raquel, a senhora não sabe o quanto a sua filha me ajudou. Eu tinha acabado de perder meu pai, e o quanto ela me ajudou” A Gio também tentou suicídio várias vezes, e uma vez eu vi minha filha brigando com ela “se você fizer isso de novo! ... eu nunca mais falo com você” então eu escutando aquilo, assim, eu ia passando no corredor, eu fiquei mó feliz, falei “nossa, a Catharina tá bem, tá dando mó bronca na Giovanna”, né. Ela começou a ficar com ideação e a Catharina ajudava, então assim né, eu vi o quanto ela foi importante na vida de várias pessoas. Sabe (Raquel)?*

*Lá, no dia que eu levei ele pra ser socorrido, tinha um senhor que veio do lado de fora na curiosidade de ver o que que tava acontecendo... E aí começou a conversar, e falou pra mim que o filho dele trabalhava no boteco A, “e seu filho trabalha onde?”, meu filho trabalha no Boteco A, sexta, sábado e domingo. A vinte reais o dia trabalhado. A noite toda... Por aí você tira uma pessoa que de repente podia tá ganhando muito mal, roubando, fazendo outras coisas, mas se sujeitava a ganhar vinte reais. E aí... ele falou “ah, seu filho trabalhava no Boteco A?” “trabalhava...”, ele falou “Peraí, meu filho tá ali, meu filho trabalha no Boteco A”. Daqui um pouco vem o filho “tia, quem era o filho da senhora?”, eu falei “João”, aí eu tirei uma foto, ele “ah o João” e começou a chorar, se agarrou com o pai “Foi esse, pai, foi esse cara que foi um irmão, que sem me conhecer me ensinou tudo que tinha que fazer com toda calma do mundo, enquanto todo mundo só me zoava, ele tava do meu lado, me deu a mão e me fez conseguir o emprego”. Sabe? Não tem coisa melhor. Quando eu olho pra trás ... (Fernanda)*

Segundo Owens, Lambert, Lloyd e Donovan (2008), os pais de filhos que se suicidaram podem se sentir acusados de não fazerem o suficiente para garantir a felicidade dos filhos ou de protegê-los contra a perda da esperança. Então, podem se sentir impelidos a buscar se defender e também defender a reputação moral de seu filho. Os familiares de quem se mata podem se sentir julgados, ou envergonhados, pois, além dos remorsos, enfrentam o preconceito (Fukumitsu & Kovács, 2016). No que diz respeito ao tabu, esse pode acabar favorecendo um pacto do silêncio e a cristalização de um segredo familiar, ou, ainda,

prejudicar ou impedir uma experiência mais livre do processo do luto (Kreuz & Antoniassi, 2020).

*Às vezes eu noto isso, eu falo 'A Catharina amava Nutella' a pessoa congela, tem um certo impacto e a conversa muda. É como se ela não pudesse gostar de Nutella ... Eu procuro sempre lembrar que a Catharina existiu, que ela está viva dentro de mim, que ela tem uma história muito linda, que eu não quero esquecer, nunca! E quantas vezes eu puder falar o nome dela e a história dela, eu vou falar (Raquel).*

*Eu adoro falar da Sofia, contar histórias, consigo passar horas, como você pode perceber, mas é claro que tem gente que não gosta. Ficam desconfortáveis, acham estranho eu falar com tanto carinho, falar das coisas boas. Ficam esperando eu chegar no 'problema' (Luiz).*

*Até por aí eu ainda poderia me segurar mais, sendo uma coisa, toda uma coisa, um professor universitário, um homem lindo, lindo! Claro, toda mãe acha o seu filho bonito, mas eu já mostrei a foto, o Davi era lindo, né, coisa do tipo assim sabe. Quando eu noto que eu não falava de suicídio porque isso desabonaria todo, toda a trajetória do Davi, sabe ... É como se fosse um desabono do Davi, é como se isso pudesse apagar toda a pessoa maravilhosa que eu, que ele pudesse ter sido, e para qual eu pudesse falar, para esse que ele se suicidou (Helena).*

A percepção dos pais é que falar sobre o filho, seja da morte, seja de todos os outros aspectos, provoca uma estranheza nos outros. Falar de situações ou de aspectos cotidianos pode provocar desconforto, como se uma pessoa que se suicidou não pudesse compartilhar qualidades em comum em relação às outras pessoas. De acordo com Lerner e Faria (2019), quando uma morte acontece, especialmente mortes consideradas fora da hora – como de um filho por suicídio, que dilacera os pais em sofrimento –, o entorno recorda-se da existência da morte e vê a possibilidade de estar naquela situação. É notada, então, uma ambiguidade, por um lado, essas famílias atraem repulsa, mas por outro, compaixão; há um apelo de encobrimento de sua dor pela sociedade, que, por outro lado, reconhece e autêntica suas formas de expressão no espaço público. Ao reconhecer o suicida como alguém semelhante, ao reconhecer essa família como parecida com a sua, a morte e o luto se tornam possibilidades reais para quem está próximo ou escuta esses enlutados.

Rando (1991) ressalta a estigmatização que os pais enlutados sofrem de outros pais não enlutados, uma vez que esses ficam aflitos ao reconhecer que a morte, inclusive o suicídio, pode acontecer a eles e com os próprios filhos. Os sobreviventes são estigmatizados pelo seu destino, por carregarem o “símbolo da morte”, ao mesmo tempo em que seu sofrimento dispõe de amplo reconhecimento.

Por outro lado, Wainwright et al. (2020) afirmam que vários pais relatam não querer falar sobre os filhos, pois ficam preocupados com o impacto em quem está escutando. Além disso, por causa do estigma e dos preconceitos, muitos familiares escolhem não falar. Segundo as mães enlutadas participantes do estudo realizado por Lerner e Faria (2019), as pessoas não querem ou têm medo de falar sobre o assunto e sobre aquele(a) que se foi, o que revela a maneira como o entorno encontrou para lidar com o sofrimento dessas mães, expressando incômodo, pena, impaciência e afastamento. Em algumas situações, elas afirmaram, inclusive, que várias pessoas fugiram de sua convivência.

Alguns familiares relatam que já ouviram comentários negativos ou prejudiciais após a morte dos filhos, inclusive de pessoas próximas como ex-maridos ou ex-esposas, pais, sogros e irmãos (Feigelman & Cerel, 2020). Então, como afirmam Fukumitsu e Kovács (2016), além do luto, o sobrevivente deve lidar com o estigma que abarca culpa, pena e julgamento. Uma espécie de ressentimento se faz presente nas falas dos enlutados, diante da imposição social para que esqueçam os filhos que partiram, da necessidade da permissão para expressar sentimentos ou falar sobre mudanças que se processam e fazer menção à pessoa que morreu. Falar sobre como se sentem não é algo que os fixa à perda; ao contrário, é considerado reconfortante, favorece a compreensão e mostra uma postura cuidadosa e organizadora (Tavares, 2018).

Quando uma pessoa se suicida, a sua identidade pode ser cristalizada ou reduzida à pessoa que consumou o ato suicida e, a partir disso, somente os atributos considerados negativos ou que poderiam justificar esse ato acompanham a história dessa pessoa, de modo que toda singularidade de sua existência é deixada de lado para fazer parte de uma generalização. Essa parece ser a preocupação dos pais, que falam do desejo de reconhecimento do(a) filho(a) para além da morte. De acordo com Heidegger (1927/2011), não existe uma identidade *a priori*, ao contrário, é no próprio existir que as identidades se constituem e podem se cristalizar. Com isso, entende-se que não existe uma identidade do suicida, mas que essa se faz na própria existência.

Pensar na identidade do suicida é retomar como esse fenômeno foi se constituindo ao longo da história, ou seja, a identidade do sujeito é permeada pelas visões do suicídio enquanto crime, pecado, loucura ou doença (Minois, 2018). A fala de Luiz traz essa expectativa, sobre onde está o “erro” que levou a filha dele a consumir esse ato. Falar dos outros aspectos da vida do(a) filho(a) pode gerar desconforto nos outros, pois quebra a

imagem cristalizada do suicida, rompe com a ideia de que quem se suicida é muito diferente, evidenciando, portanto, o caráter originário da existência, a finitude. Para os participantes, mostrou-se importante romper com essa imagem cristalizada, poder pensar e apresentar os filhos como um todo, inclusive poder se orgulhar dos filhos que eles criaram. Nesse sentido, a literatura aborda a importância de pensar e falar sobre o ente querido, uma vez que essas são atividades que buscam as memórias do morto quando em vida, sendo uma maneira de objetivar a continuidade do vínculo, considerado um legado que influencia mudanças de vida dos enlutados (Nickman, 1996; Rangel, 2008).

#### 4.2.3

#### Recursos de enfrentamento no processo do luto

Esta categoria aborda os diferentes recursos de enfrentamento e suporte utilizados pelos participantes ao longo de seu processo de luto. Nas entrevistas, diversas formas de apoio foram citadas como: apoio espiritual; realização de rituais espirituais; apoio de familiares e amigos; acompanhamento de profissionais de saúde; estudo teórico sobre luto e suicídio; participação em grupos de apoio a pais enlutados e/ou sobreviventes de suicídio.

*Nossa, eu faço todas as preces, todas as, assim, tudo o que eu. dentro da filosofia budista, que me acompanhou mais forte até dois anos atrás, tudo que tu possa imaginar, tudo, eu fiz (Helena).*

*Então eu comecei a, primeiramente eu fui em busca de alguma ajuda espiritual, tá. Ai eu fui, como eu te falei eu fui em tudo quanto é lugar e tal (Daniel).*

*Eu tive um acompanhamento espiritual com ele (João). Durante uns 4 anos. Eu sempre sendo levada até ele porque ele precisava me dar um abraço e só que, na hora que ele me via, que ele me reconhecia, ele falava 'mãe', a sensação que eu tinha era que ele lembrava que não estava mais ali - relatando sonhos (Fernanda).*

*Mas a minha fé me ajudou a seguir. Sabe? Porque eu acredito que existe outra vida, eu acredito que se eu tivesse equilibrado aqui minha filha teria o equilíbrio aonde ela está. No outro plano. E isso foi que me ajudou a levantar ... A religião, pra mim, foi uma coisa que me ajudou (Raquel).*

Os relatos acima destacam o papel da espiritualidade no processo de luto. É importante destacar que a espiritualidade se coloca além da religião, sendo uma instância de vivência em que o principal objetivo é a busca de um sentido para a vida, através de valores e significados que vão sendo descobertos na trajetória de vida de cada um (Giovanetti, 2005).



De acordo com Almeida (2017), a experiência de perder alguém querido parece ser uma grande mola propulsora para a busca da espiritualidade. O sofrimento faz com que as pessoas busquem algo a mais para se confortar, sendo preciso se agarrar a algo maior e mais poderoso para conseguir reunir forças para continuar vivendo. Na literatura, é apontado que a religião, em geral, atua como consolo e apoio essencial nos momentos de dor, e que a fé é um elemento construtor de significado orientado para a restauração do luto. A religião possibilita uma explicação, acolhimento e até construção de sentido para a perda (Lisbôa & Crepaldi, 2003; Farinasso & Labate, 2012; Ross, Kólves, Kunde & De Leo, 2018).

De acordo com Franqueira, Magalhães e Féres-Carneiro (2015), a religião tem a função de fornecer sentido a um evento tão sem sentido, que é a perda de um filho, funcionando como um sistema de significado que influencia o enlutado a construir sentido. Em nossa cultura, os rituais funerários estão centrados na presença e no simbolismo invocados pelo corpo, que pode ser tocado, lavado, vestido e contemplado uma última vez (Dantas et al., 2020). Portanto, a realização de rituais é um aspecto importante no processo de luto.

*E quando eu virei o rosto dela, ela tava sorrindo. Como dizendo assim: ‘Ufa mãe, eu consegui’. Né. E aí eu pedi para fazer uma prece. Fiz uma prece. Conversei com ela, é ... e foi um momento ali meu e dela. Né, da gente, da nossa despedida (Raquel).*

*(No enterro). E assim foi, foi maravilhoso. Sabe aquela música ‘descansar sob a sombra de uma árvore’, tinha uma árvore enorme, mas enorme, linda! E o banco, é que contando assim parece meio poético. Não sei se é essa a palavra. Mas foi um momento (Fernanda)!*

*Nós fizemos um ritual de fogueiras, na casa de uns amigos aqui, num sítio. E, no domingo, eu fui para o templo né? E lá, eu encomendei para esses mestres realizados fazerem um ritual da transferência da consciência (Helena).*

*E aí como ela morreu perto do aniversário dela, né, em abril. No dia 7 de abril de 2018 eu saltei de asa delta e joguei as cinzas dela, o resto. Metade foi para o mar e metade eu saltei e joguei as cinzas dela lá. Então, esse foi o ritual da Pamela. Um ritual longe de despedida. Não foi feito em um ou dois dias. Ainda é (Marília).*

Os rituais ocupam um lugar importante no desenvolvimento de um processo de luto considerado saudável. Os rituais destacados acima abordam diferentes caminhos, por meio de uma prece a dois, de rituais budistas para o espírito do filho e de um ritual fúnebre relativo às cinzas. Os sete participantes abordaram rituais que fizeram parte, e que ainda fazem, do seu processo de luto. As cerimônias de morte são ritos de passagem, tanto para os mortos, quanto para os vivos (Irwin, 2018).

Segundo Lisboa e Crepaldi (2003), as despedidas de cada pessoa baseiam-se, principalmente, na qualidade da relação anterior e na história de vida de cada um. Imber-Black (1998) destaca a importância dos rituais de luto como facilitadores de elaboração após uma morte, proporcionando mudanças no relacionamento familiar e evitando o surgimento de sintomas. A realização dos rituais é importante para um desenvolvimento do processo de luto saudável.

Destaca-se a importância de os rituais de luto ocorrerem de forma genuína, pois quando são realizados de forma rígida ou vazia podem impedir o processo necessário de elaboração após a morte (Imber-Black, 1998). Na literatura, conclui-se que a realização de rituais traz conforto e tranquilidade, alívio de culpas e da tristeza, e ajuda na aceitação da morte e na recuperação da família após essa morte (Lisboa & Crepaldi, 2003; Ross, Kølves, Kunde & De Leo, 2018; Souza & Souza, 2019).

Quando há uma escuta efetiva, quando há um espaço que possibilita que a dor se manifeste, como acontece com a realização de rituais, há o favorecimento da expressão do pesar, possibilitando que o luto aconteça de forma mais dinâmica e equilibrada (Casellato, 2018).

*É... eu abri essa página e comecei a escrever com 80 dias do meu luto. Uma coisa livre. Uma coisa, óbvio, só pra mim. Eu morava sozinha, moro sozinha. Então pra alguém ler tem que ser alguém que eu queira que leia. Não é uma coisa que eu tô escrevendo pra virar um livro, um documento, ou... não é pra ninguém, é pra mim, pra entender. Eu sempre gostei de escrever por minha conta, nada demais. Não é nada literário. É quase como um diário (Marília).*

*(Se referindo a datas comemorativas) É assim, eu... eu normalmente, eu só falo “caramba, seria aniversário do João” aí é normal eu colocar no meu “face” músicas, né, as músicas que a gente ouvia junto, muito Legião, muito... Eu fico postando isso, porque eu vou ouvindo e postando (Fernanda).*

Além dos rituais tradicionais, duas participantes referiram-se a práticas cada vez mais presentes na contemporaneidade, o uso de redes sociais na manifestação do luto e do pesar. De acordo com Irwin (2015), o uso das redes sociais está cada vez maior, as páginas de memorial do Facebook podem constituir um espaço para manter os vínculos contínuos, e os indivíduos exibem vários tipos de interações. As redes sociais, possibilitam realizar homenagens, lembrar-se do falecido, reconhecer a sua importância e impacto após a morte. No período atual, pandêmico, as redes sociais foram um meio importante e muito mais presente no dia-a-dia, e no processo de luto. Foram surgindo novos modos de se despedir dos

entes queridos; os velórios se tornaram virtuais, orações foram realizadas por aplicativos e grupos de apoio migraram para a modalidade online: o ‘novo’ luto durante a pandemia como um modo de aproximar afetivamente as pessoas e permitir a despedida (Giamattey et al., 2022). Independentemente dos rituais escolhidos, o que se percebeu em nossa pesquisa é que realizá-los facilita suportar o sofrimento desses pais. Rituais de morte, homenagens, lembranças e laços contínuos entre os vivos e mortos, seja no Facebook ou em outro lugar, fornecem um apoio valioso para os enlutados.

Segundo Ross, Kølves, Kunde e Leo (2018), manter a memória do seu filho presente e realizar rituais que contribuam para a manutenção de um vínculo foram apontadas como formas positivas de estratégias de suporte do processo do luto. Assim, conclui-se que rituais, sejam uma visita ao cemitério, escrita em um diário ou rede social, por exemplo, alertam para a importância da realização dessas atividades diante de uma perda por morte e suas implicações, no sentido de o paciente ressignificar suas perdas (Souza & Souza, 2019; Franco, 2021).

A busca por literatura especializada em luto foi um suporte destacado por cinco dos sete participantes dessa pesquisa, sendo apontada como um caminho para tentar entender o processo dos filhos que consumaram suicídio, mas também compreender o próprio processo de luto.

*Ontem eu participei de um grupo que a gente tá participando toda quarta-feira, que a gente estuda sobre depressão, suicídio, luto ... Abriu um universo novo, eu precisava entender um pouco (Raquel).*

*Então luto, eu pesquiso luto, né, luto por suicídio, então a caixinha se abriu e junto com o luto a tua vida inteira que tá naquela caixinha se abriu ... Então comecei a pesquisar, estudar, estudar (Daniel).*

*A minha esposa foi em muitos livros. A gente mergulhou nesse universo de enlutados. Procurei na internet, tem muitos assuntos ligados a essa área, tem muita coisa escrita sobre essa área né. A gente só queria saber se era normal tudo que sentimos (Marcelo).*

*Eu li muita coisa, estudei muito, por isso faço questão de participar de tudo que me chamam, já fiz até documentário para falar sobre a perda da Sofia. Eu acho que tem que falar, tem que saber, eu não sabia de nada na época, aprender foi fundamental pra mim (Luiz).*

A psicoeducação em luto é considerada importante para os enlutados, uma vez que entendem que o que eles estão passando é normal. Assim, a psicoeducação – técnica por meio da qual um profissional da saúde (ou outro enlutado) explica a complexidade e os diversos

sentimentos e acontecimentos que podem fazer parte do processo de luto de cada um, para promover a compreensão deste perante a perda sofrida (Garner, 1997), contribui para amenizar o sentimento de estranhamento que muitas vezes acompanha o processo do luto.

Folhetos informativos, livros, workshops e seminários podem ajudar os pais a recuperar algum controle sobre os diversos desafios que enfrentam em uma situação nova, desconhecida e insegura. Isso faz com que os pais se sintam mais preparados em termos práticos, desde preparativos para o funeral a encontrar assistência emocional extra quando necessário (Kochen et al., 2020). Quase todos os participantes desse estudo comentaram que buscaram estudar sobre depressão e suicídio com intenção de entender a realidade do(a) filho(a), e sobre o processo de luto, pois desejavam entender se o que eles estavam sentindo era normal, se a dor iria passar em algum momento ou se havia estratégias que poderiam usar para suportar o sofrimento da perda.

No estudo realizado por Pascoal (2012), as mães enlutadas que participavam do seu grupo de luto afirmaram que tinham pensamentos e sentimentos que temiam não serem normais e, a partir de esclarecimentos sobre o processo do luto e toda a sua complexidade, se permitiram experienciar esse processo sem achar que estavam “enlouquecendo”. O relato de Luiz evidencia como foi fundamental entender sobre tudo que envolveu a morte da filha e, principalmente, como ele considera importante divulgar esse conhecimento para ajudar outras famílias.

O aporte teórico adquire o papel de permitir que os enlutados possam viver o luto e ter a percepção que eles não estão sozinhos, que outras pessoas também passaram ou passam por aquela dor e sofrimento. Acompanhar relatos autobiográficos e narrativas de outros enlutados, também é um caminho que ajuda na compreensão do processo do luto desses enlutados (Ratnarajah & Schofield, 2007). Assim, a psicoeducação pode fortalecer os pais em sua transição para uma nova realidade em que o filho não está mais fisicamente presente, ajudando a esclarecer quais desafios eles enfrentarão e fornecendo estratégias de enfrentamento (Kochen et al., 2020).

Um suporte apresentado por todos os participantes diz respeito ao apoio social, seja de pessoas desconhecidas, amigos ou familiares. Segundo Werlang e Botega (2004), o apoio à família é um fator de proteção no processo do luto de enlutados por suicídio e esse aspecto foi confirmado pelos participantes.

*As pessoas foram me ajudando, minha vida foi assim, com a morte do João também. Tudo foi dando certo porque me ajudaram, o rapaz do IML, do transporte, da organização do velório. Foram anjos que me ajudaram (Fernanda).*

*E meus amigos também, eles muitas vezes, minhas amigas não falavam nada, mas aquele abraço que elas me davam, me davam forças, né (Raquel).*

*E eu tive essa sorte. O meu trabalho e os meus amigos, eles entendiam isso perfeitamente. E ... eu fui passando pelo luto assim. Com muita escuta, eu recebi uma escuta maravilhosa, não só da terapeuta como de pessoas que trabalhavam comigo, meus amigos. Então eu fui falando, falando, falando, falando. Gastando, gastando, gastando, gastando essa dor. Gastando essa, esse não entendimento, o medo (Marília).*

No estudo realizado por Dutra et al. (2018), o apoio de amigos e familiares foi colocado como ponto fundamental de acolhimento aos sobreviventes, possibilitando um espaço de escuta e de significado no processo de luto. Walsh e McGoldrick (1998) destacam que o apoio familiar e a presença de amigos podem ser fontes de alívio após uma perda. Segundo Luna e Moré (2020), será na família e na rede de amizades íntimas e sociais que as vivências de luto por um membro familiar são reconhecidas e validadas como significativas.

*(Falando da Valentina - filha) Ela é um apoio. Ela me acolhe e, com ela, com ela e com a Ana (companheira da filha), pode ser, pode ser o momento com mais facilidade eu confesse as coisas difíceis, as memórias difíceis (Helena).*

*Eu e minha filha ficamos o tempo todo juntos. Dormimos juntos, quando um precisava ir ao banheiro, o outro ficava do lado de fora esperando. Foi o início. Aí um dia conversamos e decidimos que a gente precisava sair da nossa bolha. Fomos nos abrindo novamente para o mundo e saindo de casa, deixando o medo de perder um e outro de lado (Daniel).*

O apoio da família consiste em uma referência ao enfrentamento da morte, uma vez que pode ser percebida a retomada de um senso de propósito da vida, por meio de novos papéis familiares e novas funções (Luna & Moré, 2019; Luna & Moré, 2020), como evidenciado nas falas de Helena e Daniel, que assumem um “novo” papel na vivência de uma parentalidade preexistente na vida dos filhos sobreviventes.

Na pesquisa realizada por Franqueira, Magalhães e Féres-Carneiro (2015) sobre a experiência de mães que perderam filhos adultos, foi constatado que o suporte social recebido pelas mães foi de grande importância nos primeiros momentos após a perda dos filhos. Esse suporte social – representado por familiares, amigos e grupos de ajuda na internet – permitiu que elas se sentissem seguras e acolhidas para lidar com seus sentimentos. No estudo de Ross, Kølves, Kunde e De Leo (2018), os pais que receberam apoio social de amigos e

familiares, afirmaram que isto foi fundamental para o seu processo de luto; já os que não tinham esse suporte, relataram sentir falta de apoio e maior sentimento de solidão.

O suporte familiar e social tem um papel fundamental no processo do luto, fomentando a resiliência, proporcionando recursos e continência para que o indivíduo possa enfrentar as frustrações e perdas, atribuir sentido a essas experiências e entrar em contato com seus sentimentos, com a segurança de que irá sobreviver a elas (Franqueira, Magalhães & Féres-Carneiro, 2015). Assim, a sociedade e a família têm um papel fundamental na prevenção de complicações do luto e na promoção da resiliência, oferecendo recursos para que o indivíduo possa enfrentar as frustrações e perdas que acompanham a morte de um filho.

*Eu vou investir na terapia que eu nunca consegui, e aí eu achei uma terapeuta, que é minha terapeuta até hoje (Marília).*

*E aí começamos o processo de ajuda emocional né. Aí a universidade deu um suporte grande pra gente né, de imediato. Equipe de psicólogos, tudo mais (Marcelo).*

*Eu, eu fiz terapia, mas eu procurei uma terapia, uma terapia que trabalha, tem haver com tu trabalhar com os campos energéticos (...), o autoconhecimento é fundamental. Ter um apoio, um envolvimento consigo para poder administrar suas falhas, seus limites, as suas, virtudes né, pra mim, o papel que a gente, é um somatório de coisas que cada um exerce na vida de alguém que tira sua própria vida é variado. E sendo pai ou mãe a gente pode ter uma sensação mais, mais pesada, né. E pra lidar com isso vai precisar olhar os seus cantinhos escuros, né. Nesse sentido, o autoconhecimento, ou aquilo que está na sombra, ou aquilo que já é luz e eu não reconheço, né (Helena).*

*Após a minha ida à emergência, eu comecei a fazer terapia. Fiz várias terapias, ao mesmo tempo, sem que elas soubessem. Em cada um deles eu tratava um lado meu e assim fui levando. Cada uma tinha o seu papel (Daniel).*

Pais enlutados por suicídio têm maior probabilidade de apresentar resultados adversos para a saúde física e mental, incluindo aumento do risco de internação em instituições psiquiátricas (Ratnarajah & Schofield, 2007; Duncan & Byard, 2018; Wainwright et al., 2020). Koukourikos, Kourkouta, Iliadis e Tsaloglidou (2019), inclusive, afirmam que o acompanhamento psicológico é de suma importância, uma vez que pais enlutados por suicídio podem apresentar um luto com elementos considerados mais complicados e alguns chegam a relatar o desejo de cometer suicídio também. Por esses motivos, o apoio psicológico pode ser benéfico ao longo do processo do luto parental por suicídio (Linde et al., 2017). Fukumitsu et al. (2015) ressaltam que a capacidade de buscar e ter ajuda após uma perda por suicídio é importante para o desenvolvimento de um luto menos complicado,

assim, o acompanhamento psicológico proporciona um espaço de acolhimento preparado para lidar com as questões relativas à morte de um ente querido.

O luto constitui um processo de reconstrução diante da morte, sendo importante a expressão dos sentimentos decorrentes da perda, devendo-se valorizar e acompanhar esse processo. Acredita-se que esse processo é fundamental, pois permite o entendimento de que a morte é real, possibilitando, a partir daí, o estabelecimento de novas concepções sobre o mundo. Quando não existem espaços para que a família se expresse, o sentimento de solidão se amplia, trazendo sofrimento e angústia (Bittencourt, Quintana & Campos Velho, 2011). Ross, Kólves, Kunde e De Leo (2018) afirmam que o acompanhamento psicológico individual foi valorizado e reconhecido como um suporte importante pelos participantes de sua pesquisa.

Pais enlutados falam da falta, saudade, amputação e vulnerabilidade. O psicólogo, então, sustenta o espaço da dor para que essa possa se mostrar em toda sua potência. E, assim, o enlutado, ao se perceber compreendido, possa ver que dispõe de um espaço para compartilhar a sua dor (Feijoo, 2021). Percebemos que Helena traz em seu discurso como é importante pensar sobre si, sobre quem ela foi, e ainda é, sobre o lugar de mãe, sobre os seus acertos e erros. Ela fala da importância de poder reconhecer as suas falhas, para então reconhecer, também, os seus méritos. Para ela, é fundamental olhar os “cantinhos escuros” para se aprimorar, e isso sustenta e suporta o seu luto, o seu lugar de mãe enlutada e quem ela se torna a partir dessa perda. A terapia, para os participantes, foi colocada como um espaço que sustenta essas reflexões, que possibilita falar de toda dor e sofrimento que acompanham a morte de um filho por suicídio.

*Tinha uma reunião na minha cidade (antes do início da pandemia). Eu comecei a participar ... então eu comecei a me reunir aqui, era uma vez na semana e... fui me fortalecendo escutando os relatos ... É, participo de grupos, né. É ... de apoio. Tenho um grupo de apoio junto com o Luiz, né. Então eu acho que... é, os grupos pra mim tem sido assim, uma terapia muito boa (Raquel).*

*O que dá ainda pra externar um pouquinho é nos grupos de suporte, e com a Renata né, mas o meu maior suporte é com a psicóloga que atende a ela, e no caso esse grupo de apoio também que foi sugestão da psicóloga. É o que tem ajudado né, porque é um lugar que as pessoas têm problemas parecidos, e a gente fica sabendo também de pessoas que têm mais tempo de, mais tempo que a gente de enlutado né, caramba, aí você pensa, não sou só eu que estou assim. É uma referência (Marcelo).*

*Eu criei um grupo, eu fui vendo que podia ajudar falar com pessoas que passaram por situações parecidas. Criei um grupo e estou até hoje lá. Também criei um para o luto dos homens (Luiz).*

Além do atendimento individual, os participantes colocaram como a participação em grupos de enlutados foi importante ao longo do processo de luto. Em decorrência do desconforto sentido por pais enlutados em sua rede social, muitos deles procuram formar grupos em que possam falar de suas dores, sem julgamento (Franqueira & Magalhães, 2018). Assim, experiências de atendimento grupal são interessantes pela possibilidade de reconstrução que oferecem, em um ambiente seguro e protegido de julgamentos (Franco, 2021). Segundo Kreuz e Antoniassi (2020), na perda por suicídio há especificidades que, muitas vezes, são invisibilizadas e negligenciadas, assim, em grupos exclusivos de sobreviventes há a possibilidade de trabalhar e cuidar do enlutado, de forma a se acolherem essas características. Scavacini, Cornejo e Cescon (2019) apontam que a universalidade de uma experiência tão complexa pode gerar alívio, empatia e empoderamento; para que, os sobreviventes também sejam agentes de transformação na diminuição do tabu, no aumento de consciência pública e no acolhimento de outros sobreviventes. Conforme caminharem em seu processo de luto e tiverem desejo de engajamento na área de prevenção do suicídio, fenômeno observado em vários participantes do grupo, como evidenciado principalmente nas falas da Raquel, do Marcelo e do Luiz.

*Mas aí lá nesse centro espírita Paula eu contei "Olha, aconteceu isso com o meu filho, com o meu enteado, tal, tal, tal, e eu sinto assim, eu me sinto culpado de não ter percebido que eu podia colocar medicação no suco dele, alguma coisa assim e tal" Aí terminada a minha fala uma mãe se levantou lá na roda e ela disse assim "pai, eu também estou aqui, né, enlutada pelo suicídio do meu filho, meu filho era um ano mais novo que o seu, e meu filho também partiu da mesma forma que o seu, também se enforcou, meu filho tinha o mesmo transtorno que o seu, transtorno bipolar do grau psicótico e a única diferença, pai, era que meu filho estava tomando as medicações" Então aquilo assim naquela hora ali ... Tirei o, tirei o peso do mundo das minhas costas ... E em seguida eu recebi um abraço, não lembro de quem que foi, recebi um abraço e naquele abraço assim eu senti, é ... como é que eu vou te dizer ... senti todo o amor do mundo naquele abraço. Tudo o que eu tava precisando veio naquele abraço. Não eram palavras, não era psiquiatra, não era medicação, não era psicólogo, não era nada, era uma, era um abraço, eu precisava de um abraço. Então abracei aquela pessoa, chorei, chorei, chorei, chorei e me senti ... abraçado também. A pessoa me abraçou com amor porque ela também tinha tido a experiência da dor da perda de um filho (Daniel).*

*Participar de um grupo agora, muitos anos depois da morte do Davi, eu tenho gostado. Poder falar, ser escutada, sem julgamentos, sem medo. A gente entende a dor de quem está ali, não é igual, cada um lida da sua forma. Por exemplo, eu não consigo acreditar quando as outras pessoas falam que sentem que o filho ainda está aqui. Meu filho não está mais comigo. A*



*saudade não é suficiente para sentir ele presente. Mas é bom ouvir. É bom falar. É bom ajudar (Helena).*

*Olha, o que mais me ajudou, assim, é, eu, eu me senti mais acolhido. No caso, lá no consultório, eu acho que assim, eu, eu consegui expor de uma forma assim, mais, mais, eu me senti mais a vontade pra realmente de expor. Tanto de expor quanto de escutar, de ouvir também, é assim que funciona. E o grupo também. Eu ter entrado no grupo, no grupo de enlutados, você consegue identificar pessoas que realmente passaram pela experiência, cada um de uma situação que a gente não compara, é lógico ... As pessoas falavam vocês foram corajosos em falar, eu não acho não, eu acho que a melhor forma de você suportar é você expor da forma mais sincera o que você está colocando, está sentindo, está passando (Marcelo).*

De acordo com a literatura, quando a perda acontece através do suicídio, devido ao estigma e à vergonha que acompanha essa morte, a dor da perda pode ficar silenciada, e o enlutado, isolado socialmente (Botega, 2015). No estudo realizado por Kreuz e Antoniassi (2020), foi apontado pelos participantes o desejo de se ter um espaço seguro para falar sobre a perda e o luto. De acordo com Tavares (2018), a criação de espaços que favoreçam a expressão da dor contribui para o enfrentamento e a elaboração do processo do luto, diminuindo o isolamento social, o que pode estar ainda mais presente em mortes por suicídio. Compartilhar com os outros permite que as memórias permaneçam vivas, por isso a maioria dos pais enlutados têm prazer em falar sobre as vidas de seus filhos. Porém, pais enlutados se ressentem do afastamento das pessoas de sua rede social. Portanto, a ideia de um espaço seguro onde possam falar de suas dores torna-se essencial (Franqueira & Magalhães, 2018).

Um aspecto que vale ser destacado foi o aumento de grupos online nesse período que se iniciou com a pandemia do Covid-19. Os participantes dessa pesquisa evidenciaram que, antes eram limitados a participar apenas dos grupos que estavam disponíveis em sua cidade, e com a ampliação tecnológica, puderam participar de outros, como evidenciado pelo relato da Marília:

*Tem vários grupos, agora, graças a Deus. Sendo online, né. Então eu participo do nosso aqui na minha cidade, tem o de A, tem o de B que foi criado por um casal também que perdeu a filha. Tem esse da cidade C que é pra qualquer tipo de enlutado. E tem outros, tem o D; tem o E... e tem um de F que eu participo que também é pra qualquer tipo de luto (Marília).*

Segundo Franco (2019), o apoio afetivo e social nunca será excessivamente valorizado nestas circunstâncias, e o enlutado pode buscar a companhia de amigos empáticos, ou mesmo buscar novos relacionamentos, de modo que os participantes do grupo podem se tornar esse apoio tão desejado, principalmente em perdas silenciadas. A literatura aponta que

a participação em grupos de aconselhamento individual e de apoio ao luto por suicídio pode ser fundamental para seu enfrentamento e recuperação. Ao discutir grupos de apoio, os pais falaram da sua sensação de alívio por poderem falar com outras pessoas que compreenderam e sofreram a mesma perda (Fukumitsu et al., 2015; Ross, Kølves, Kunde & Leo, 2018; Franqueira & Magalhães, 2018; Luna & Moré, 2019).

Por fim, segundo Ratnarajah e Schofield (2007), o aspecto mais importante de qualquer apoio pós-venção é que ele esteja disponível e acessível à família como um todo, ou a qualquer membro individual da família, sempre que surgir algum dos previsíveis sentimentos de estar sozinho e oprimido. Percebe-se que a busca por recursos que amenizariam as dores da perda, principalmente pelo tipo de morte, foi importante para os participantes do nosso estudo. O que não significa que houve uma elaboração “completa”, mas uma adaptação, no sentido de uma aceitação completa e definitiva da perda, uma descoberta de formas de colocar a perda em perspectiva e seguir adiante (Walsh & McGoldrick, 1998). Além da importância dos rituais, o apoio de amigos e familiares, a participação em grupos de pais enlutados e a realização de atendimento psicoterápico foram observados como recursos valiosos para o enfrentamento da perda de um filho e elaboração do luto (Davel & Silva, 2014; Coelho Filho & Lima, 2017).

O enlutado recebe apoios formais por meio da espiritualidade, pela realização de terapias de luto e/ou literatura de auto-ajuda, na busca pelo sentido da perda vivida; os amigos e familiares já desempenham apoios informais. Então, nota-se que há na atualidade possíveis espaços de sociabilidade no luto que possibilitam vínculos de suporte e confiança em torno da externalização e significação do sofrimento (Luna & Moré, 2020). O que se pode pensar sobre esses aspectos mencionados nas entrevistas é que, com a perda de uma pessoa querida, há uma ruptura do mundo presumido, e utilizar as estratégias do autoconhecimento e da espiritualidade, além do apoio social, pode auxiliar na reconstrução ou transformação desse mundo, para que o enlutado possa reaprender a viver neste momento sem aquele ente querido (Parkes, 2009).

#### **4.2.4**

#### **Deslocamento dos cuidados parentais**

Esta categoria se refere ao redirecionamento de cuidados, apresentados pelos entrevistados, após a morte do(a) filho(a). Nos relatos da maioria dos participantes,

evidenciou-se que, após a perda, eles voltaram os cuidados, antes destinados ao filho, para outras áreas. Alguns mudaram a sua forma de cuidado com outros membros da família, com os filhos sobreviventes ou com os próprios pais, outros assumiram o papel de cuidar de pessoas fora da família e alguns se voltaram para cuidados com pessoas enlutadas ou com jovens que apresentam ideação suicida.

*Eu fui ajudar mais a minha filha. Já tinha ido para a cidade do João para ajudar quando ele precisou. Agora, eu precisava fazer isso por ela (mesmo a gente não sendo tão próximas como eu era com ele). Ela estava estudando, faltando dois períodos para acabar Biologia, arrumaram uma vaga no estágio dela para ela trabalhar. E ela ia precisar de alguém porque ela tinha um bebê. Né, e aí, quando ela falou “eu preciso que você vá comigo ...”. Aí eu fui para cuidar dela e da minha neta (Fernanda).*

*Eu refleti muito na Valentina, muito preocupada que ela tivesse o apoio para passar por isso, para suportar a morte do irmão, era difícil pra mim, mas eu pensava muito nela também ... Após a briga com o pai dela, minha sensação era de querer cuidar mais dela, porque ela perdeu o irmão e o pai numa tacada só ... muito envolvida com ela, queria proteger ela como não consegui com o Davi (Helena).*

*Eu acabo tendo que fazer os compromissos com a família, as responsabilidades com os idosos, tenho que assumir alguns compromissos ... as demandas vão surgindo, no início da pandemia minha mãe adquiriu covid, ela já tinha problema no coração, ficou bem debilitada. Então, eu assumo esses cuidados (Marcelo).*

*E agora eu estou fazendo um curso de gestão no terceiro setor, que termina no final do ano, estou fazendo outros cursos na área de dependência química, por causa do meu irmão mais velho. Logo após a morte do meu filho, meu irmão ficou muito abalado, em alguns momentos falou que entendia porque meu filho tinha feito aquilo, que ele tinha razão em querer morrer. Internei meu irmão numa comunidade terapêutica, quando ele saiu, vi que ele não tinha condições de ficar só ... Ele não queria voltar para a comunidade terapêutica, e o acordo foi que ele voltaria mas eu iria fazer um estágio lá para ficar com ele. Estou fazendo isso, gostei do estágio e eles de mim, comecei como monitor, depois coordenador e agora sou gestor, eu que cuido de tudo lá, da parte burocrática, remédio, de tudo um pouquinho. Pode-se dizer que eu sou pai de todos lá (Daniel).*

Segundo Luna e Moré (2019), a busca por cuidar, adaptar ou assumir um novo papel, com novas funções, contribui para uma retomada de um senso de propósito. Assim, o foco dos familiares passa a ser também a redefinição dos relacionamentos na família, o que evidencia um padrão de enfrentamento direcionado à transformação dos vínculos. Considerando que o luto é vivido tanto de modo individual como no âmbito familiar, uma perda afeta a todos de modo sistêmico, alterando-se seu funcionamento e sua dinâmica. Os papéis familiares são realocados, os membros são obrigados a se reorganizar em outro padrão (Franco, 2021).

A redefinição de papéis é um dos aspectos mais evidentes nesse processo, pois os membros do sistema parental, na tentativa de evitar sofrimento adicional aos outros filhos, costumam assumir uma postura excessivamente protetora para desviar a atenção sobre a perda, negligenciando o próprio desgosto e pesar (Domingues & Dessen, 2013). Em nossa pesquisa, a morte de um(a) filho(a) impactou diretamente como esse pai ou essa mãe se relacionou com os filhos sobreviventes, se preocupando não só com a forma como a perda do irmão iria afetá-los, mas também em melhorar o relacionamento com aquele filho ou filha, como evidenciado pelas falas da Fernanda e da Helena. Então, além de lidar com o próprio luto, os pais precisam cuidar dos lutos dos filhos sobreviventes (Kochen et al., 2020).

Já os participantes Daniel e Marcelo trouxeram os novos papéis que assumiram nas vidas de outros familiares, nos cuidados com o irmão mais velho e com a mãe. Alguns familiares se preocuparam com o impacto do suicídio no restante da família e assumiram um papel central com a intenção de manter a família unida (Shahtahmasebi, 2016), como foi percebido através dos relatos dos participantes dessa pesquisa. Segundo Begley e Quayle (2007), alguns participantes de sua pesquisa com pais enlutados afirmaram que adotaram “comportamentos de segurança” com outros membros da família porque estavam assustados e preocupados com a ocorrência de outro suicídio após a morte de um filho.

*Eu fiz amizade com um casal bem mais novo que eu, eles não tinham ninguém conhecido na cidade, eu fiquei muito próxima deles, e ela engravidou ... Ao visitar ele no hospital, me apaixonei, e somos assim, apaixonados um pelo outro, não é coisa dessa vida. Ele fica comigo desde os 5 meses de idade. Os dois, agora são separados, eles saíam para trabalhar e eu ficava com Fernando. Então, a gente tem um amor muito grande um pelo outro ... Nos dias das mães o pai do Fernando me liga, está presente, me chama de mãe, fala que sou mãe do coração, que sou uma super mãe para ele, falou que eu sou a mãe da vida dele (Raquel).*

*Olha, eu vou te dizer uma coisa, tudo que eu puder fazer, puder ajudar quem está estudando, eu me coloco muito no lugar do Davi ou da Carol, que estavam fazendo o seu mestrado ou seu doutorado, sabe? Tão colaborando, estão ampliando a nossa forma de poder ver o mundo, de experimentar o mundo. Eu fico bem feliz, de poder contribuir, porque é como se fosse para uma filha minha (Helena).*

*Participei do grupo A da pós graduação, de vez em quando eles me chamavam, perguntavam se podia dar suporte, acompanhamento enlutados, daí eu falava: não quero fazer psicoterapia, não vou conversar como psicólogo, mas se aquele pai que participou do grupo quiser conversar comigo, eu converso (Daniel).*

*O meu grupo é muito importante para mim. Eu cuido do grupo como um filho, como eu cuidava da Sofia (Luiz).*

Nas falas dos participantes, foi evidenciada uma mudança na forma de se relacionar com outras pessoas, fora do grupo familiar, e com situações cotidianas da vida. Bogensperger e Lueger-Schuster (2014), em seu estudo com pais enlutados, elencaram consequências consideradas benéficas, de acordo com os sujeitos participantes, após a morte de um filho, como: aumento da empatia com outras pessoas; maior valorização de pessoas; melhorias na forma de se relacionar e formar novas relações; dedicação para beneficiar outras pessoas, dentre outros, corroborando com os relatos acima dos pais dessa pesquisa. De forma poética, Gouvêa (2018) afirma: “amar na ausência é espalhar esse amor no mundo, encontrando lugares de paz”. O que foi percebido nesta pesquisa foi o desejo de continuar cuidando e amando após a morte do(a) filho(a).

#### 4.2.5

#### **Busca por sentido e transformações a partir da morte do filho (a)**

Esta categoria aborda a busca de um sentido após a perda do filho e as transformações decorrentes dessa morte. Sabe-se que perder um filho é considerado algo especialmente perturbador e desafiador para a ordem esperada dos eventos de vida: os jovens deveriam sobreviver aos velhos. Ao se deparar com a realidade que um filho pode morrer antes de um pai ou uma mãe, há uma quebra dessa ordem esperada, o que pode suscitar questões fundamentais sobre o significado da vida (Bogensperger & Lueger-Schuster, 2014). Os participantes relataram que buscam um sentido para a morte do(a) filho(a), uma forma de dar algum entendimento para a dor que sentem; relataram também as maneiras como foram transformados pela morte do(a) filho(a) e as mudanças de vida que fizeram para suportar a dor e o sofrimento da perda e viver em um mundo do qual o filho não faz mais parte.

*O nosso cordão foi cortado no dia que ele enterrou, terminar de cortar quando ele enterrou. Porque assim, fisicamente é cortado, quando você separa o filho da mãe, do útero né, da placenta. E no caso, no meu ponto de vista, quando você devolve pra terra, cortou o contato físico ali, total. Não tem mais, não tem (Fernanda).*

*Eu falei do nascimento dela, pra falar do pano azul que a enrolei, no enterro a mãe dela escolheu um vestido azul da mesma cor. Quando eu vi, eu não acreditei. Algo ali mudou. Se fechou. Não sei explicar mas era como uma confirmação de que não poderia ser diferente, foi o início e o fim (Luiz).*

*(Falando do discurso de um Padre em uma missa antes da morte) Ai ele falou assim: “Filhos e filhas. Os filhos não são de vocês. Eles são um empréstimo. Quando Deus resolver levá-los,*

*ele vai levar”. Ai eu falei assim, pensei “ah, não é comigo. A Catharina está tão bem.” ... (Quando a viu logo após a morte) E foi na hora que eu virei o rostinho dela, foi a oração que veio na minha cabeça. Eu falei “eu tive um preparo e eu não observei”. Então a partir daquele momento eu comecei a tentar observar muitas coisas (Raquel).*

O sentido atribuído à perda os ajuda a lidar mais eficazmente com suas dores e medos, de modo que a busca de sentido é um fator comum no processo de luto. Quando as perdas são prematuras, súbitas ou violentas, a destruição do “mundo presumido” de um indivíduo pode ser especialmente severa e prolongada, necessitando mais ainda da elaboração de sentidos para aquela perda e para a vida que segue (Parkes, 2009). A partir dos relatos acima, percebe-se a busca por um fechamento de ciclo. Com base na perspectiva de construção de sentido, Neimeyer (2001), defende um novo paradigma para a compreensão do luto, ao afirmar que a construção de significados é um processo ativo diante da perda.

A narrativa escolhida pelo enlutado para contar a sua história de perda e os significados atribuídos a ela são de vital importância para o desenvolvimento de um luto saudável. Assim, o processo de luto, segundo a teoria da reconstrução do significado, envolve dois padrões: encontrar e dar significado, os quais concomitantemente geram a experiência de transformação do mundo presumido (Luna & Moré, 2019). A criação de sentido refere-se aos processos de pensamento empenhados em compreender a perda, incorporando-a a uma visão de mundo pessoal, por exemplo, compreendendo a causa da morte (Bogensperger & Lueger-Schuster, 2014). Percebemos, nesta pesquisa, que os participantes recorrem a metáforas e a lembranças das histórias deles com os filhos, para entender e dar significado para essa morte.

*A minha concepção de amor mudou totalmente, eu não sabia o que era amor (...) Eu não voltei a ser mais quem eu era, né. Eu não sabia o que era paciência, eu não sabia o que era ficar horas olhando para uma flor, analisando ela, conversando com ela, admirando ela. Eu perdia a pressão de tudo. Eu perdi a pressa de viver. Me tornei outra pessoa (Daniel).*

*Ela me tornou mais inteligente sobre alguns assuntos que eu não tinha. Ela me tornou mais empática em lugares que eu nem percebia que eu não tinha empatia. Ela me tornou uma pessoa mais resiliente à dor. Muito mais. Estupidamente mais ... E a morte dela me tornou uma pessoa muito mais forte. Muito mais presente. Eu sei que eu quero viver apesar da minha dor física, emocional, da minha alma ter se partido, eu já disse algumas vezes que às vezes eu pareço um quadro do Picasso. O nariz tá na testa, o olho tá aqui. Eu juntei. Eu sou uma outra versão minha (Marília).*

*Eu acho que me tornei uma pessoa, assim, na medida do possível e quando tenho consciência disso, de não adjetivar tão imediatamente a situação (Helena).*

De acordo com a literatura, pessoas enlutadas podem construir o significado de que cresceram ou se fortaleceram com a perda, o que pode ser um indicativo de elaboração e resiliência (Frankl, 2009; Davis, 2001; Neimeyer et al., 2006; Franqueira, Magalhães & Féres-Carneiro, 2015). Nessa pesquisa, os participantes relataram mudanças na forma de se relacionar com outras pessoas; em como utilizam o tempo e o que de fato consideram prioridades. São mudanças que consideram radicais, principalmente a forma como se enxergam atualmente. Segundo Andriessen, Krynska, Richwood e Pirkis (2020), após a perda de um filho, os pais relataram uma mudança fundamental em todos os sentidos da vida, precisando aprender quem se é agora, o que gosta, não gosta, seus limites e tolerâncias. A vivência do luto pode ser experienciada como uma retomada e reconstrução de uma nova identidade diante da aceitação de circunstâncias que se alteram. É a marca de uma nova identidade com pessoas e/ou situações que já não são mais como antes, o luto sendo, neste sentido, o contraponto do vínculo (Tavares, 2018). De acordo com Parkes (2009), a partir do enlutamento, enlutados podem sinalizar uma alteração da sua percepção de mundo e de si. A partir da perspectiva hermenêutico-existencial, entende-se que, quando há uma ruptura e o sentimento da angústia aparece, como pode acontecer a partir de uma perda, o *Dasein* reconhece a sua condição de finitude e estranha esse mundo que antes lhe parecia um lugar seguro (Rodrigues, 2006). A partir desse movimento, é possível repensar a vida e buscar existir de uma maneira mais própria.

A descoberta de benefícios refere-se ao processo de descoberta de consequências positivas diante da adversidade, como o aumento da compaixão (Davis et al., 1998; Bogensperger & Lueger-Schuster, 2014). Corroborando com essa visão, os participantes da pesquisa realizada por Andriessen, Krynska, Richwood e Pirkis (2020) também evidenciaram vários aspectos de crescimento pessoal, como aumento da força pessoal (incluindo percepção de si mesmo e descoberta de novas possibilidades), relacionamentos interpessoais (incluindo maior compaixão, altruísmo e retribuição aos outros) e uma apreciação mais forte da vida, o que também foi percebido pelos participantes dessa pesquisa.

*Eu faço um trabalho social, comecei a fazer um trabalho com outras mães, que também perderam os filhos pelo viés da suicídio, pelo whatsapp. No facebook tem páginas, que você entra lá “depressão”, são páginas incentivando automutilação, suicídio. Então, a gente começou a denunciar, a gente começou a conversar com os jovens ... Tem me ajudado muito. Tem psicólogos que me procuram, que tão com jovens que tentaram suicídio. E a gente tá conversando, eu fico vendo assim, eles estão progredindo, eles estão levando a vida deles. Porque eles nunca escutaram o outro lado da moeda, eles só pensavam em se livrar da dor*

*deles, mas o sofrimento que fica para a família, pra mãe, é ... isso impactou muito eles (Raquel).*

*O grupo é importante. Ter um sentido. A morte da Sofia não foi em vão, hoje eu ajudo pessoas, falo sobre, é uma forma de continuar. De não perder um sentido. Falo com pessoas que conheço, que não conheço ... Hoje eu sei mais, por exemplo, fico mais preocupado com o meu filho, sei que ele está passando por uma situação complicada, por causa da morte da Sofia, eu fico o tempo todo com ele, ajudando, cuidando (Luiz).*

*Teve um congresso no ano passado e aí eu vi a profissional A falando que a gente tá presente por causa do amor e aí eu falei “é isso que eu quero”. Eu quero influenciar as pessoas pensantes sobre suicídio para que se possa ter uma visão diferente (pensar no amor daquelas pessoas e não na dor) (Marília).*

Com a perda do filho, muitos participantes buscaram dedicar uma parte de suas vidas para conscientizar outras pessoas sobre suicídio e luto e/ou participar de projetos para cuidar de pessoas com sofrimentos parecidos com o que o filho passou ou acompanhar o processo de luto de outros pais ou sobreviventes. Uma maneira de construção de sentido foi fruto da preocupação dos pais com o propósito de vida desse filho (Meert et al., 2009; Bogensperger & Lueger-Schuster, 2014). Nessa pesquisa, foi constatado que vários participantes decidiram trabalhar com outros sobreviventes (enlutados ou tentantes), na busca de um sentido para a morte dos filhos.

Também se encontraram participantes que, a partir da vivência do luto, entenderam a sua experiência como uma forma de crescimento e aprendizagem. De acordo com a literatura, encontrar significado e propósito para viver a situação pode ajudar os familiares a lidarem com a morte de seus filhos (Lari et al., 2018; Ross, Kølves, Kunde & De Leo, 2018; Neimeyer et al., 2006). Neste sentido, o processo de luto ocorre em duas direções simultaneamente: manutenção de significados previamente consolidados e articulação de novos significados e possibilidades identitárias. Assim, a experiência de transformação do mundo presumido dos participantes envolve os processos de encontrar e dar significado, através da experiência narrativa de continuidade e mudança de crenças (Luna & Moré, 2019).

*Mas eu estou sempre procurando porque quem deu apoio sabe, quem, hã, viabilizou coisas, coisas com quais o Davi, coisas que ele se importou, essa tribo, terreiro da tribo, eu sigo dando apoio. Eu, eu sinto assim, é, é, e que aliás, me abriu os olhos para esses campos também, sabe. De repente, eu sou mais chegada a filosofia, ou em, em hã, astrologia, ou mitologia, poderia não tá, a arte passar mais ensimesmada, mais em mim mesma, estudando aqui né. Embora o coletiva tenha importância e contribuições sociais, talvez fosse ser mais como professora e alunos. E os projetos do Davi, e os projetos da Valentina, de igual maneira, então também fica pra mim, o que não foi possível fazer aquilo que eu pensava em*



*algum momento retomar com o Davi, uma coisa mais próxima, eu fui fazer com a Valentina (Helena).*

*Sobre doação de órgãos, eu tinha aceitado que doasse os órgãos dela, pra que a vida dela continuasse em outra vida (Raquel).*

*E aí eu comprei uma planta, e ela pediu para plantar né, aí eu peguei o material, a gente tem aquela machadinha e tal, aí pegamos a muda e vamos plantar aquela coisa toda, aí enquanto eu entrei, ela foi plantar num lugar e eu falei: Vanessa, aqui não dá, está muito próxima a outra árvore, nós temos outra árvore, vai ficar embaixo, fazer sombra e não vai crescer, nós mudamos para outro lugar, e quando plantou, ela concordou que seria melhor e ... essa árvore nunca tinha dado, foi o primeiro ano que começou a florescer e começou a dar as flores ... e aí eu falei, vi até um filmezinho, vendo o resultado do que ela plantou, tirei até uns pedaços e dei para outras pessoas e falei para minha esposa: olha o trabalho da Vanessa, e levei para universidade dela, dentro do projeto, projeto vida nos campos. Então, a plantinha da Vanessa foi lá pra universidade ... tem tudo haver. Eu também participei de um grupo que tem um trabalho de mosaicos né, e o mosaico tem aquela coisa de você, de cerâmica né, e fizemos um trabalho, então essas coisas tem um simbolismo também né ... todas essas coisas né ... meio que todo um ritual de atividades né ligados a lembranças de Vanessa né (Marcelo).*

Pessoas enlutadas falam de como suas vidas mudaram, o que resulta no engajamento em novos comportamentos. Apesar de novos engajamentos, alguns enlutados escolhem não abrir mão de seu apego ao falecido e acreditam que seu ente querido continua a ter um papel na vida de suas famílias. Assim, uma maneira de lidar com a morte é manter seus parentes em um propósito de vida alterado dentro da família (Begley & Quayle, 2007).

Nessa pesquisa, todos os participantes relataram mudanças e buscaram uma continuidade para o filho, seja através do apoio a projetos, da doação de órgãos ou por meio de simbolismos da natureza e da arte. Essa perspectiva corrobora os estudos de Field e Wogrin (2011), que defendem que o falecido serve como presença de fundo na orientação ao enlutado para seguir uma nova vida. Percebemos que, inclusive, alguns participantes se dizem militantes da causa do suicídio. E ainda, segundo Rangel (2008), não há um fim do relacionamento do pai e da mãe com esse filho, mas uma reestruturação e redefinição dos modos pelos quais haverá uma interação simbólica na ausência da presença física.

Então, para o enlutado, seguir a sua vida sem o ente querido, manter um vínculo com o falecido, desde que consciente de que a morte tenha se dado, possibilita uma transição psicossocial que lhe permite gradualmente introduzir as mudanças decorrentes da perda (Franco, 2021). De acordo com Stroebe e Schut (2001), há evidências de que é saudável manter os vínculos na continuidade da vida dos sobreviventes, ou seja, a incorporação do morto na vida após a perda favorece o processo de luto.

*Eu fui vivendo, caindo, gemendo, sofrendo, muitas vezes amparada, abraçada, acolhida. E aí consegui andar, e por isso que eu acho que eu cheguei num lugar do meu luto de conforto. É a palavra que eu uso. Eu to no luto confortável. Eu posso falar porque eu não tenho problema de falar, eu posso chorar, eu posso errar, eu posso aprender, eu posso conhecer mais coisas, é isso (Marília).*

*E eu nunca mais vou ser a mesma, né. Aquela Raquel de antes de 26 de Janeiro, aquela lá... é, eu vou continuar rindo, né, eu estou me permitindo mudar algumas coisas ... estou me cuidando, indo aos médicos ... (Raquel).*

*Eu nunca mais fui o mesmo, não tem como, hoje eu sou melhor do que antes. Eu faço mais coisas que tem sentido, o grupo, ser militante dessa causa, sou outro. Tenho momentos felizes, consigo rir, falar sobre, mas ainda tem dia que é difícil, até respirar (Luiz).*

Foi percebido que a morte dos seus filhos por suicídio passa a ser o acontecimento principal de suas vidas. O suicídio é um evento que demanda a busca e a necessidade prementes de reconstruir novos sentidos para que a pessoa continue sua vida, apesar da morte trágica – e este é exatamente o ponto em que se encontra o paradoxo da existência, pois a partir do momento em que se concebe a finitude do ente amado, percebe-se também as experiências que restaram da relação com quem se matou (Fukumitsu & Kovács, 2016). É importante destacar que o enlutado alcançar a possibilidade de uma nova significação de vida, não significa que ele esqueceu o seu ente querido que faleceu ou que seu luto foi finalizado (Rangel, 2008).

## 5

## Considerações finais

Perhaps some day the sun will shine again,  
And I shall see that still the skies are blue,  
And feel once more I do not live in vain,  
Although bereft of You.

Perhaps the golden meadows at my feet  
Will make the sunny hours of Spring seem gay,  
And I shall find the white May blossoms sweet,  
Though you have passed away.

Perhaps the summer woods will shimmer bright,  
And crimson roses once again be fair,  
And autumn harvest fields a rich delight,  
Although You are not there.

Perhaps some day I shall not shrink in pain  
To see the passing of the dying year,  
And listen to the Christmas songs again,  
Although You cannot hear.

But, though kind time may many joys renew,  
There is one greatest joy I shall not know Again,  
because my heart for loss of You  
Was broken, long ago.

Vera Brittain, *Perhaps*, 1916

A morte de um filho é algo que deixa uma marca definitiva nos pais. No dia-a-dia, escutamos muitos pais colocarem o nascimento do filho como um marco definitivo na sua linha do tempo, “antes de ser mãe, depois de ser”; com a morte do filho, também se coloca esse marco, “antes da morte dele, após a morte dele”. Na poesia de Vera Brittain (1916), destaca-se a certeza de que nada será como antes, a vida continua, as estações do ano acontecem, as datas comemorativas, e até novas alegrias podem surgir, mas nada será como era com a presença do filho. A vida desses pais será sempre permeada pela ausência desse filho.

No presente estudo, foi investigado o processo de luto vivenciado por pais que perderam filhos adultos por suicídio. Na sociedade contemporânea ocidental, lidar com o luto

parental e, principalmente, por suicídio, não é uma tarefa fácil. Receber apoio e ter um espaço para falar sobre a morte do filho foi considerado fundamental para o desenvolvimento de um processo de luto saudável.

Inicialmente, todos os participantes narraram o dia da morte com detalhes; em alguns momentos, muitos destacaram o desejo de ter respostas para o acontecido, procuraram entender o que levou o(a) filho(a) a cometer o ato suicida, e depois falaram sobre a necessidade de seguir em frente sem respostas, pois chegaram à conclusão de que não seria possível descobrir essas explicações. Na morte por suicídio, a busca por respostas é algo comum aos sobreviventes, e o desafio é aceitar que a maior parte das perguntas permanece sem respostas.

Outro ponto evidenciado foi o desejo de falar sobre o filho para além da morte e de problemas anteriores, tendo, muitas vezes, os participantes destacado que a história do filho ficava na sombra de sua morte. Falar sobre esse filho, contar histórias que aconteceram antes da sua morte e expressar a dor pela sua morte foram desejos trazidos pelos pais dessa pesquisa, tendo eles, muitas vezes, relatado desconforto de outras pessoas ao ouvir falar sobre o mesmo. Esse desconforto é decorrente da busca de se distanciar dos temas da finitude, do suicídio e da perda, já que em muitos momentos esses assuntos são repudiados socialmente. Daí recorrerem a profissionais da psicologia ou a grupos de enlutados ou sobreviventes para poder falar livremente. Então, concluímos que falar sobre o filho, sobre a morte, sobre a dor, assim como buscar um espaço seguro, com outras pessoas que já passaram por perdas, foram estratégias importantes para o processo de luto desses participantes. Além disso, foi percebida uma vontade dos participantes de exercer cuidados com outras pessoas, tanto dentro da família, com outros filhos e familiares, quanto em outros ambientes, através de trabalhos sociais.

A partir das histórias dos filhos, os participantes criaram novos projetos de vida, que assumiram sentidos importantes, inclusive alguns se tornaram militantes dessa causa, desenvolvendo projetos relacionados à saúde mental, ao suicídio ou ao luto, com intenção de divulgar informações e espaços de cuidado para outros enlutados. Assim, criar ou participar de grupos de enlutados ou sobreviventes, apoiar ou desenvolver projetos sociais ligados à história de vida e/ou de morte do filho e continuar exercendo o seu papel de cuidar foram caminhos escolhidos pelos participantes da pesquisa.

Alguns desses projetos, como o cuidado com pessoas com ideação suicida ou a criação de grupos de apoio, foram decorrentes da falta que eles sentiram durante o próprio processo de luto. Nesse sentido, percebeu-se que muitos participantes se queixaram da falta de informações sobre suicídio, sobre luto e, principalmente, da falta de espaços de acolhimento para quem perde um filho por suicídio. Portanto, a criação de novos projetos, relacionados aos filhos ou à dor da perda, foram maneiras de dar um novo sentido para a vida e, também, para a vida do filho que se suicidou.

O luto é um fenômeno complexo que demanda um cuidado singular. No entanto, o que foi percebido nesta pesquisa é que existem características em comum que podem ajudar nesse processo. Três demandas principais devem ser acolhidas: suporte emocional; proteção durante o período de desamparo; e assistência para construir novos modelos mentais de mundo adequados à situação emergente (Franco, 2021). Notou-se que esses participantes evidenciaram a importância de facilitar o acesso a informações sobre suicídio, sobre luto, e proporcionar espaços seguros e de cuidado para sobreviventes. Esses cuidados devem ser adequados às histórias de vida, os recursos de suportes disponíveis devem fazer sentido para cada um. O apoio espiritual, social, profissional e de espaços para falar sem julgamento foram considerados importantes para todos os participantes dessa pesquisa.

Os resultados dessa pesquisa apresentam subsídios importantes para a realização de outras investigações que enfoquem cuidados com pais enlutados por suicídio. Ressalta-se a importância de que futuras pesquisas contemplem modos de cuidados específicos em saúde mental para auxiliar o processo de luto dessas pessoas, como atividades de psicoeducação, de pós-venção, grupos de apoio e suporte, que possibilitem um trabalho de integração da perda.

## 6 Referências

- Ainsworth, M. (1978). The Bowlby-Ainsworth attachment theory. *Behavioral and Brain Sciences*, 1(3): 436-438.
- Al-Shannaq, Y., & Aldalaykeh, M. (2021). Suicide literacy, suicide stigma, and psychological help seeking attitudes among Arab youth. *Current psychology (New Brunswick, N.J.)*, 1–13. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02007-9>
- Almeida, T. C. S. (2017). A espiritualidade como elemento de resiliência psicológica no enfrentamento do luto: Uma análise a partir de estudos de casos de pais enlutados. *Revista dos Alunos do Programa de Pós-graduação em Ciência da Religião*. Sacrelegens, Juiz de Fora, v. 12, n.1, p. 72-91
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Andriessen, K.; Krynska, K.; Richwood, D. & Pirkis, J. (2020). “It changes your orbit”: the impact of suicide and traumatic death on adolescents as experienced by adolescents and parents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24): 9356. doi:10.3390/ijerph17249356.
- Aragão, S. R. (2014). História do suicídio: aspectos culturais, socioeconômicos e filosóficos. *Consultoria Estratégica em Psicologia Emocional* [blog]. Recuperado de <http://www.consultoriapsi.net/news/historia-do-suicidio-aspectos-culturais-socioeconomicos-e-filosoficos/>.
- Ariès, P. (2012). *História da morte no ocidente*. Rio de Janeiro: Saraiva. (Original publicado em 1977).
- Attig, T. (2001). Relearning the world: making and finding meanings. In: R. Neimeyer (Org.), *Meaning reconstruction and the experience of loss* (pp. 33-53). Washington, EUA: American Psychological Association.
- Bardin, L. (2016) *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Begley, M., & Quayle, E. (2007). The lived experience of adults bereaved by suicide: a phenomenological study. *Crisis*, 28(1), 26–34. <https://doi.org/10.1027/0227-5910.28.1.26>
- Berenchtein Netto, N. (2013). Suicídio: uma questão de saúde pública e um desafio para a psicologia clínica. In M. Barros (Org.), *Suicídio e os desafios para a Psicologia* (pp. 15-24). Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.

- Bittencourt, A. L. P.; Quintana, A. M. & Campos Velho, M. T. A. (2011). A perda do filho: luto e doação de órgãos. *Estudos de Psicologia (Campinas)* [online]. v. 28, n. 4, pp. 435-442. ISSN 1982-0275. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2011000400004>.
- Birtchnell, J. (1981). Some Familial and Clinical Characteristics of Female Suicidal Psychiatric Patients, *British Journal of Psychiatry*, 138, pp. 381–390.
- Bogensperger, J. & Lueger-Schuster, B. (2014) Losing a child: finding meaning in bereavement, *European Journal of Psychotraumatology*, 5:1, DOI: [10.3402/ejpt.v5.22910](https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.22910)
- Bolze, S. D. A. & Castoldi, L. (2005). O acompanhamento familiar antes e depois da morte da criança: uma proposta de intervenção para o psicólogo hospitalar. *Aletheia*, 21: 79-91.
- Botega, N. J. (2014). Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicologia USP*, 25(3): 231-236.
- Bowlby, J. (1982). *Formação e rompimento dos laços afetivos*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (1990). *Attachment and loss* (v. 1). Nova York: Basic Books. (Original publicado em 1969).
- Bowlby, J. (2006). *Attachment and loss* (v. 2). Nova York: Basic Books. (Original publicado em 1973).
- Brasil, Ministério da Saúde. (2021). Mortalidade por suicídio na população indígena no Brasil, 2015 a 2018. *Boletim Epidemiológico*; 51: 1–7
- Braz, M. S. & Franco, M. H. P. (2017). Profissionais paliativistas e suas contribuições na prevenção de luto complicado. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(1): 90-105.
- Brice, C. W. (1991). What forever means: an empirical existential phenomenological investigation of maternal mourning. *Journal of Phenomenological Psychology*, 22(1): 16-38.
- Bromberg, M.H.P.F. (1994). Famílias enlutadas. Em M.M.M.J. de Carvalho (Org.), *Introdução à psico-oncologia* (pp. 243-259). Campinas: Psy
- Bromberg, M.H.P.F. (1998). Cuidados paliativos para o paciente com câncer: Uma proposta integrativa para equipe, pacientes e famílias. Em M.M.M.J. de Carvalho (Org.), *Psico-oncologia no Brasil: Resgatando o viver* (pp. 186-231). São Paulo: Summus
- Bromberg, M. H. P. F. (2000). *A psicoterapia em situações de luto*. Campinas: Livro Pleno.
- Burke, L. A. & Neimeyer, R. A. (2013). Prospective risk factors for complicated grief: a review of empirical literature. In: M. Stroebe, H. Schut & J. Van den Bout (Orgs.), *Complicated grief: scientific foundations for health care professionals* (pp. 145-161). Londres: Routledge.

Canetto, S. S. (1992). Gender and Suicide in the Elderly. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 22, pp. 80–97.

Camus, A. (1957). *O estrangeiro* (V. Rumjanek, trad., 3ª ed.). Rio de Janeiro: Record.

Casanova, M. (2017). *Mundo e historicidade: leituras fenomenológicas de Ser e Tempo*. Rio de Janeiro: Via Verita.

Casellato, G. (2002). Luto pela perda de um filho: a recuperação possível diante do pior tipo de perda. In: M. H. P. Franco (Org.), *Uma jornada sobre o luto: a morte e o luto sob diferentes olhares* (pp. 11-21). Campinas: Livro Pleno.

Casellato, G. (2018). Luto não autorizado. In: *Vida, morte e luto: atualidades brasileiras*. Perdizes, SP: Summus Editorial.

Casellato, G. (2020). *Luto por perdas não legitimadas na atualidade*. São Paulo: Summus.

Carnaúba, R. A.; Pelizzari, C. C. A. S. & Cunha, S. A. (2016). Lutos em situações de morte inesperada. *Revista Psique*, 1(2): 43-51.

Carvalho, V. A. (2011). A vida que há na morte. In M. H. P. F. Bromberg, M. J. Kovács, M. M. M. J. Carvalho & V. A. Carvalho, *Vida e morte: laços da existência* (pp. xx-xx). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Clark, S. (2007). *Depois do Suicídio: apoio às pessoas em luto*. São Paulo: Ed. Gaia.

Coelho Filho, J. F. & Lima, D. M. A. (2017). Luto parental e construção identitária: compreendendo o processo após a perda do filho. *Psicologia Argumento*, 35(88): 16-32.

Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2013). O Suicídio e os Desafios para a Psicologia / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: ISBN: 978-85-89208-70-3.

Dantas, Clarissa de Rosalmeida et al. (2020). O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. v. 23, n. 3 pp. 509-533. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p509.5>>.

Davel, A. P. C. & Silva, D. R. (2014). O processo de luto no contexto do API-ES: aproximando as narrativas. *Pensando famílias*, 18(1), 107-123.

Davis, C. (2001). The tormented and the transformed: Understanding responses to loss and trauma. In R. Neimeyer. *Meaning reconstruction of loss* (pp.137-155). Washington, DC: American Psychological Association.

Delalibera, M.; Delalibera, T. A.; Franco, M. H. P.; Barbosa, A. & Leal, I. (2017). Adaptação e validação brasileira do instrumento de avaliação do luto prolongado: PG-13. *Psicologia: Teoria e Prática*, 19(1): 94-106.



Doka, K. J. (1989). *Disenfranchised grief: recognizing hidden sorrow*. New York: Lexington Books.

Domingues, D. F. & Dessen, M. A. (2013). Reorganização familiar e rede social de apoio pós-homicídio juvenil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 29(2): 141-148. doi: 10.1590/S0102-37722013000200003.

Duarte, A. (2002). Heidegger e o outro: a questão da alteridade em Ser e tempo. *Natureza humana*, 4(1): 157-185.

Duncan, J. R. & Byard, R. W. (2018). Sudden infant and early childhood death (SIDS): the past, the present and the future. *Adelaide*, Austrália: University of Adelaide Press.

Durkheim, E. (2000). *O suicídio: estudo da sociologia*. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1897).

Dutra, K.; Preis, L. C.; Caetano, J.; Santos, J. L. G. & Lessa, G. (2018). Vivenciando o suicídio na família: do luto à busca pela superação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(Suppl. 5): 2146-2153. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0679.

Engel, G. L. (1961). Is grief a disease? A challenge for medical research. *Psychosomatic Medicine*, 23:18-22.

Fante, N. P. (2019). *Dor sem escuta: sobre perdas e lutos não reconhecidos*. São Paulo: Zagodoni.

Farinasso, A. L. da C., & Labate, R. C. (2012). Luto, religiosidade e espiritualidade: um estudo clínico-qualitativo com viúvas idosas. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 14(3), 588–95. <https://doi.org/10.5216/ree.v14i3.14453>

Feijoo, A. M. L. C. (2011). *A existência para além do sujeito: a crise da subjetividade moderna e suas repercussões para a possibilidade de uma clínica psicológica com fundamentos fenomenológico-existenciais*. Rio de Janeiro: Via Verita.

Feijoo, A. M. L. C. (2021). Situações de suicídio: atuação do psicólogo junto a pais enlutados. *Psicologia em Estudo*, 26: e44427. doi: 10.4025/psicoestud.v26i0.44427.

Feigelman, W. & Cerel, J. (2020). Feelings of blameworthiness and their associations with the grieving process in suicide mourning. *Frontiers in Psychology*, 11: 610. doi: 10.3389/fpsyg.2020.00610.

Field, N. P. (2008). Whether to relinquish or maintain a bond with a deceased. In: M. S. Stroebe et al. (Orgs), *Handbook of bereavement research and practice: advances in theory and intervention*. Washington, EUA: American Psychological Association.

Field, N. P., & Wogrin, C. (2011). The changing bond in therapy for unresolved loss: An attachment theory perspective. In R. Neimeyer, D. Harris, H. Winokuer, & G. Thornton. *Grief and bereavement in contemporary society* (pp.37-46). New York: Routledge.

Fisher, J. E., Zhou, J., Zuleta, R. F., Fullerton, C. S., Ursano, R. J., & Cozza, S. J. (2020). Coping Strategies and Considering the Possibility of Death in Those Bereaved by Sudden and Violent Deaths: Grief Severity, Depression, and Posttraumatic Growth. *Frontiers in psychiatry*, 11, 749.

Flexhaug, M. & Yazganoglu, E. (2008). *Best and promising practices in suicide bereavement support services: a review of the literature*. Canadá: Alberta Health Services. Recuperado de <https://albertahealthservices.ca/assets/healthinfo/ip/hi-mhw-b-and-p-practices-in-suicide-bereavement-support-serv.pdf>

Fontenelle, P. (2008). *Suicídio: o futuro interrompido – guia para sobreviventes*. São Paulo: Geração Editorial.

Frankl, V. E. (2009). *Em busca de sentido*. São Paulo: Vozes.

Franco, M. H. P. (2010). *Formação e rompimento de vínculos: o dilema das perdas na atualidade*. São Paulo: Summus.

Franco, M. H. P. (2011). Luto: a morte do outro em si. In: *Vida e morte: laços da existência* (pp. 99-121). São Paulo: Casa do Psicólogo. (Original publicado em 1996).

Franco, M. H. P. (2020). *O luto no século 21*. São Paulo: Summus.

Franco, M. H. P. & Mazorra, L. (2007). Criança e luto: vivências fantasmáticas da morte genitor. *Estudos de Psicologia*, 24(4): 503-511.

Franqueira, A. M. R.; Magalhães, A. S. & Féres-Carneiro, T. (2015). O luto pelo filho adulto sob a ótica das mães. *Estudos de Psicologia (Campinas)* [online]. 2015, v. 32, n. 3, pp. 487-497.

Franqueira, A. M. R., & Magalhães, A. S. (2018). Compartilhando a dor: o papel das redes sociais no luto parental. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 6(11), 373-389

Freitas, N. K. (2000). *Luto materno e psicoterapia breve*. São Paulo: Summus.

Freitas, J. L. (2013). Luto e fenomenologia: uma proposta compreensiva. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 19(1): 97-105.

Freitas, J. L. (2015). *Mães em luto: a dor e suas repercussões existenciais e psicanalíticas*. Curitiba: Juruá.

Freitas, J. L. & Michel, L. H. F. (2014). A maior dor do mundo: o luto materno em uma perspectiva fenomenológica. *Psicologia em Estudo*, 19(2): 273- 283.

Freitas, J. L.; Michel, L. & Zomlowski, T. (2015). Eu sem tu: uma leitura existencial do luto em psicologia. In: J. L. Freitas & M. V. F. Cremasco (Orgs.), *Mães em luto: a dor e suas repercussões existenciais e psicanalíticas*. Curitiba: Juruá.

Freud, S. (1996). Luto e melancolia. In S. Freud, *A história do movimento psicanalítico, artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos (1914-1916)* (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 14). Rio de Janeiro: Imago. (Original escrito em 1915 e publicado em 1917).

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

Fukumitsu, K. O. (2018). *Morte, vida e luto: atualidades brasileiras*. Perdizes, SP: Summus Editorial.

Fukumitsu, K. O. & Kovács, M. J. (2016). Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio. *Psico*, 47(1): 3-12.

Fukumitsu, K.O., Abilio C. C. C., Lima C. F. S., Gennari D. M., Pellegrino J. P., & Pereira T. L. (2015). Pósvenção: uma nova perspectiva para o suicídio. *Revista Brasileira de Psicologia*, 02(2), 48-49.

Gadamer H. (1999). *Verdade e método*. 3ª ed. Petrópolis: Editora Vozes.

Garner, D. (1997). Psychoeducational principles in treatment. In: D. Garner & P. Garfinkel (Eds.), *Handbook of treatment for eating disorders* (p. 145-177). New York: The Guilford Press.

Giamattey, Maria Eduarda Padilha et al. (2022). Rituais fúnebres na pandemia de COVID-19 e luto: possíveis reverberações. *Escola Anna Nery*, v. 26, n. spe e20210208. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0208>>. ISSN 2177-9465.

Giovanetti, J. P. (2005) “Psicologia e espiritualidade”. Em M M. Amatuizi, (org.) *Psicologia e espiritualidade*. São Paulo: Paulus, 129-145.

Gouvêa, T. V. S. (2018). Quando a morte chega em casa: o luto e a saudade. In: *Vida, morte e luto: atualidades brasileiras*. Perdizes, SP: Summus Editorial.

Harmer, B., Lee, S., Duong T.V.H., Saadabadi, A. (2021). Suicidal Ideation. In: *StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing*.

Heidegger, M. (2002a). Ciência e Pensamento de Sentido. In: *Ensaaios e Conferências*. Editora Vozes.

Heidegger, M. (2002b). Sobre a questão da técnica. In: *Ensaaios e Conferências*. Editora Vozes

Heidegger, M. (2011). *Ser e tempo* (5ª ed.). Petrópolis, RJ: Vozes. (Original publicado em 1927).

Herouet, R. (2013). Rites et rituels funéraires: Fonctions, objectifs, bénéfiques. Recuperado de [http://www.geneasens.com/dictionnaire/rites\\_et\\_rituels\\_fun%C3%A9raires.html](http://www.geneasens.com/dictionnaire/rites_et_rituels_fun%C3%A9raires.html)

Imber-Black, E. (1998). Os rituais e o processo de elaboração. Em F. Walsh & M. McGoldrick (Orgs.), *Morte na família: Sobrevivendo às perdas* (pp. 229-245). Porto Alegre: Artes Médicas.

Irwin, M.D. (2015). Mourning 2.0—Continuing Bonds Between the Living and the Dead on Facebook. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 72, 119 - 150.

Jardim, L. E. (2003). A preocupação libertadora no contexto da prática clínica terapêutica. Recuperado de [http://fenoe grupos.com.br/JPM-Article3/pdfs/Jardim\\_fursorge.pdf](http://fenoe grupos.com.br/JPM-Article3/pdfs/Jardim_fursorge.pdf).

Kirsling, R. A. (1986). Review of Suicide among Elderly Persons, *Psychological Reports*, 59, pp. 359–366.

Klass, D.; Silverman, P. R. & Nickman, S. L. (1996). *Continuing bonds: new understandings of grief*. Washington, EUA: Taylor & Francis.

Kochen, E. M., Jenken, F., Boelen, P. A., Deben, L., Fahner, J. C., van den Hoogen, A., Teunissen, S., Geleijns, K., & Kars, M. C. (2020). When a child dies: a systematic review of well-defined parent-focused bereavement interventions and their alignment with grief-and loss theories. *BMC palliative care*, 19(1), 28. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-0529-z>

Koukourikos, K.; Kourkouta, L.; Iliadis, C. & Tsaloglidou, A. (2019). Child suicide: familie's reactions. *Mental Health: Global Challenges Journal*, 2(2): 5-10. doi: 10.32437/mhgcj.v2i2.57.

Kovács, M. J. (2008). Desenvolvimento da tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer. *Paidéia*, 18(41): 457-468. doi: 10.1590/S0103-863X2008000300004.

Kovács, M. J., Vaiciunas, N. & Alves, E. G. R. (2014). Profissionais do Serviço Funerário e a Questão da Morte. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(4), 940-954. <https://doi.org/10.1590/1982-370001272013>

Kreuz, G. & Antoniassi, R. P. N. (2020). Grupo de apoio para sobreviventes do suicídio. *Psicologia em Estudo*, 25: e42427. doi: 10.4025/psicoestud.v25i0.42427.

Krom, M. (2000). *Família e mitos: prevenção e terapia: resgatando histórias*. São Paulo: Summus.

Kübler-Ross, E. (2008). *Sobre a morte e o morrer*. Rio de Janeiro: Martins Fontes. (Original publicado em 1969).

Lari, L. R.; Shimo, A. K.K.; Carmona, E. V.; de Moraes Lopes, M. H. B & Campos, C. J. G. (2018). Suporte aos pais que vivenciam a perda de filho neonato: revisão de literatura. *Aquichan*, 18(1), 80-94. <https://dx.doi.org/10.5294/aqui.2018.18.1.8>

- Lerner, K. & Faria, A. (2019). “Reaprender a viver”: os sentidos da morte e do sofrimento entre mães que perderam filhos. *Revista M: Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer*, 4(7): 180-200.
- Linde, K.; Treml, J.; Steinig, J.; Nagl, M. & Kersting, A. (2017). Grief interventions for people bereaved by suicide: a systematic review. *PloS one*, 12(6): e0179496. doi: 10.1371/journal.pone.0179496.
- Lindemann, E. (1994). Symptomatology and management of acute grief. *The American Journal of Psychiatry*, 151(6 Suppl): 155-160.
- Lisbôa, M. L. & Crepaldi, M. A. (2003). Ritual de despedida em familiares de pacientes com prognóstico reservado. *Paidéia* (Ribeirão Preto) [online]. v. 13, n. 25, pp. 97-109. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-863X2003000200009>>. Epub 29 Jul 2009. ISSN 1982-4327. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2003000200009>.
- Luna, I. J., & Moré, C. L. O. O (2019). Narrativas e processo de reconstrução do significado no luto. *Revista M: Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer*, 2(3): 152-172
- Luna, I. J., & Moré, C. L. O. O. (2020). Redes pessoais significativas e os recursos de enfrentamento no luto. *Saúde & Transformação - Social/Health & Social Change*, 11(1), 091-104.
- Luz, L, Sanchez, L. A. S, Barral, M. & Sousa, R. (2017). *Suporte Psicológico a Pais Enlutados por Suicídio*. São Paulo: Quatro Estações.
- Martins, S. A. R. & Leão, M. F. (2010). Análise dos fatores envolvidos no processo de luto das famílias em casos de suicídio. *Revista Mineira de Ciências da Saúde*, 2: 123-135.
- McGoldrick, M. (1998). Ecos do passado: ajudando as famílias a fazerem o luto de suas perdas. In F. Walsh & M. McGoldrick, *Morte na família: sobrevivendo às perdas* (pp. 74-104). Porto Alegre: Artmed.
- Meert, K. L., Briller, S. H., Schim, S. M., Thurston, C., & Kabel, A. (2009). Examining the needs of bereaved parents in the pediatric intensive care unit: A qualitative study. *Death Studies*, 33, 712740.
- Michel, L. F. & Freitas, J. L. (2019). A clínica do luto e seus critérios diagnósticos: possíveis contribuições de Tatossian. *Psicologia USP*, 30: e180185.
- Minayo, M. C. S. (1998). A auto-violência, objeto da sociologia e problema de saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 421-428.
- Minayo, M. C. S. (2005). Suicídio: violência auto-infligida. In Ministério da saúde, *Impacto da violência na saúde dos brasileiros* (pp. 205-234).
- Minois, G. (2018). *História do suicídio: a sociedade ocidental perante a morte*. Lisboa: Teorema.

Miyabayashi, S. & Yasuda, J. (2007). Effects of loss from suicide, accidents, acute illness and chronic illness on bereaved spouses and parents in Japan: their general health, depressive mood, and grief reaction. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 61: 502-508. doi:10.1111/j.1440-1819.2007.01699.x.

Moreira, V. (2010). Possíveis contribuições de Husserl e Heidegger para a clínica fenomenológica. *Psicologia em Estudo*, 15(4): 723-731.

Neimeyer, R. (2001). *Meaning reconstruction and the experience of loss*. Washington, EUA: American Psychological Association.

Neimeyer, R. (2014). The changing face of grief: Contemporary directions in theory, research, and practice. *Progress in Palliative Care*, 22(3), 125–130.

Neimeyer, R. (2014). The Narrative Arc of Tragic Loss: Grief and the Reconstruction of Meaning. *International Journal of Existential*, 5(1), 27-32.  
<http://journal.existentialpsychology.org/index.php/ExPsy/article/view/199>.

Neimeyer, R., Baldwin, S., & Gilles, J. (2006). Continuing bonds and reconstructing meaning. *Death Studies*, 30(8), 715-738.

Nickman, S. L. (1996). Concluding thoughts. In: Klass, D; Silverman, P. R.; Nickman, S. L. *Continuing bonds: new understandings of grief*. Philadelphia: Taylor & Francis, p. 349-355

October, T.; Dryden-Palmer, K.; Copnell, B. & Meert, K. L. (2018). Caring for parents after the death of a child. *Pediatric Critical Care Medicine: a Journal of The Society of Critical Care Medicine and The World Federation of Pediatric Intensive and Critical Care Societies*, 19(8S Suppl 2): S61-S68.

Organização Mundial da Saúde (OMS). (2000). *Prevenção do suicídio: manual para professores e educadores*. Genebra: OMS.

Organização Mundial da Saúde (2002). *Programa nacional de controle do câncer* (2ª ed.). Genebra, Suíça: WHO.

Organização Mundial da Saúde. (OMS). (2002). *Saúde Mental: Nova compreensão, Nova Esperança*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde.

Organização Mundial da Saúde. (OMS). (2006). *Prevenção do suicídio: um recurso para conselheiros*. Genebra: OMS.

Owens, C.; Lambert, H.; Lloyd, K. & Donovan, J. (2008). Tales of biographical disintegration: how parents make sense of their sons' suicides. *Sociology of health & illness*, 30(2): 237-254. doi: 10.1111/j.1467-9566.2007.01034.x.

Pagenotto, M. L. (s.d.). Um absurdo razoável. *Filosofia, Ciência e Vida*, 1(11): 16-23.

Parkes, C. M. (1998). *Luto: ensaios sobre a perda na vida adulta* (3ª ed.). São Paulo: Summus.

Parkes, C. M. (2009). *Amor e perdas: as raízes do luto e suas complicações*. Perdizes, SP: Summus Editorial.

Pascoal, M. (2012). Trabalho em grupo com enlutados. *Psicologia em Estudo*. v. 17, n. 4, pp. 725-729. Disponível em: <>. Epub 20 Jun 2013. ISSN 1807-0329.

Pessini, L. (2001). *Distanásia: até quando prolongar a vida?* São Paulo: São Camilo Loyola.

Prigerson, H. G.; Horowitz, M. J.; Jacobs, S. C.; Parkes, C. M.; Aslan, M.; Goodkin, K.; ...Maciejewski, P. K. (2009). Prolonged grief disorder: psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Medicine*, 6(8): 1-12.

Rando, T. A. (1991). *Parental loss of a child*. Champaign: Research Press Company.

Rangel, A. P. F. N. (2008). *Amor infinito: histórias de pais que perderam seus filhos*. São Paulo: Vetor.

Rando, T. A. (1997). The unique issues and impact of the death of a child. In: T. A. Rando, *Parental loss of a child* (pp. 5-43). Illinois, EUA: Research Press.

Ratnarajah, D., & Schofield, M. J. (2007). Parental suicide and its aftermath: A review. *Journal of Family Studies* 13: 78-93.

Riches, G. & Dawson, P. (1996) Making stories and taking stories: Methodological reflections on researching grief and marital tension following the death of a child, *British Journal of Guidance & Counselling*, 24:3, 357-365, DOI: [10.1080/03069889608253020](https://doi.org/10.1080/03069889608253020)

Rodrigues, J. T. (2006). *Terror, medo, pânico: manifestações da angústia no contemporâneo*. Rio de Janeiro: 7 letras.

Roehe, M. V. & Dutra, E. (2017). Compreendendo narrativas sobre suicídio com base na analítica existencial de Martin Heidegger. *Revista da Abordagem Gestáltica*, XXIII(1): 32-41.

Ross, V.; Kølves, K.; Kunde, L. & De Leo, D. (2018). Parents' experiences of suicide-bereavement: a qualitative study at 6 and 12 months after loss. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(4): 618. doi: 10.3390/ijerph15040618.

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

Santo Agostinho. (1996). *Confissões*. São Paulo: Nova Cultural. (Original publicado em 402).

- Santos, G. (2019). Intervenção do profissional de saúde mental em situações de perda e luto no Brasil. *Revista M. Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer*, 2(3), 116-137.
- São Tomás de Aquino. (2001). *Suma Teológica* (v. I, 2ª ed.). São Paulo: Loyola. (Original publicado em 1485).
- Sbeghen, E. P. D. (2015). *Uma compreensão fenomenológica da vivência dos enlutados do suicídio*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná.
- Scavacini, K. (2011). *Suicide Survivors Support Services and Postvention Activities: The availability of services and an intervention plan in Brazil* (Dissertação). Estocolmo, Suécia: Karolinska Institutet, Programa em Saúde Pública, Departamento de Promoção de Saúde Mental e Prevenção do Suicídio.
- Scavacini, K.; Cornejo, E. & Cescon, L. (2019). Grupo de apoio aos enlutados pelo suicídio: uma experiência de posvenção e suporte social. *Revista M. – Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer*, 4(7): 201-214. doi: 10.9789/2525-3050.2019.v4i7.201-214.
- Schneidman, E. (1979). *Deaths of man*. New York: Quadrangle.
- Shahtahmasebi, S. (2016). Do current suicide prevention policies neglect suicide survivors? *Journal of Socialomics*, 5(4): 1000180. doi:10.41 72/2167-0358.1000180.
- Silva, D. R. (2009). *E a vida continua... o processo de luto dos pais após o suicídio de um filho?* (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Silva, D. R. (2015). Na trilha do silêncio: múltiplos desafios do luto por suicídio. In G. Casellato (Org.), *O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido* (pp. 111-128). Perdizes, SP: Summus Editorial.
- Shear, M. K.; Ghesquiere, A. & Glickman, K. (2013). Bereavement and complicated grief. *Current Psychiatry Reports*, 15: 406.
- Smith, A.; Stephen, J. & Nair, R. (2011). An interpretative phenomenological analysis of posttraumatic growth in adults bereaved by suicide. *Journal of Loss and Trauma*, 16(5): 413-430.
- Souza, C. P. & Souza, A. M. (2019). Rituais Fúnebres no Processo do Luto: Significados e Funções. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. v. 35 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102.3772e35412>>. Epub 04 Jul 2019. ISSN 1806-3446. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35412>.
- Stroebe, M. (2018). The Poetry of Grief: Beyond Scientific Portrayal. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 78(1), 67–96. <https://doi.org/10.1177/0030222818792706>



Stroebe, M. & Schut, H. (1999). The dual process model of bereavement: rationale and description. *Death Studies*, 23: 197-224.

Stroebe, M. & Schut, H. (2001). Meaning making in the dual process model of coping with bereavement. In: *Meaning Reconstruction and the experience of loss*, Neimeyer, R. (ed.), Washington DC: American Psychological Association.

Stroebe, M. S., Stroebe, W., & Hansson, R. O. (Eds.). (1993). *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511664076>

Spies, P. C. & Costa, C. B. (2014). Suicídio: a percepção familiar sobre aquele que deu fim à própria vida. *Revista Psicologia em Foco*, 6(8): 78-95.

Szymborska, W. (2011). O quarto do suicida. In: W. Szymborska, *Poemas* (R. Przybycien, trad.). São Paulo: Companhia das Letras.

Tavares, G. R. (2018). Conectar enlutados: do degradar ao despertar e prosseguir. In: *Vida, morte e luto: atualidades brasileiras*. Perdizes, SP: Summus Editorial.

Teixeira, P. B. A. (2014). *A lida com a morte na era da técnica: morte ou mamba*. (Dissertação de Mestrado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

Titlestad, K. B.; Stroebe, M. & Dyregrov, K. (2020). How do drug-death-bereaved parents adjust to life without the deceased? A qualitative study. *Omega*, 82(1): 141-164. doi: 10.1177/0030222820923168.

Wainwright, V.; Cordingley, L.; Chew-Graham, C.; Kapur, N.; Shaw, J.; Smith, S.; McGale, B. & McDonnell, S. (2020). Experiences of support from primary care and perceived needs of parents bereaved by suicide: a qualitative study. *British Journal of General Practice*, 70(691): e102-e110. doi: 10.3399/bjgp20X707849.

Walsh, F. (2005). *Fortalecendo a resiliência familiar*. São Paulo: Roca.

Walsh, F. & McGoldrick, M. (1998). *Morte nas famílias: sobrevivendo às perdas*. Porto Alegre: Artmed.

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

Werlang, B. S. G.; Macedo, M. M. K. & Asnis, N. (2005). Entrevistas retrospectivas: autópsia psicológica. In L. K. Carrasco & M. M. K. Macedo (Orgs.), *(Con)Textos de entrevista: olhares diversos sobre a interação humana* (pp. 195-206). São Paulo: Casa do Psicólogo.

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

World Health Organization (2020). *Suicide*, <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/suicide> (2021, acessado 10 de setembro 2021).

Zetumer, S.; Young, I.; Shear, M. K.; Skritskaya, N.; Lebowitz, B.; Simon, N.; Reynolds, C.; Mauro, C. & Zisook, S. (2015). The impact of losing a child on the clinical presentation of complicated grief. *Journal of Affective Disorders*, 170: 15-21.

## **Apêndice I - Roteiro semi-estruturado**

Me conta sobre a sua experiência com a perda do seu filho(a).

### **Eixo 1 - Características do processo de luto**

- 1) Quais foram os principais sentimentos com essa perda? E pensamentos?
- 2) Que mudanças aconteceram na sua vida? (rotina)
- 3) Que sentidos (significados) você atribuiu a essa perda?
- 4) De que maneira ela transformou você e seus relacionamentos?
- 5) Você já havia passado por algum evento semelhante com outras pessoas da sua família? Com quem? Como foi?

### **Eixo 2 - Rituais**

- 1) Quais foram os rituais realizados logo após a morte? E nos dias seguintes? (rituais fúnebres)
- 2) Como acontecem as datas comemorativas após a perda? Natal, Ano novo, aniversário da vida e da morte, dia das mães, dias dos pais.
- 3) Quais rituais ainda acontecem hoje? Como são?
- 4) Houve alguma dificuldade na realização dos rituais fúnebres?

### **Eixo 3 - Recursos de Suporte**

- 1) Como foi o apoio recebido?
- 2) O que mais te ajudou?
- 3) Como você percebe a reação das pessoas ao falar dessa perda?
- 4) Houve ajuda profissional? Como foi?
- 5) A partir da sua experiência o que você acha importante? E do que sentiu falta?

**Apêndice II** - Ficha biográfica dos participantes

Nome completo:

Data de nascimento:

Naturalidade:

Estado civil:

Profissão:

Nome do filho (a):

Data de nascimento:

Data de falecimento:

### Apêndice III - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Tema de pesquisa: A experiência de pais enlutados por suicídio

Pesquisadora: Paula Guimarães Guerreiro

Email: [paulaguimaraesguerreiro@gmail.com](mailto:paulaguimaraesguerreiro@gmail.com) Telefone: (21) 99957-9887

Oreintadora: Andrea Seixas Magalhães

Email: [andreasm@puc-rio.br](mailto:andreasm@puc-rio.br) Telefone: (21) 99693-0442

Você está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa, que tem como objetivo geral estudar a experiência de pais enlutados em casos de suicídio.

Este estudo será realizado a partir de uma entrevista que será gravada e, posteriormente, transcrita, permanecendo sob a responsabilidade da pesquisadora o caráter confidencial, mantendo-se em sigilo a sua identidade. A gravação será arquivada em formato de mídia digital, em pasta criada especificamente para esta pesquisa. A gravação será feita utilizando a plataforma Zoom que possui criptografia ponta-a-ponta, o que garante a segurança das informações. Seu nome e de todos os indivíduos mencionados na entrevista serão substituídos por outros, fictícios. Após o término desta investigação as gravações serão apagadas. O material transcrito ficará armazenado em local seguro e sigiloso por um período de cinco anos.

Sua participação é voluntária, estando você livre para fazer as perguntas que julgar necessárias; interromper a entrevista quando assim desejar; recusar-se a responder qualquer pergunta. Considera-se que o procedimento oferece risco mínimo à saúde, entretanto, caso haja algum desconforto psicológico, como sentir-se mobilizado (a) durante a entrevista, a pesquisadora estará preparada para o manejo da situação e, se for necessário, para

interromper o procedimento. Caso sinta necessidade, poderá sugerir o encaminhamento para um atendimento psicológico sem custo para você. A princípio você não terá nenhum benefício, não terá nenhum tipo de despesa ou remuneração por participar desta pesquisa, entretanto esperamos converter os resultados desta pesquisa em ações benéficas para a sociedade. Além disso, ao participar dessa pesquisa, você terá a oportunidade de refletir sobre questões pessoais, relativas a si mesmo, assim como receber um retorno com os resultados da pesquisa, se assim desejar.

Ao participar desta investigação, você estará contribuindo para um aprofundamento nos estudos sobre pais enlutados em casos de suicídio. Em caso de dúvidas, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, com a sua orientadora e com a Câmara de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (CEPq-PUC-Rio), no endereço Rua Marquês de São Vicente, 225, Rio de Janeiro - RJ, número de telefone: (21) 3527-1618.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. O Termo de Consentimento é assinado em duas vias, sendo uma entregue ao participante e, a outra, à pesquisadora. Assinando este termo, você está autorizando a utilização das informações prestadas em ensino, pesquisa e publicação, sendo preservada a sua identidade e a dos membros da sua família.

Fui informado (a) sobre o estudo acima referido e compreendi seus objetivos. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas. Estou assinando voluntariamente este termo, o que indica que concordo com a minha participação nesta pesquisa.

Autorizo a gravação da entrevista:

☐ Sim

☐ Não

---

Entrevistado (a)

---

Paula Guimarães Guerreiro

Pesquisadora