

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ - UNIDAVI**

**CAMILA CIPRIANO
EDUARDA NASCIMENTO AVI**

**DEPOIS DO SUICÍDIO: A VIVÊNCIA DO LUTO DAS FAMÍLIAS
SOBREVIVENTES**

**RIO DO SUL
2020**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ - UNIDAVI**

**CAMILA CIPRIANO
EDUARDA NASCIMENTO AVI**

**DEPOIS DO SUICÍDIO: A VIVÊNCIA DO LUTO DAS FAMÍLIAS
SOBREVIVENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado ao curso de Psicologia, da Área das Ciências Biológicas, Médica e da Saúde do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, como condição parcial para a obtenção do grau de Bacharel Psicologia.

Prof. Orientador: M^a. Simone Helena Schelder

**RIO DO SUL
2020**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ - UNIDAVI**

**CAMILA CIPRIANO
EDUARDA NASCIMENTO AVI**

**DEPOIS DO SUICÍDIO: A VIVÊNCIA DO LUTO DAS FAMÍLIAS
SOBREVIVENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado ao curso de Psicologia, da Área das Ciências Biológicas, Médica e da Saúde do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, a ser apreciado pela Banca Examinadora formada por:

Professor Orientador: M^a. Simone Helena Schelder

Banca Examinadora:

Prof.

Prof.

Rio do Sul, 19 de Junho de 2020.

RESUMO

O luto é um processo que faz parte da vida humana, no entanto existem fatores que favorecem ao luto patológico, dificultando ainda mais esse processo. Este trabalho apresenta uma revisão de literatura sobre a vivência do luto por suicídio e como pode ser doloroso para as famílias sobreviventes. Muitos autores trazem que a perda por suicídio pode desencadear diversas reações, visto que as emoções estarão intensificadas, contribuindo para um percurso de luto muito mais intenso comparado com o de qualquer outra perda. O luto por suicídio é um fator de risco que contribuirá para o adoecimento tanto físico, psicológico e social, podendo ainda desencadear transtornos mentais, tal como o estresse pós-traumático. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2018), atualmente o suicídio é a segunda maior causa de morte de jovens adultos, o que significa que há inúmeras famílias sobreviventes que precisam lidar com a perda de um familiar por uma causa desconhecida. A única certeza que a família sobrevivente tem é de que a morte ocorreu por uma escolha da pessoa perdida, o que trará muitos questionamentos e culpa para os que ficaram. O suicídio ainda é um tabu em nossa sociedade, o que torna o processo de luto mais difícil de superar. Nesse contexto, o presente estudo tem por objetivo compreender o processo de luto e os fatores que influenciam seu curso, com especial foco nos familiares sobreviventes da perda por suicídio. Para atingir os objetivos propostos será realizada uma busca por material na base de dados Scielo (*Scientific Eletronic Library Online*, Google Acadêmico, Acervo pessoal, livros, Biblioteca UNIDAVI e PubMed [Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos]). Para a coleta de dados serão selecionados estudos que se enquadram na categoria de artigo científico, dissertação ou tese publicados em língua portuguesa; haver disponibilidade de texto completo online para leitura, publicados a partir do ano de 2000. A análise dos resultados será feita de forma qualitativa, a partir das seguintes categorias: fatores influenciadores do curso do luto sadio e/ou patológico; impactos emocionais e psicológicos do processo de luto; consequências na vida familiar do processo de luto por suicídio; e estratégias de superação do luto por suicídio. A partir da pesquisa espera-se compreender o processo de luto dos sobreviventes do suicídio e os fatores influenciadores que contribuem para o curso do luto.

Palavras-Chave: suicídio, famílias sobreviventes, luto por suicídio.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
1.1 TEMA.....	8
1.2 PROBLEMA DE PESQUISA	8
1.3 OBJETIVOS	8
1.3.1 Geral	8
1.3.2 Específicos	8
1.4 JUSTIFICATIVA	9
2. REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1 SUICÍDIO.....	10
2.1.1 Causas do suicídio.....	11
2.1.2 A morte para o suicida	14
2.2 O LUTO.....	16
2.2.1 O luto sadio e patológico	17
2.3 TAREFAS DO PROCESSO DE LUTO POR J. WILLIAM WORDEN.....	18
2.3.1 Aceitar a realidade da perda	18
2.3.2 Processar a dor do luto.....	19
2.3.3 Ajustar-se a um mundo sem a pessoa morta.....	19
2.3.4 Encontrar-se conexão duradoura com a pessoa morta em meio ao início de uma nova vida.....	20
2.4 CONDIÇÕES QUE AFETAM O CURSO DO LUTO POR JOHN BOWLBY	20
2.4.1 Identidade e o papel da pessoa perdida	21
2.4.2 Idade e sexo da pessoa enlutada	21
2.4.3 Causas e circunstâncias da perda	22
2.4.4 Circunstâncias sociais e psicológicas que afetam o enlutado.....	23

2.4.5 Personalidade do enlutado.....	24
2.5 PROCESSOS COGNITIVOS E A REAÇÃO À PERDA	25
2.5.1 Tendências que contribuem para um resultado saudável	25
2.5.2 Tendências que contribuem para um luto crônico	26
2.6 LUTO POR SUICÍDIO	26
2.6.1 Intervenção com as famílias sobreviventes	29
3. METODOLOGIA.....	33
4. CRONOGRAMA.....	34
REFERÊNCIAS	35

1. INTRODUÇÃO

Esta pesquisa se propõe abordar a temática da perda de um ente querido por suicídio a partir de estudos realizados em diferentes países.

Atualmente o número de suicídios é exorbitante, visto que segundo a Organização Mundial da Saúde (2018), no mundo a cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio, tornando-se cada vez mais importante falar sobre esse fenômeno que afeta diariamente as famílias ao redor do globo.

A perda de alguém nunca é fácil, mas perder alguém por uma causa desconhecida transforma-se num processo ainda mais doloroso. A dor da família sobrevivente por suicídio é sucumbida pela culpa: responsabilizando-se por não ter percebido as ideias suicidas e culpando o próprio suicida por ter feito algo tão cruel com sua família.

Para a autora Fukumitsu (2019) é possível sobreviver ao luto por suicídio no meio das dúvidas, da dor e da falta de esperança, porém, a família enlutada deverá investir um “esforço hercúleo” para prosseguir com a vida, mesmo ao meio do caos constante. As famílias enlutadas além de sofrerem pelo suicídio dos seus entes queridos, também precisam dar continuidade a uma história e para isso, deverão “sobre viver”, como efeito justificando o uso do termo “sobrevivente”.

Cassorla (2017) afirma que nem sempre o luto permanecerá presente na vida das famílias sobreviventes, visto que mudará apenas à medida que as pessoas lidarão com ele, mantendo-se mais à vontade com a perda. Cassorla ainda comenta que é possível superar essa experiência integrando-a em sua vida, tornando-a mais significativa, e por consequência, a influência do ente querido ainda estará viva.

Diante desse contexto, o presente trabalho é importante pois busca expor que depois do suicídio há uma família sobrevivente que perdeu um ente por um fenômeno que ainda é um tabu em nossa sociedade. Isso torna-se duplamente preocupante tendo em vista que é uma das causas de morte mais frequentes no mundo, realidade na vida de muitas famílias. São inúmeras pessoas que precisam reajustar-se com a nova realidade: o luto posterior ao suicídio e a ideia que também precisam ser assistidas nesse momento.

1.1 TEMA

Depois do suicídio: a vivência do luto das famílias sobreviventes.

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

Há vários fatores que podem influenciar o curso do luto tornando-o sadio ou patológico, dentre eles, Bowlby (1998) afirma que a morte inesperada constitui um choque inicial muito maior do que uma morte prevista, causando maior perturbação emocional. De acordo com Worden (2013) o suicídio é o luto mais intenso e difícil de enfrentar e resolver. Sendo assim, como os familiares vivenciam o luto? O luto é sadio ou patológico? Quais os impactos emocionais e psicológicos? Quais são as consequências na vida familiar? Como é o processo de superação?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Geral

- Compreender, por meio de estudos científicos, o processo de luto e os fatores influenciadores do curso do luto de familiares sobreviventes da perda por suicídio.

1.3.2 Específicos

- Descrever a compreensão de autores da literatura científica acerca do processo de luto e os fatores influenciadores do curso do luto de familiares sobreviventes da perda por suicídio;
- Caracterizar o processo de luto sadio ou patológico;
- Compreender os impactos emocionais e psicológicos do processo de luto de familiares sobreviventes do suicídio;
- Descrever as consequências na vida familiar do processo de luto por suicídio;
- Apresentar estratégias de superação do luto por suicídio.

1.4 JUSTIFICATIVA

Deve-se retomar o dado alarmante, previamente abordado na introdução, de que segundo a Organização Mundial da Saúde (2018), no mundo, a cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio. Por ano, são 800 mil pessoas em todo o mundo. O suicídio é a segunda maior causa de morte entre jovens adultos. Contudo, por traz desses números, é importante salientar que há uma família. Uma família que perdeu um pai, uma mãe, um filho, um amigo, alguém especial. Depois do suicídio, há uma família sobrevivente que precisa lidar com o luto.

Kovásc (1992) menciona que frequentemente no processo de luto por suicídio há atribuição de culpa em relação à morte do outro, no qual o sobrevivente associa a culpa por sua “falta de cuidado” e como consequência, sente-se responsável por ocasionar a morte do seu ente querido. Logo, as emoções estarão intensificadas, contribuindo para o luto patológico.

Silva (2013) aponta que o luto é uma vivência esperada pela perda de alguém, porém poderá se tornar mais sofrido e mais intenso em algumas circunstâncias, principalmente pela morte por suicídio, cuja experiência de luto é extremamente sofrida e complicada, pois a morte ocorreu por uma escolha da pessoa perdida. Assim, a passagem do luto se tornará ainda mais dolorosa, aumentando a probabilidade de se desenvolver um luto traumático.

Silva (2015) confirma que diante do estigma que percorre o suicídio, muitas reações são mantidas em silêncio, ocasionando um sufocamento das emoções acarretadas pela morte por suicídio (apud LUKAS; SEIDEN, 2007). Desta forma, a autora ainda salienta que experiências dolorosas e traumáticas, como a perda de um familiar por suicídio, são fatores de risco e contribuem para o adoecimento físico, psicológico e social. Assim, favorece ainda mais esse risco quando a experiência é ignorada ou sufocada (apud CASELLATO, 2013).

Diante da experiência da perda por suicídio, a pessoa que carrega o papel de sobrevivente e as consequentes cicatrizes desse trauma, traz consigo a possibilidade de desencadear transtornos mentais, como o estresse pós-traumático nos enlutados. Lukas e Seiden (2007) reforçam que ao menos metade dos sobreviventes que conversaram ao longo dos seus estudos, estavam deprimidos ou apresentavam problemas psicológicos ou físicos (SILVA, 2015). Portanto, justifica-se esta pesquisa com o intuito de compreender o processo de luto por suicídio e os fatores influenciadores para um luto patológico.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo primeiramente há uma breve contextualização sobre o suicídio, suas possíveis causas e a morte para o suicida. Posteriormente, será abordado o processo de luto, como o luto sadio e patológico, as tarefas do luto, fatores que afetam o curso do luto e processos cognitivos que interferem nas reações à perda. Por conseguinte, terá como enfoque o luto por suicídio e o papel do psicólogo com as famílias sobreviventes.

2.1 SUICÍDIO

Werlang (2013, p. 25) coloca que “O tema ‘Suicídio’ é de extrema importância devido a seu impacto social, seja em termos numéricos, seja em relação a familiares, amigos ou conhecidos das pessoas que fazem uma tentativa ou ameaçam se matar.”. Para Cassorla (2017) e Fontenelle (2008), a definição de suicídio é “a morte de si mesmo”, sendo que a palavra suicídio deriva do latim *sui* que significa si mesmo e *caedes* que se relaciona à ação de matar, sendo dessa forma, a morte de si mesmo.

Cassorla (2017) ressalta que num primeiro momento a definição “morte de si mesmo” parece ser suficiente, mas pontua que se pararmos para pensar em todos os fatores que estão envolvidos nos comportamentos suicidas e nas formas que esses fatores podem se manifestar, a definição de suicídio se torna mais ampla. Contudo, também é importante salientar que há atos e comportamentos que não são associados a suicídios, mas que se relacionam (CASSORLA, 2017).

Para Durkheim (2003) o suicídio é um ato individual e tem características da sociedade que o produz. O autor fez classificações do suicídio, que são: suicídio maníaco, suicídio melancólico, suicídio obsessivo e suicídio compulsivo, facilitando assim a chegada aos seus motivos básicos:

Quadro 1 – Tipos de Suicídios

Maníaco	É aquele que tem alucinações quando a idéias provenientes do delírio, ele se mata para espaçar a um perigo ou a uma vergonha imaginária, ou para obedecer a uma ordem recebida. De um momento para outro, surge à alucinação ou o delírio que levam o sujeito à decisão de se destruir; disso resulta a tentativa de suicídio; depois, em um instante a cena muda, e, em caso de aborto de tentativa, ela não mais é retomada, pelo menos naquele momento. Se voltar a se reproduzir mais tarde, será por algum motivo diverso.
Melancólico	É um indivíduo com depressão profunda, fazendo com que a pessoa não consiga mais apreciar de maneira saudável as relações que ele tem com outras pessoas e as coisas que o cercam. Dessa maneira vem às ideais do suicídio, qualquer motivo levando a esse pensamento. Durkheim comenta que muitas vezes, a esse desespero geral se vêm juntar alucinações e ideias delirantes que levam diretamente ao suicídio.

Obsessivo	Quando a pessoa tem um obcecado desejo de se matar, tendo consciência de não existência de um motivo racional para fazê-lo. Durkheim (2003, p. 38) afirma que “[...] trata-se de uma necessidade instintiva sobre o qual a reflexão e o raciocínio não têm domínio, de uma necessidade análoga á de roubar, de matar, de incendiar, das quais, aliás, também se pretendeu fazer monomias”.
Implusivo	Esse tipo de suicídio não é motivado, porém ao ser uma imaginação fixa que atormenta, durante um tempo longo, porém vai tornando um impulso instantâneo irresistível.

Fonte: Elaborado a partir de Durkheim (2003)

2.1.1 Causas do Suicídio

Conforme a autora Fontenelle (2008, p. 51) os principais fatores de risco que contribuem para o suicídio são: “[...] tentativa anterior (aumenta entre quarenta a cem vezes o risco), transtornos mentais, particularmente os transtornos de humor (ex.: depressão, bipolaridade) e abuso de substâncias psicoativas (ex.: álcool e drogas ilícitas).”.

Clark (2013) afirma que não se sabe exatamente o que pode causar o suicídio, porém pressões sociais e personalidade já foram questionados como fatores que contribuem para o ato. Descobriu-se que pessoas que tiraram a própria vida sofriam de alguma doença mental. Diante deste cenário, o nível de serotonina (neurotransmissor responsável pelo equilíbrio do humor) atinge um nível crítico antes do suicídio e como consequência, a mente não ordena adequadamente os pensamentos, visto que essas mudanças podem estar relacionadas a um estresse excessivo (CLARK, 2013).

Sendo assim, de acordo com Clark (2013, p. 132) “[...] o suicídio pode ser considerado a consequência de uma doença física que afeta o cérebro, embora possa haver a participação de fatores sociais e pessoais. Serão necessárias muitas pesquisas até se diagnosticar e impedir o suicídio com precisão.”. Werlang (2013) ratifica a afirmação de Clark:

É bastante difícil compreender por que um determinado indivíduo decide cometer suicídio, ao passo que outras pessoas em situação similar não o fazem. O que se pode afirmar, considerando a experiência de pesquisa, é que há grande complexidade para compreender o comportamento suicida. Sabemos que há fatores emocionais, psiquiátricos, religiosos e socioculturais (WERLANG, 2013, p. 26).

Werlang (2013) também evidencia que às vezes a pessoa comete o suicídio não na intenção de se matar, mas sim, com a intenção de aliviar o sofrimento e assim, acaba escolhendo um caminho que leva a morte. Assim, as pessoas cometem suicídio ou procuram

a morte por duas formas: consciente ou inconsciente. Dessa maneira, todas as pessoas possuem impulsos chamados pulsões de vida e pulsões de morte (CASSORLA, 2017).

As primeiras levam ao crescimento, desenvolvimento, reprodução, ampliação da capacidade de pensar, sentir e viver. Já as pulsões de morte lutam pelo retorno a um estado de inércia, atacando a capacidade da pessoa lidar com as adversidades e de viver desvitalizando as suas relações consigo mesma e com o mundo. Do ponto de vista individual, as pulsões de morte sempre vencem, pois todos os seres vivos morrem. Do ponto de vista coletivo a vida continua, por meio de nossos descendentes (CASSORLA, 2017, p. 13-14).

Cassorla (2017, p. 14) ainda diz que “A vida, nas suas várias fases de desenvolvimento e involução, até a morte, é o resultado da interação entre essas duas pulsões [...]”. Portanto, as pulsões de morte também auxiliam a vida, pois através dessas pulsões em conjunto com as pulsões de vida – no qual dessa forma se torna adequada – surgem forças que se manifestam por meio da agressividade. Isso contribui para as pessoas conseguirem se defender da hostilidade do meio ao seu redor, auxiliando para conquistas de recursos que são necessários para a sobrevivência, pois as pulsões de morte defendem as pessoas da morte de causas externas, permitindo que a morte aconteça de forma natural.

Contudo, as pulsões de morte poderão aumentar suas forças por meio de fatores individuais ou psicossociais, e como consequência acelerar a morte. Essa deixa de ser natural, pois há a manifestação de mecanismos autodestrutivos e como resultado, as mortes ocorrerão por doenças, acidentes ou suicídio, que podem ser conscientes ou inconscientes, como citado acima (CASSORLA, 2017).

Kovásc (1992) reforça que quando ocorre a defusão (termo usado por Freud para descrever as relações das pulsões de vida e das pulsões de morte) das pulsões, a pulsão da morte encontra-se livre e predominante. Por consequência, quando o indivíduo defronta-se com uma situação de sofrimento, a pulsão de morte manifesta-se nas áreas somática, mental e social. Esse processo leva à morte emocional, ou seja, a loucura e a morte do corpo por meio de somatizações graves, atos suicidas e mortes naturais precoces (KOVÁSC, 1992).

O suicídio também pode ser considerado total ou parcial. No que se refere ao suicídio parcial o indivíduo aos poucos mata uma parte de si. Na forma consciente comete mutilações e na inconsciente se manifesta por doenças ou o mau funcionamento de órgãos, minando a criatividade, a satisfação e a vida que origina-se dos mesmos, como por exemplo, quando há frigidez e a impotência sexual (CASSORLA, 2017).

O suicídio parcial também pode manifestar por meio do prejuízo de funções mentais (sem fatores orgânicos identificáveis), de modo que a pessoa se torna incapaz de

aproveitar suas potencialidades emocionais de amar, de trabalhar, de ser criativa. Quase sempre o indivíduo não em consciência de que suas potencialidades podem ser maiores do que ele se permite usar, de que parte delas está bloqueada, 'suicidada', por conflitos emocionais (CASSORLA, 2017, p. 14-15).

Conforme Cassorla (2017, p. 15) “A interação entre fatores internos e externos está sempre presente. Um ser humano pode não ter forças para enfrentar desafios e pressões externas, ou porque são muito intensas, ou porque suas forças internas estão prejudicadas, ou pela soma de ambos os fatores [...]”. Complementando esse pensamento, Cassorla (2017) ainda cita exemplos de forças de fatores externos que são claros. Um exemplo a ser considerado é como numa estrada mal sinalizada há um maior risco de sofrer um acidente. Outro caso é quão maior é a chance de ser assaltado numa rua escura e perigosa. Porém, aí entra o conceito de motivações internas. No que concerne ruas mal sinalizadas, as motivações internas farão que a pessoa redobre a atenção. No caso do assalto, tenta-se descobrir como se proteger melhor.

Porém, a questão é que em pessoas cuja pulsão de vida esteja com menor intensidade ou em aspectos ligados também à pulsão da morte, poderão, seguindo o exemplo citado, se acidentar em ótimas estradas ou simplesmente deixar a porta “escancarada” para qualquer pessoa entrar, ocasionando um assalto. Dessa forma, Cassorla (2017, p. 15) ressalta que “[...] forças internas podem diminuir ou aumentar a força de riscos externos.”.

Fontenelle (2008) menciona que o indivíduo antes de cometer o ato, verbaliza a sua dor, seja verbalmente ou não, de modo que isso constitui-se sua despedida, sendo notório que ele não planeja estar presente num futuro próximo. “Por esse motivo, frases como ‘não aguento mais’, ‘quero morrer’, ‘vocês ficariam melhores sem mim’ e ‘gostaria de desaparecer desse mundo’ nunca devem ser ignoradas.” (FONTENELLE, 2008, p. 44).

Fontenelle (2008, p. 45) reforça que o “sentimento de desesperança é um dos mais verbalizados: ‘não posso continuar assim’, ‘essa vida não faz sentido’, ‘não tem jeito’ e ‘nada tem importância’ são frases comuns”.

Nas pessoas que planejam a própria morte, alguns comportamentos se confundem com os sintomas da depressão: distúrbios de sono, uso de drogas psicoativas, reclusão, cansaço, perda de interesse por atividades que antes eram prazerosas, dores físicas, isolamento, compulsividade, descaso com a aparência, alterações de humor, mudança no peso e apatia. Outros são bem característicos do suicida (FONTENELLE, 2008, p. 45).

A mesma autora enfatiza que há gestos que são mais fortes que palavras, como por exemplo a preparação da própria morte, de maneira que o indivíduo escreve seu testamento e distribui os bens materiais, até aqueles que possuem um significado especial. Fontenelle

(2008) cita o caso de seu pai, no qual antes de cometer o ato, reduziu o número de contas no banco e pagou todas as dívidas que estavam pendentes. Por fim, escreveu uma carta para ela pontuando o que ele queria que fosse feito com seus bens.

Fontenelle (2008) pontua que alguns suicidas despertam interesse em poemas e textos sobre suicídio e morte, no qual desenvolvem comportamentos que colocam sua vida em situações de perigo, de modo que se posicionam sempre no limite. A autora cita o caso do autor Andrew Salomon, que optou por contrair AIDS, se tornando um escape para a sua dor.

Conforme Fontenelle (2008), de todos os sinais conhecidos, há um que se destaca, pois é um sinal traiçoeiro. Engana as pessoas mais próximas, de modo que o indivíduo apresenta tranquilidade e demonstra uma melhora, porém é algo que não é real.

Fontenelle (2008) afirma que esse sinal é decorrente da concretização da decisão de morrer:

O que acontece, na verdade, é que quando a decisão de morrer se solidifica, a pessoa fica mais calma, parece ter melhorado, atitude essa que engana todos que estão ao redor. ‘Mas ele parecia estar tão bem, se recuperando’ é uma frase bastante comum nesses casos. Em seu interior o indivíduo está mesmo tranquilo, mas não pelo motivo que aparenta, ele apenas não tem mais dúvidas sobre o que fazer e, ao eliminar o conflito interno, acalma-se porque sabe que a dor em breve não mais existirá (FONTENELLE, 2008, p. 48).

Portanto, como consequência da falsa melhora, as próximas providências a tomar são, segundo Fontenelle (2008, p. 48), “visita velhos amigos, deixa de se importar com que antes o incomodava, vai a lugares que o remetem à infância, organiza o que ficará para trás [...]”.

De acordo com Fontenelle (2008, p. 161), todos os casos que a mesma conhece e que acompanhou “[...] O suicídio surge como o ato final, a ponta de um *iceberg*. Por baixo, há uma imensidão de dificuldades, angústias e problemas. Em particular, transtornos mentais não tratados.”. Desta forma, as vítimas apresentavam algum distúrbio (detectado ou não), visto que predominava a depressão ou transtorno bipolar, dos quais aconteceram com os entrevistados dos casos que citou em seu livro (FONTENELLE, 2008).

2.1.2 A morte para o suicida

É comum pensar sobre suicídio como a morte que a pessoa provoca a si mesmo, no qual é intencional, se tornando um ato consciente. Entretanto, Cassorla (2017, p. 23) aponta questões relevantes sobre a morte “[...] o que é a morte? Será que é possível saber o que é a morte? O que realmente se quer quando se procura a morte?”.

Geralmente, independente da religião e de forma inconsciente, as pessoas relacionam a morte com fantasias de imortalidade e até mesmo vida após a morte. Todavia, pode-se concluir que o suicida não procura a morte, pois não sabe o ela é, mas deseja se matar em busca de uma nova vida que fantasia em sua mente (CASSORLA, 2017).

Kovásc (1992) faz um levantamento das possíveis representações de morte para o suicida: possibilidade de se livrar de conflitos; busca de uma vida que não se tinha antes; fantasia de reencontro com outras pessoas; busca de um elemento de beleza na morte; fuga de uma situação intolerável; busca de uma união sexual, amorosa; busca de uma perfeição narcisista; satisfação de tendências masoquistas, com auto castigo e satisfação instintiva (apud GARMA, 1973).

Cassorla (2017) ainda complementa que existe uma independência entre o desejo de morrer e o de se matar, uma vez que a pessoa que tira sua vida não necessariamente deseja morrer, pois afinal não sabe o que é a morte:

Ela se mata porque deseja outra forma de vida, fantasiada, na terra ou em outro mundo; essa outra forma de vida, porém, está em sua mente. Nela, a pessoa encontra amor ou proteção. Vinga-se dos inimigos, pune-se por seus pecados ou reencontra pessoas queridas. Tanto o desejo de se matar não tem relação com o de morrer que, ao longo da história, muitas vezes a tentativa de suicídio foi punida – e com pena de morte! Foi o que promulgou, por exemplo, o imperador Adriano entre os antigos romanos. Mais recentemente, um relato nos conta sobre uma pessoa que se jogou num rio querendo se matar e, enquanto se debatia na água, recusava as cordas e boias que lhe jogavam da margem. Finalmente, um policial a ameaçou com um revólver: ‘ou você sai daí ou te dou um tiro’. O suicida em potencial, que queria se matar, mas não ser morto, saiu da água (CASSORLA, 2017, p. 29).

Desta maneira, Cassorla (2017, p. 30) enfatiza que “[...] o indivíduo que quer morrer também deseja viver. Parte da pessoa quer deixar de existir e outra parte deseja continuar viva. Essa ambivalência faz parte do conflito, tanto de forma consciente quanto – e principalmente – inconsciente”. Kovásc (1992, p. 178) também compartilha do mesmo ponto de vista, destacando que a morte para o suicida não significa o fim, mas é “considerada como passagem ou transição para um estado mais vivo ou prazeroso, como se fosse uma etapa adicionada à vida, um outro tipo de existência.”

Cassorla (2017) recomenda ainda a necessidade que o profissional busque meios que fortaleçam a parte que quer viver, combatendo a parte que deseja morrer, pois “A forma como a pessoa será ajudada ou a falta de ajuda adequada influenciarão a direção que vai ser tomada.” (CASSORLA, 2017, p. 30).

2.2 O LUTO

Kovács (1992, p. 149) menciona que “A morte do outro configura-se como a vivência da morte em vida, é a possibilidade de experiência da morte que não é própria, mas é vivida como se uma parte nossa morresse, uma parte ligada ao outro pelos vínculos estabelecidos”.

O luto é considerado uma transição psicossocial e que ocorre a partir da experiência dolorosa de ter um vínculo rompido pela morte de alguém especial e por isso, é um processo que precisa de cuidados. Tem grande impacto em diversas áreas humanas, como por exemplo, emocional, cognitiva, social, cultural e familiar (dentre outras). A dor também faz parte do processo do luto e deve ser expressa e vivenciada (OSMARIN, 2015 apud PARKES, 2009).

O luto na fase adulta pode-se revelar conflituoso e angustiante, mesmo que o homem fora aprendendo ao longo dos anos a lidar com aquilo que foi perdido. Mesmo que haja um conceito estruturado de morte, geralmente o adulto tenta se esquivar desse processo e de tudo que possa estar relacionado com ele (MEIRELES et al., 2016 apud KOVÁCS, 1992). Contudo, todo ser humano compreende que a perda é uma condição permanente da vida humana (VORST, 2005).

Para Bromberg (2000) a morte do ente querido não é apenas uma perda, mas é também uma aproximação da própria morte. Os sentimentos que acompanham a perda são os mais intensos e profundos que afetam as emoções, corpos e vidas por um longo período de tempo.

Já Worden (2013) afirma que a perda da pessoa amada é tão psicologicamente traumática quanto a de ser gravemente ferido ou até mesmo queimado. O luto representa um afastamento do estado de saúde e bem-estar, sendo necessário um período para a pessoa enlutada retornar ao um estado de equilíbrio psicológico (apud ENGEL, 1961).

Bowlby (1998) enfatiza que a perda é umas das experiências mais dolorosas que o ser humano pode sofrer, não apenas para o enlutado, mas também para quem observa pelo fato de sermos impotentes para ajudar, pois para a pessoa enlutada somente a volta da vida perdida poderá proporcionar o conforto que precisa.

O luto é um processo de adaptação e nesta concepção Worden (2013) menciona que algumas pessoas conseguem se adaptar à perda, tendo assim um luto normal ou sadio, porém há outras que não conseguem a realizar a adaptação adequada à perda, desencadeando o luto complicado ou patológico.

Para Worden (2013) o luto não é um estado, mas sim um processo cognitivo no qual envolve confrontação e reestruturação do pensamento a respeito da pessoa perdida, da

experiência da perda e do mundo que foi modificado, no qual o enlutado precisa viver (apud STROEBE, 1992).

2.2.1 O luto sadio e patológico

Para Worden (2013) tanto o luto sadio quanto o patológico possuem uma gama de sentimentos e comportamentos comuns após uma perda, porém a diferença entre um luto e outro reside em emoções que persistem por um tempo prolongado e com uma intensidade maior, sendo característicos de uma reação do luto patológico.

A pessoa enlutada que se permite vivenciar o luto e se sentirá confortável com lembranças da pessoa perdida, provavelmente não passará por experiências que tornam o curso do luto patológico (BOWLBY, 1998). Contudo, se a pessoa enlutada tenta bloquear sentimentos, como por exemplo a tristeza, por meio de atividades excessivas, não se permitindo vivenciar sua dor, pode-se conduzir a um luto patológico. Até mesmo quando o luto não se encaminha para um fim é um sinal que o curso do luto está se tornando complicado (WORDEN, 2013).

Bowlby (1998) também cita sinais comprobatórios de que o luto está seguindo um curso perturbado, como por exemplo quando a pessoa sente compulsão constante de imitar a pessoa perdida. Outra possibilidade é quando a pessoa experimenta ter dentro de si o ente perdido, podendo ocasionar um estado de exaustão. Isso ainda pode levar a pessoa enlutada a apresentar sintomas da enfermidade do ente perdido, ou até mesmo localizar essa pessoa dentro de um animal ou objeto físico. O enlutado pode até considerar uma criança como encarnação da pessoa perdida.

Kovács (1992) aponta uma diferença significativa entre os dois lutos: o luto saudável é a aceitação da modificação do seu mundo externo, aceitação da perda definitiva do outro, aceitação da consequência que essa perda acarreta no seu mundo interno e representacional, bem com aceitação da reorganização dos vínculos que permaneceram. O luto deixa de ser normal quando os processos defensivos (que estão presentes no processo de luto) se tornam patológicos e assumem um caráter irreversível, sendo parte integrante da vida do enlutado, como por exemplo, há um profundo desânimo, falta de interesse pelo mundo externo, depressão, ambivalência e culpa.

Bowlby (1998) afirma que certos tipos de personalidade são mais vulneráveis à perda do que outros, dado que a maneira que essas pessoas organizam seu comportamento de apego

e as reações que ela adota diante as situações estressantes terão influência no curso do luto tornando-o patológico.

Relações ambivalentes ou de dependência são responsáveis por tornar o processo do luto ainda mais difícil, uma vez que são relações que não foram construídas de forma saudável e com a separação do vínculo levará a um enfrentamento do luto de uma forma mais dolorosa, com sentimentos de punição e reações de desespero e desesperança (BROMBERG et al., 1996 apud PARKES; WEISS, 1983).

2.3 TAREFAS DO PROCESSO DE LUTO POR J. WILLIAN WORDEN

Worden (2013) ressalta que a adaptação à perda pode ser visto como sendo composto por quatro tarefas básicas, embora não necessariamente o enlutado precisará seguir uma ordem específica, porém a própria situação em si automaticamente precisará de uma ordem, como por exemplo, não há como lidar com o impacto emocional da perda enquanto não aceitar o fato da perda ter ocorrido.

Portanto, tarefas de luto não concluídas poderão prejudicar no crescimento e no desenvolvimento do enlutado. Não há um prazo para o luto acabar, pois é um processo que não tem um tempo determinado, porém o luto finaliza-se quando as quatro tarefas foram realizadas e cumpridas (WORDEN 2013).

2.3.1 Aceitar a realidade da perda

Worden (2013) pontua que a primeira tarefa do luto é enfrentar e aceitar a realidade da perda, a aceitação é algo que envolve muito mais do que uma aceitação intelectual, mas também emocional. É a aceitação de que a pessoa perdida não voltará mais e um reencontro com ela não será possível. Quando a aceitação da realidade da perda não acontece, significa que a pessoa enlutada está em estado de negação, de modo que a mesma recusa-se a aceitar e acreditar que a morte é real e então, estagna-se ainda na primeira tarefa do processo de luto (WORDEN, 2013).

A negação pode se manifestar de várias formas e níveis diferentes, Worden (2013) destaca que a negação pode levar à uma leve distorção até um completo delírio, visto que ao criar um pensamento distorcido amortecerá a intensidade da perda, mas nem sempre é satisfatório e impede a aceitação da realidade.

Worden (2013) aponta algumas formas de negação que os enlutados podem se dispor a fim de se proteger e negar a realidade. Há pessoas que negam o próprio significado da perda e

assim, a perda terá menos significado do que ela realmente tem; praticam o esquecimento seletivo bloqueando totalmente a existência da pessoa perdida; negam que a morte é irreversível ou até mesmo não comparecem ao enterro.

2.3.2 Processar a dor do luto

Nesta tarefa, Worden (2013) destaca que é essencial que a pessoa enlutada reconheça seu sofrimento (incluindo a dor física, o sofrimento emocional e comportamental), pois evitá-lo irá prolongar o curso do luto. Contudo, é importante salientar que nem todos vivenciam o sofrimento com a mesma intensidade, mas é inevitável não sofrer por alguém com quem teve forte vínculo.

Não realizar esta tarefa significa que a pessoa enlutada não está sentindo a dor do luto. Worden (2013) cita que as pessoas encurtam essa tarefa e tentam suprimir sentimentos, negando a dor da perda que os acompanha. Desta forma, bloqueiam este processo com intuito de evitar pensamentos dolorosos.

Não direcionar adequadamente essa tarefa significa que será cada vez mais difícil a pessoa enlutada trabalhar com a dor que ficou para traz, essa se tornando mais complexa de enfrentar do que no período da perda. Sentimentos de tristeza, disforia, ansiedade, culpa, raiva, depressão e solidão serão comuns na vida de pessoas enlutadas que não se permitem sentir a dor da perda (WORDEN, 2013).

2.3.3 Ajustar-se a um mundo sem a pessoa morta

Para Worden (2013) há três áreas de ajustamento que é necessário serem enfrentadas pela pessoa enlutada após a perda do ente querido: ajustes externos, como a morte afeta no funcionamento da vida do enlutado, no qual é essencial buscar um sentido após a perda; ajustes internos, como a morte afeta a identidade de si mesmo, visto que um dos principais objetivos desse processo é o do enlutado se sentir como indivíduo completo, ao invés da metade de alguém (da pessoa perdida); e os ajustes espirituais, como a morte influencia as crenças e valores do enlutado sobre o mundo. Em relação a esse último aspecto, é comum que o enlutado sinta que perdeu o direcionamento da sua vida, de modo que suas crenças básicas são desafiadas ou até mesmo com a morte há convalidações das suposições do enlutado.

O impedimento dessa tarefa, segundo Worden (2013), significa que houve fracasso na adaptação à perda, no qual ao invés de desenvolver habilidades necessárias para o

enfretamento, a pessoa enlutada promove a própria impotência e se afasta do mundo e de suas exigências.

2.3.4 Encontrar conexão duradoura com a pessoa morta em meio ao início de uma nova vida

De acordo com Worden (2013) é um processo pelo qual o enlutado consegue encontrar um lugar para as lembranças da pessoa perdida de um modo que ainda estará conectado a ela e conseguirá seguir o rumo de sua vida, ou seja, “[...] é encontrar uma conexão duradoura com a pessoa morta em meio ao início de uma nova vida.” (apud FIELD et al., 2003).

Worden (2013) ressalta que a melhor descrição para que a pessoa não consiga completar essa tarefa é “não vivendo”, em outras palavras, a vida foi interrompida com a perda e não foi retomada, o que significa que a pessoa ainda está presa no vínculo do passado e se sente impedida de construir novos vínculos.

2.4 CONDIÇÕES QUE AFETAM O CURSO DO LUTO POR JOHN BOWLBY

Bowlby levantou aspectos que podem afetar o processo de luto e que podem facilitar a um quadro patológico. As variáveis citadas por Bowlby (1998) são divididas em cinco categorias: a identidade e o papel da pessoa perdida, o sexo e idade da pessoa enlutada, as causas e circunstâncias da perda, as circunstâncias sociais e psicológicas que afetam a pessoa enlutada na época da perda e depois dela; e a personalidade do enlutado, com especial referência à sua capacidade de estabelecer relações amorosas e de reagir a situações estressantes.

A variável que mais tem influência sobre o curso do luto, conforme Bowlby (1998), é a personalidade da pessoa enlutada “[...] especialmente a maneira como se organiza seu comportamento de apego e os modos de reação que ela adota em situações estressantes.” (BOWLBY, 1998, p. 182).

Bowlby (1998) menciona que os efeitos das diversas variáveis no curso do luto são mediados por suas interações com a estrutura da personalidade do enlutado. As variáveis que veremos a seguir exercem grande influência, contribuindo para o luto sadio ou para o luto patológico, além de atuarem em conjunto, podendo levar uma pessoa estável ao luto complicado. Porém, quando ocorre em pessoas estáveis o luto é mais intenso e prolongado. Ademais, efeitos sobre a personalidade vulnerável são muito mais sérios, pois além de influenciar a intensidade e a duração, também influenciam a forma que ele toma.

2.4.1 Identidade e papel da pessoa perdida

De acordo com Bowlby (1998) todos os registros de luto perturbado são provocados pela perda de um ente querido muito próximo, geralmente pais, cônjuge ou filho. Ocasionalmente, um irmão ou avô. Relatos de parentes mais distantes ou até mesmo de um amigo são extremamente raros.

Bowlby (1998) afirma que há razões sólidas para se acreditar que o luto perturbado ocorre com a perda de alguém próximo, destacando adultos que reagem à perda de um dos pais de forma perturbada, pois tiveram uma relação íntima com este pai ou mãe, sendo que a maioria vivia com eles próximos ou os via com frequência.

Portanto, o luto perturbado é mais provável de acontecer em consequência da perda de alguém com quem se teve uma relação íntima, com quem dividia vidas interligadas, do que quem teve a perda de uma pessoa que não possuía uma relação íntima (BOWLBY, 1998).

É importante salientar que nesse aspecto, o termo “dependência” traz muitas confusões, pois conforme Bowlby (1998), é usado com frequência em relação a qualificação emocional de um apego, no qual há o surgimento da angústia em relação a possibilidade de perda ou separação. Contudo, Bowlby (1998) enfatiza que esse termo também é utilizado em outro sentido, como por exemplo, a dependência de alguém em questões financeiras ou para preenchimentos de certos papéis sociais, mas não significa realmente que se tenha o apego por essa pessoa.

Portanto, diante dessa realidade, Bowlby (1998) enfatiza que o luto perturbado pouco tem a ver em situações de dependência financeira, mas sim, no sentido de dependência de apego e que possui uma relação próxima e íntima.

2.4.2 Idade e sexo da pessoa enlutada

Conforme Bowlby (1998) essa categoria não tem tanta importância perto das outras variáveis, porém muitos psicanalistas acreditam que a incidência seja maior para as perdas sofridas durante a imaturidade, do que para as perdas sofridas durante a vida adulta. Mesmo assim, não há idade a partir da qual a pessoa não possa reagir à sua perda com um luto perturbado.

Na questão sobre o sexo da pessoa enlutada, Bowlby (1998) aponta que não há dúvida de que o número de mulheres é maior ao luto perturbado do que homens, porém a incidência da perda do cônjuge não é a mesma para ambos os sexos, de modo que não se pode afirmar com certeza que as mulheres são mais vulneráveis.

Bowlby (1998) cita que há estudos apontando as mulheres tendo tendência de apresentar estados de angústias e depressão, porém as evidências ainda são incertas. Embora haja índices de que a perda de um filho pequeno tenha uma probabilidade maior de afetar severamente mais a mãe do que o pai. Em casos da perda de um filho maior, ambos são severamente afetados (BOWLBY, 1998).

Em resumo, as correlações entre idade e sexo da pessoa enlutada e a tendência de seguir um luto patológico, Bowlby (1998) menciona que são pequenas e de pouca relevância se comparadas com as demais variáveis.

2.4.3 Causas e circunstâncias da perda

Segundo Bowlby (1998) as causas de uma perda e as circunstâncias variam muito, mas há algumas que facilitam um luto sadio e outras que tornam o curso mais difícil para a pessoa enlutada.

A perda pode ser tanto consequência da morte quanto abandono e sobre ambos Bowlby (1998) cita que podem resultar em um luto perturbado, não sendo possível definir qual das duas têm maior probabilidade.

A perda pode ser em decorrência de alguma maneira previsível ou súbita. Contudo, Bowlby (1998) descreve que a morte súbita, por ser inesperada resulta num choque inicial maior do que a morte que foi possível ser prevista. A morte súbita traz consigo uma perturbação emocional maior, ocasionando depressão, angústia ou autoacusação, visto que ela persiste durante todo o primeiro, segundo e terceiro anos após a perda, levando então a um resultado patológico.

Para Bowlby (1998) além da morte súbita e precoce há outras circunstâncias ligadas à morte que também tornam o processo de luto mais ou menos difícil de ser enfrentado, mas não possuem o efeito tão grande quanto à morte inesperada. Bowlby (1998) menciona cinco circunstâncias: 1) se o tipo de morte exige um longo período de assistência por parte do enlutado; 2) se o tipo de morte resulta na deformação ou mutilação do corpo; 3) como a informação sobre a morte chega ao enlutado; 4) qual a relação entre as duas partes durante as semanas e dias imediatamente à morte e 5) a quem, se for o caso, a responsabilidade pela morte pode ser atribuída.

No caso da morte por suicídio, segundo Bowlby (1998), a pessoa enlutada considera a morte como desnecessária e tem a tendência de atribuir culpa. De um lado a pessoa morta é

responsabilizada pelo abandono dos sobreviventes e do outro, os parentes culpam familiares próximos por terem provocado o ato.

Bowlby (1998) afirma que nesse tipo de perda, há um alto potencial de acusação e sentimento de culpa, de modo em que a morte por suicídio deixará um rastro de psicopatologia não apenas para os sobreviventes, mas também para os antecedentes.

Pode também acontecer casos em que a pessoa enlutada perca mais de uma pessoa próxima na mesma situação ou dentro do período de um ano, ocasionando fatores estressores múltiplos ao mesmo tempo, aumentando a tendência da pessoa enlutada a desenvolver um distúrbio (BOWLBY, 1998).

2.4.4 Circunstâncias sociais e psicológicas que afetam o enlutado

Conforme Bowlby (1998) há circunstâncias sociais e psicológicas que afetam a pessoa durante o processo de luto e que podem influenciar o curso do luto. Bowlby (1998) as separou em três variáveis: 1) disposições residências, 2) condições e oportunidades socioeconômicas e 3) crenças e práticas que facilitam ou impedem o luto sadio.

Na primeira variável deve-se apurar se a pessoa enlutada mora com outros parentes adultos ou sozinha e se ela é responsável por crianças e adolescentes, pois Bowlby (1998) menciona que o isolamento social pode desencadear depressão e essa rejeição é devida ao fato de que a pessoa enlutada está deprimida. No que concerne os filhos, a responsabilidade de cuidado é um consolo e um peso, ao mesmo tempo em que os filhos lhe deram uma razão para viver, também ter filhos resulta na limitação das oportunidades para um recomeço (BOWLBY, 1998).

Na segunda variável, Bowlby (1998) representa as circunstâncias econômicas e as disposições de habitação que tornam a vida mais fácil ou difícil, bem como se há oportunidade para a organização do enlutado de um novo modo de vida tanto social quanto econômica. Bowlby (1998) enfatiza que uma situação econômica adequada é essencial, pois com as oportunidades os problemas econômicos serão reduzidos e consequentemente, as oportunidades melhoram para reconstruir a vida, não caindo assim na acomodação.

Por fim, sobre a última variável Bowlby (1998) descreve que as crenças e práticas da pessoa enlutada interferem no curso de luto, sendo na contribuição do luto sadio ou do luto patológico. As crenças e práticas variam de cultura para cultura, como por exemplo, Bowlby (1998) cita que um estudo realizado na Grã-Bretanha no qual não há ritual ou orientações, não

há apoio de costumes sancionados, as pessoas ficam desorientadas o que contribui ainda mais para a infelicidade e a patologia (apud GORER, 1965).

2.4.5 Personalidade do enlutado

Para Bowlby (1998), os adultos que desenvolvem um luto patológico provavelmente antes de tudo estão predispostos a estabelecer relações afetivas de certos tipos especiais e contrastantes. Bowlby (1998) definiu três grupos: 1) predisposição a estabelecer relações angustiosas e ambivalentes, 2) compulsão à prestação de cuidados e 3) predisposição a afirmar independência dos laços afetivos.

No primeiro grupo há um elevado grau de apego angustioso combinado como uma ambivalência clara e disfarçada. Bowlby (1998) enfatiza que essas pessoas têm a tendência de desenvolverem um distúrbio depressivo depois da perda quando em sua infância estabelece relações angustiosas e ambivalentes com as pessoas próximas que gosta.

No segundo grupo, Bowlby (1998) afirma que há uma acentuada disposição para prestar cuidado compulsivo, de modo que reagem à perda ou a ameaça da perda ocupando-se de forma excessiva do bem estar dos outros. Desta forma, ao invés de se sentirem tristes e receptivas com o apoio das outras pessoas, insistem na necessidade de prestar cuidados para com o outro, pois é o outro que está numa situação aflita. Se este padrão de comportamento persiste durante a infância e adolescência, essa pessoa estará predisposta a estabelecer relações afetivas sempre nesse modelo (BOWLBY, 1998).

Já no terceiro grupo há esforços exaustivos para reivindicar a autossuficiência emocional, bem como a independência de todas as ligações afetivas. Bowlby (1998) afirma que essas pessoas podem passar despercebidas, pois o luto parece estar progredindo de forma saudável. Contudo, pessoas predispostas a afirmar sua independência dos laços afetivos são as que mais hesitam em expressar suas opiniões. Essas pessoas estabelecem relações frágeis com seus familiares que quando passam pela perda são pouco afetados por ela, porém sua base é precária (BOWLBY, 1998).

Portanto, Bowlby (1998) recomenda que para compreender a reação de uma perda deve-se levar em conta a estrutura da personalidade e os padrões de interação com a pessoa perdida. Bowlby (1998) cita também que para a maioria a perda é uma mudança para pior, seja um grau menor, frequente ou maior e há uma minoria que a perda é uma mudança para melhor.

Em resumo, pessoas que reagem à perda com o luto perturbado, geralmente são pessoas que possuem um apego inseguro, ambivalente e que possuem compulsão pelo cuidado, bem como pessoas que aparentemente afirmam sua independência emocional, mas que possuem uma base precária (BOWLBY, 1998).

2.5 PROCESSOS COGNITIVOS E A REAÇÃO À PERDA

De acordo com Beck (2007) e Bowlby (1998) as emoções e os comportamentos das pessoas são influenciados pela percepção que a pessoa tem de si mesmo, dos outros e do mundo. Assim, é necessário enfatizar que não é a situação em si que determina o que essas pessoas sentem, mas sim suas percepções sobre essa situação, ou seja, como elas interpretam determinadas situações que ocorrem em suas vidas.

Bowlby (1998) menciona que há situações que ao mesmo tempo são agradáveis e desagradáveis, contudo, à primeira vista são assustadoras e acabam resultando no temor de reconhecer sua existência. Isso acaba por adiar a avaliação das verdadeiras proporções e de fazer planos para enfrentá-las. Esse adiamento é devido ao fato de não querer reconhecer que se deve substituir modelos existentes por novos, pois a mudança nessa circunstância se torna desagradável. Portanto, a perda da pessoa amada pode criar grandes dificuldades psicológicas.

Cada pessoa tem sua maneira e características de processar as informações em relação a perda, pois isso depende da sua estrutura cognitiva pela qual passa as informações. A direção que a pessoa está cognitivamente voltada depende do modelo representacional das figuras de apego e do eu que foram construídos desde a sua infância e adolescência. Ou seja, experiências que ela teve em sua família durante esses anos exercem influência na maneira em que a pessoa reage a perda e sobre as circunstâncias que a cerca, determinando assim o curso do luto (BOWLBY, 1998).

Portanto, Worden (2013) orienta que a forma como o indivíduo lidará com o processo de luto será estabelecida a partir da sua figura de apego que foi construída nos anos iniciais, assim a reposta da figura de apego em relação às necessidades emocionais da criança determina os padrões de comportamento do adulto com seus relacionamentos e suas perdas.

2.5.1 Tendências que contribuem para um resultado saudável

De acordo com Bowlby (1998) quando se há experiências felizes em sua infância, no qual seus desejos de conforto, amor e apoio foram respeitados e satisfeitos, a pessoa será capaz de estabelecer relações afetivas com confiança, pois suas figuras de apego foram

receptivas e úteis, estabelecendo um laço de confiança e valor. Worden (2013) pontua que essas pessoas desenvolvem um apego seguro e apresentam modelos mentais positivos, dignos de apoio, preocupação e afeição.

Assim, ao enfrentar uma perda essa pessoa não será privada de sentir a sua dor e provavelmente não passará pelas experiências que levam o luto a se tornar insuperável, apenas terá um leve sentimento de abandono ou rejeição. Contudo, como não terá medo de expressar seus desejos intensos pela pessoa perdida, deixará ser dominada pelo pesar e o curso do luto será o mais natural e saudável possível (BOWLBY, 1998).

Bowlby (1998) descreve que essa pessoa também se sentirá confortável com as lembranças felizes e refletirá sobre as satisfações que foram proporcionadas pela pessoa perdida. Durante os anos estará fortalecida por uma sensação constante da presença da pessoa e será capaz de reorganizar sua vida.

2.5.2 Tendências que contribuem para um luto crônico

Ao contrário das pessoas que desenvolvem um apego seguro, as pessoas que possuem tendências para desenvolver o luto crônico não tiveram experiências felizes e saudáveis com suas figuras de apego. Nesse sentido, se cria um tipo de apego inseguro, afetando o relacionamento do indivíduo durante sua vida inteira e que contribui para o desenvolvimento do luto patológico ou crônico (WORDEN, 2013).

Bowlby (1998) reforça que as crianças cuja sua figura de apego (geralmente a mãe) raramente estava presente durante as suas necessidades, ou em alguns momentos atende as necessidades e em outros não atende, criando relação de dependência e ambivalência, desenvolvem apegos ansiosos e não seguros e saudáveis.

Worden (2013) enfatiza que os apegos menos saudáveis resultam em sentimentos de raiva e culpa quando o vínculo se desfaz devido à morte acarretando disfunções de separação, ao contrário dos apegos saudáveis que conduzem os sentimentos de pesar após a separação.

2.6 LUTO POR SUICÍDIO

Para Tavares (2013) o impacto de um suicídio não se limita apenas para a pessoa que estava em sofrimento e optou por esse ato, mas também se estende aos seus familiares, pois são pessoas que terão que lidar com a necessidade de dar sentido ao que aconteceu, de justificar e sustentar o valor de suas próprias vidas.

O luto por suicídio, conforme Casellato (2015), é considerado um luto não reconhecido. Em outras palavras, é uma perda que não pode ser admitida abertamente, aquela que não é reconhecida socialmente. Conforme Silva (2015) o suicídio é um ato estigmatizado, no qual envolve tabus culturais, sociais e religiosos que amplificam ainda mais o processo de luto, e como consequência contribui para uma experiência muito mais dolorosa e traumatizante (apud SILVA, 2009).

Silva (2015) destaca que a penalidade da família enlutada por suicídio é quadruplicada: pela ausência da pessoa perdida, pela falta de uma explicação sobre o que aconteceu, pelo julgamento que sofre dos outros e pelo que faz de si mesma (apud SILVA, 2009).

Fukumitsu e Kovács (2016) reforçam que viver o suicídio de um ente querido causa grandes transformações, porém não é o fato que traumatiza, mas o processo como um todo, as emoções exacerbadas que surgem quando ocorre o suicídio, impactando muitos familiares.

Concordando com esse pensamento, Fontenelle (2008) e Worden (2013) citam que a morte por suicídio envolve muitos questionamentos e emoções que não fazem parte dos outros tipos de perda por morte, se tornando a crise de luto mais difícil para as famílias enfrentarem e resolverem (apud CAIN, 1972).

Fontenelle (2008) retrata que é uma perda que deixa para trás muitas interrogações, estas que nunca serão respondidas de fato. Worden (2013) cita que há três principais temas que são encontrados no luto por suicídio: Por que fizeram isso? Por que eu não preveni isso? Como pode fazer isso comigo? (apud JORDAN, 2001).

Conforme Fontenelle (2008) quando alguém morre por acidente, doença ou até mesmo por causa natural é evidente a solidariedade imediata das pessoas, mesmo que seja uma situação desconfortável. As pessoas costumam perguntar os detalhes, de modo que conversam abertamente sobre a situação, oferecendo assim, conforto. No caso de uma morte por suicídio, esse processo não ocorre da mesma forma, pois as pessoas não sabem o que dizer sobre a situação, no qual o incômodo se expressa através do silêncio.

De todos os sentimentos específicos predominantes que os sobreviventes experimentam, um que ganha mais destaque é a vergonha. Esse sentimento é influenciado por receio dos julgamentos das pessoas. A culpa também é um sentimento comum e corrosivo, pois os sobreviventes responsabilizam-se pela ação se questionando sobre o que poderia ter sido feito para impedir o ato, além de culpar a família por não enxergar o que estava

acontecendo. Neste caso, a culpa pode até mesmo ser estendida para o médico, que não aplicou o tratamento corretamente (FONTENELLE, 2008; WORDEN, 2013).

A culpa é um sentimento normal em qualquer tipo de perda, porém a perda por suicídio acarreta uma culpa exacerbada e com mais frequência (WORDEN, 2013 apud MCINTOSH et al., 1992). Worden (2013) aponta que devido à intensidade da culpa, as pessoas enlutadas podem sentir a necessidade de serem punidas e acreditam que merecem uma punição, acarretando mudanças significativas e observáveis em seus padrões de comportamento.

Segundo Fontenelle (2008), diferente das outras mortes, aquela que envolve o suicídio embarga o sentimento de tristeza, demorando para aparecer, pois há uma mistura de emoções. Fontenelle enfatiza (2008, p. 148) que “É como se tivéssemos que resolver algumas questões internas antes, procurar respostas, tentar encontrar sentido no imaginável e vivenciar a perda”.

Worden (2013) e Fontenelle (2008) apontam que essas pessoas também costumam vivenciar intensos sentimentos de raiva. Geralmente, a raiva se direciona primeiramente para a pessoa que se matou “[...] porque ao mesmo tempo em que sentimos pena e tristeza em relação a quem morreu, o que dizer daquele que tirou a própria vida dessa mesma pessoa? É desse indivíduo que sentimos raiva. Choramos por quem se foi e temos raiva da pessoa que provocou a morte.” (FONTENELLE, 2008, p. 155).

Outro aspecto que é recorrente na morte por suicídio é o incômodo das pessoas, pois quando você responde para alguém que a morte do seu ente querido ocorreu por conta do suicídio, há o constrangimento imediato, visto que ninguém está esperando ouvir isso. Desta forma, quando as pessoas se encontram nesse diálogo, costumam mudar de assunto, pois não sabem dar continuidade a conversa (FONTENELLE, 2008).

Outro sentimento que merece ser discutido é o medo, uma vez que é uma resposta comum após a perda, pois conforme Worden (2013) foi detectado níveis de ansiedade maior em pessoas com perdas por suicídio do que pessoas que perderam alguém por mortes naturais. Essas pessoas costumam carregar consigo sensação de destino e de fatalidade (apud FARBEROW et al., 1992).

Uma característica das famílias sobreviventes de vítimas por suicídio é o pensamento distorcido, visto que há uma comunicação distorcida na família, na qual cria-se um mito sobre o que e como aquele ato realmente aconteceu. Se por ventura alguém tenta questionar a morte, pode virar alvo da raiva da família. Não é considerado produtivo que esses pensamentos persistam por muito tempo (WORDEN, 2013).

Silva (2015) destaca que muitos enlutados não admitem que a causa da morte foi o suicídio e para isso, buscam estratégias para “esconder” a verdade tanto de si mesmo quanto para outros integrantes da família que são considerados “frágeis”. Também evitam expor a culpa e a vergonha que sentem, atitudes que se revelam uma tentativa de controlar possíveis acusações dos outros integrantes da família (SILVA, 2015).

Contudo, Silva (2015) pontua que não é a existência do segredo que impedirá ou até mesmo complicará o processo de luto, mas sim a forma que o processo familiar se desdobrará depois do ocorrido. Assim, se a família possui uma comunicação aberta e tornar o que aconteceu como um fato familiar terá menor probabilidade de sentirem vergonha. Porém, se a comunicação é fechada, possui regras para não falar sobre o que aconteceu e se não há confiança, a família criará mitos e até mesmo histórias irreais para esconder a verdade.

Scavacini (2018, p. 49) ressalta que o “O risco de suicídio em sobreviventes pode ser de duas a três vezes maiores quando comparado a um grupo controle e que pode ser maior se o sobrevivente for diagnosticado com luto complicado” (apud RUNESON et al., 2003). Scavacini (2018) realça que esse fenômeno ocorre devido a combinação entre genética e ambiente (apud CEREL, et al., 2008) e também há uma “[...] propensão para sobreviventes de responder a períodos de estresse com um comportamento suicida, o que traz outra preocupação, o medo de que os próprios sobreviventes ou pessoas próximas acabem cometendo suicídio.” (SCAVACINI, 2018, p. 49 apud JORDAN, 2001).

2.6.1 Intervenção com as famílias sobreviventes

De acordo com Silva (2015) os sobreviventes geralmente são pessoas saudáveis que estão sofrendo de reações de ajustamento (apud LUKAS; SEIDEN, 2007). Contudo, Parkes (1998) pontua semelhanças entre as reações de luto por suicídio e outros tipos de perdas, ressaltando que há maior risco de desenvolvimento de luto complicado no luto por suicídio.

Silva (2015) comenta que não há um tratamento único para resolver os problemas das famílias enlutadas, pois nem todos os lutos precisam de algum tratamento. Quanto mais detalhada for a avaliação para identificar as possíveis complicações no luto por suicídio, maior será a probabilidade das intervenções serem bem sucedidas (apud SILVA, 2009).

Silva (2015) ainda relata que muitos familiares resistem em procurar a psicoterapia, uma vez que possuem dificuldade de pedir ajuda devido ao estigma do suicídio, ou outros acreditam que merecem sofrer e assim não procuram ajuda, até mesmo não reconhecendo que precisam desse tipo de tratamento (apud LUKAS; SEIDEN, 2007).

Scavacini (2018) acentua o quão importante é a posvenção aos sobreviventes da perda por suicídio, se tornando uma ferramenta essencial no cuidado da saúde mental, visto que “O objetivo da posvenção é auxiliar na lida dos sobreviventes em relação aos efeitos traumáticos da morte de seus entes queridos.” (SCAVACINI, 2018, p. 49). A atividade mais comum de posvenção são os grupos de apoio (SCAVACINI, 2018 apud WHO, 2008).

Segundo Scavacini (2018, p. 50) “Os serviços de posvenção podem ter uma perspectiva clínica ou de saúde pública, focando nas necessidades psicossociais e na prevenção de suicídios com atividades, tais como, aconselhamento, psicoterapia, atividades de suporte, assessoria jurídica e financeira [...]”, dentre outras atividades (apud WILSON; CLARK, 2005).

Worden (2013) recomenda que na intervenção com famílias sobreviventes de morte por suicídio é de suma importância lembrar que esse tipo de morte é uma daquelas perdas que ultrapassa qualquer possibilidade de expressão. É indescritível a dor dessas famílias e tem como resultado a hesitação de falar sobre a situação, tanto da parte dos sobreviventes quanto das pessoas de fora e assim, o terapeuta deverá preencher essa lacuna causada pela falta de comunicação.

Worden (2013) reforça que o terapeuta em sua intervenção deverá testar a realidade de culpa e responsabilidade, corrigir negações e distorções, explorar fantasias de futuro, trabalhar com a raiva, testar a realidade do sentimento de abandono, bem como ajudar na busca para encontrar significado na morte.

Silva (2015) complementa que os enlutados precisam ser ouvidos e é essencial estabelecer uma relação segura e que haja confiança. É importante incentivar a expressão dos sentimentos que são silenciados com a perda, corrigindo conceitos que são equivocados, aliviar ansiedades, bem como ajudar o paciente a trabalhar com suas próprias respostas e fazer conexões que ele não tenha percebido antes (apud LUKAS; SEIDEN, 2007).

Fukumitsu (2019) retrata que as famílias sobreviventes enfrentam “tsunamis existenciais” quando o ente querido comete o suicídio, porém é necessário salientar a crença que após o suicídio é possível sim restaurar-se. Fukumitsu também cita o termo “extrair flores de pedras”, no qual é um processo que é concebível fazer uma intervenção e cuidar-se nesse contexto de tanto sofrimento, minimizando assim, os impactos da perda de um familiar por suicídio.

O termo “extrair flores de pedras” significa que apesar do nosso solo estar árido, é essencial preservá-lo para que em um momento a vida possa nos surpreender com uma flor

que nascerá nesse solo. Assim é com o luto, apesar da dor, pode-se ofertar tanto para si quanto para o mundo, a beleza de uma flor, no meio do caos. Desta forma, resgatar a esperança é acreditar – mesmo que o luto permaneça – que ele será transformado em lembranças e saudades da pessoa amada e extrair flores de pedras é seguir em diante amando além da dor (FUKUMITSU, 2019).

Conforme Fukumitsu (2019) a família que está no processo de luto pelo familiar está vivenciando o caos e então, precisa lidar como uma nova configuração. Extrair flores de pedras é organizar o caos, encontrando uma nova maneira de se relacionar com o ente querido.

Fontenelle (2008) sublinha que é essencial aceitar o suicídio, mesmo que seja difícil, é preciso aceitar que nenhuma relação é perfeita, visto que “No curso de um relacionamento, seja ele de amizade, amoroso ou familiar cometemos erros, machucamos quem está ao lado. Mas, no momento em que alguém decide terminar a própria vida, essa opção só a pessoa pertence. Ninguém é responsável pela vida do outro.” (FONTENELLE, 2008, p. 164).

Fukumitsu (2019) aconselha que o caminho para superar a perda não é fácil, mas tudo passará. A carne viva que abriu em decorrência da perda, em algum dia, se tornará uma cicatriz, comprovando que é possível “continuar vivo” apesar da morte de um ente querido, assim, fazendo jus do termo sobrevivente.

Bertolote (2012) adverte que as famílias sobreviventes possuem maior probabilidade de desenvolver sentimentos negativos. Nesse sentido, sentem-se responsáveis pela morte do seu ente querido, diferente daqueles que perdem alguém por causa natural. Também se sentem envergonhados e se isolam das pessoas.

Bertolote (2012) reforça a importância da criação de um grupo das famílias sobreviventes, pois o convívio com outras pessoas que estão passando pela mesma situação, será uma oportunidade de estarem em contato com quem as entendem, proporcionando trocas de experiências, apoio e compreensão.

Um grupo composto por esse tipo de pessoas pode fornecer: um sentimento de apoio e de pertencer a um grupo; um ambiente empático e compreensivo para quem se sente isolado do resto do mundo; a esperança de um retorno à ‘normalidade’; apoio especial em aniversários e outras datas significativas; oportunidade de aprender novas formas de lidar com o problema; um local sólido e receptivo para discutir temores e preocupações; e um local onde possa expressar livremente seus sentimentos de luto, onde a confidencialidade está assegurada e onde prevalece uma atmosfera tolerante isenta de julgamentos (BERTOLOTE, 2012, p. 121).

Dessa maneira, o autor expressa a relevância da criação de um grupo de apoio às famílias sobreviventes, para que estas famílias se sintam acolhidas em um ambiente empático,

com pessoas que estão vivenciando a mesma situação e assim, tornando o processo de luto menos doloroso.

Silva (2015) também ressalta a importância da participação em grupos de apoio, pois além de compartilhar o luto, possibilitam superar o estigma e a vergonha que sentem acerca do suicídio, reforçam a autoestima, ensinam a lidar com que poderia ter sido evitado e a expressar sentimentos (apud LUKAS; SEIDEN, 2009).

3. METODOLOGIA

A presente pesquisa compreende uma revisão bibliográfica de caráter exploratório-descritivo. Para Gil (2010) a pesquisa bibliográfica é elaborada a partir de materiais que foram publicados, uma vez que permite uma maior compreensão dos fenômenos, proporcionando assim, a análise de posições diversas quanto ao assunto estudado. No que se refere às pesquisas descritivas Gil enfatiza que essas têm como objetivo a descrição de uma determinada população e estudar características de um grupo, bem como identificar relações entre as variáveis. Já com relação as pesquisas exploratórias, o autor ressalta que proporcionam uma maior familiaridade com o problema tornando-o mais explícito, e assim facilita a criação de hipóteses.

O levantamento do assunto decorre da investigação e análise da literatura acerca do tema “Depois do suicídio: o luto das famílias sobreviventes”. Os descritores que serão utilizados: “O luto por suicídio”, “famílias sobreviventes do suicídio” e “o luto das famílias sobreviventes”.

Para atingir os objetivos propostos será realizada uma busca por material na base de dados Scielo (*Scientific Eletronic Library Online*, Google Acadêmico, Acervo pessoal, livros, Biblioteca UNIDAVI e PubMed [Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos]).

Para a seleção dos estudos a serem analisados deve-se seguir os seguintes critérios previamente estabelecidos: se enquadrar na categoria de artigo científico, dissertação ou tese publicados em língua portuguesa; haver disponibilidade de texto completo online para leitura, publicados a partir do ano de 2000. A análise dos resultados será feita de forma qualitativa, a partir das seguintes categorias: fatores influenciadores do curso do luto sadio e/ou patológico; impactos emocionais e psicológicos do processo de luto; consequências na vida familiar do processo de luto por suicídio; e estratégias de superação do luto por suicídio.

4. CRONOGRAMA

Quadro 02. Cronograma da pesquisa

Etapas	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov
Elaboração e entrega do projeto	X	X	X	X					
Pré-banca				X					
Pesquisa bibliográfica				X	X				
Tabulação e análise de dados						X			
Confecção do TCC							X	X	
Apresentação do TCC									X

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020.

REFERÊNCIAS

- BECK, Judith S. Terapia cognitiva: **teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- BERTOLETE, José Manoel. **O suicídio e sua prevenção**. São Paulo: Unesp, 2012.
- BROMBERG, Maria Helena P.F. **A psicoterapia em situações de perdas e lutos**. São Paulo: Livro Pleno, 2000.
- BROMBERG, Maria Helena P. Franco; CARVALHO, Margarida M. J. de; CARVALHO, Vicente A. de; KOVÁSC, Maria Júlia. **Vida e morte: Laços da Existência**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.
- CASELLATO, Gabriela. IN. G. Casellato (Org). **Luto não reconhecido: o fracasso da empatia nos tempos modernos. O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido**. São Paulo: Summus, 2015, p. 15-28.
- CASSORLA, R. M. S. **Suicídio**. São Paulo: Blucher, 2017.
- CLARK, Sheila. **Depois do suicídio: apoio as pessoas enlutadas**. São Paulo: Gaia, 2013.
- FONTENELLE, Paula. **Suicídio o futuro interrompido: guia para sobreviventes**. São Paulo: Geração Editorial, 2008.
- FUKUMITSU, Karina Okajima; KOVASC, Maria Júlia. **Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio**. Revista Psico: Porto Alegre, 2016, 47(1), 3-12.
- FUKUMITSU, Karina Okajima. **Sobreviventes enlutados por suicídio: cuidados e intervenções**. 1ª ed. São Paulo: Summus, 2019.
- GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª ed. São Paulo, Atlas, 2010.
- KOVASC, Maria Júlia. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.
- MEIRELES, Iara Oliveira; LIMA, Francisca Flávia L. C. **O luto na fase adulta: Um estudo sobre a relação apego e perda na teoria de John Bowlby**. Revista Ciências Humanas – Educação e Desenvolvimento Humano. UNITAU, Taubaté – São Paulo, v. 9, n 1, edição 16, p. 92-105, 2016.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **OMS: quase 800 mil pessoas se suicidam por ano**. Disponível em: < <https://nacoesunidas.org/oms-quase-800-mil-pessoas-se-suicidam-por-ano/> > Acesso em: 27 Nov. 2019.
- OSMARIN, Vanessa Maria. **Suicídio: o luto dos sobreviventes**. Trabalho de conclusão de curso de Formação em Aconselhamento Psicológico para o luto. Rio grande do Sul, 2015.
- PARKES, C. M. Luto: **estudos sobre a perda na vida adulta**. São Paulo: Summus, 1998.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3ª ed. São Paulo: Atlas. 1999.

SILVA, D. R. **Na trilha do silêncio: múltiplos desafios do luto por suicídio**. IN. G. Casellato (Org). O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido. São Paulo: Summus, 2015, p. 111-128.

SILVA, Lúcia Cecília da. O Suicídio e os Desafios para a Psicologia. In: BARROS, Monalisa Nascimento dos Santos (Org.). **Suicídio: o luto dos sobreviventes**. Brasília: CFP, 2013. p. 59-64.

SCAVACINI, Karen. **O suicídio é um problema de todos: a consciência, a competência e o diálogo na prevenção e posvenção do suicídio**. Tese apresentada no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2018.

TAVARES, Marcelo da Silva Araújo. O Suicídio e os Desafios para a Psicologia. In: BARROS, Monalisa Nascimento dos Santos (Org.). **Suicídio: o luto dos sobreviventes**. Brasília: CFP, 2013. p. 45-58.

VIORST, Judith. **Perdas necessárias**. Tradução Aulyde Soares Rodrigues. 4 ed. São Paulo: Melhoramentos, 2005.

WERLANG, Blanca. O Suicídio e os Desafios para a Psicologia. In: BARROS, Monalisa Nascimento dos Santos (Org.). **Suicídio: uma questão de saúde pública e um desafio para a psicologia clínica**. Brasília: CFP, 2013. p. 25-29.

WORDEN, J. William (1932). **Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto: um manual para profissionais da saúde mental**. Tradução Adriana Zilberman, Leticia Bertuzzi, Susie Smidt. São Paulo: Roca, 2013.