

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENVELHECIMENTO HUMANO

ALEXANDRA VERARDI BURLAMAQUE

DO LUTO À LUTA: POSVENÇÃO E
RESILIÊNCIA EM SOBREVIVENTES
ENLUTADOS PELO SUICÍDIO



UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
INSTITUTO DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENVELHECIMENTO HUMANO

ALEXANDRA VERARDI BURLAMAQUE

DO LUTO À LUTA: POSVENÇÃO E RESILIÊNCIA EM SOBREVIVENTES
ENLUTADOS PELO SUICÍDIO

Dissertação apresentada como requisito para
obtenção do título de Mestre em
Envelhecimento Humano, do Instituto da Saúde,
da Universidade de Passo Fundo.

Orientadora: Profa. Dra. Cristina Fioreze
Coorientador: Prof. Dr. Andrei Luiz Lodea

Passo Fundo

2024

CIP – Catalogação na Publicação

- B961d Burlamaque, Alexandra Verardi
Do luto à luta [recurso eletrônico] : posvenção e resiliência em sobreviventes enlutados pelo suicídio / Alexandra Verardi Burlamaqui. – 2024.
723 kB ; PDF.
- Orientadora: Prof. Dra. Cristina Fioreze.
Coorientador: Prof. Dr. Andrei Luiz Lodea.
Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, 2024.
1. Luto - Cuidados. 2. Suicídio. 3. Resiliência – Morte.
I. Fioreze, Cristina, orientadora. II. Lodea, Andrei Luiz, coorientador. III. Título.

CDU: 393.7

Catálogo: Bibliotecária Juliana Langaro Silveira – CRB 10/2427

FOLHA DE APROVAÇÃO



ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

“DO LUTO À LUTA: POSVENÇÃO E RESILIÊNCIA EM SOBREVIVENTES ENLUTADOS PELO SUICÍDIO”

Elaborada por

ALEXANDRA VERARDI BURLAMAQUE

Como requisito parcial para a obtenção do grau de
“Mestre em Envelhecimento Humano”

Aprovada em: 23/08/2024
Pela Banca Examinadora

Profa. Dra. Cristina Fiozeze
Universidade de Passo Fundo – UPF/PPGEH
Orientadora e Presidente da Banca Examinadora

Prof. Dr. Andrei Luiz Lodéa
Universidade de Passo Fundo - UPF
Coorientador

Profa. Dra. Charise Dallazem Bertol
Universidade de Passo Fundo – UPF/PPGEH
Avaliadora Interna

Profa. Dra. Maria Julia Kovács
Universidade de São Paulo – USP
Avaliadora Externa

Profa. Dra. Ana Luisa Sant'Anna Alves
Universidade de Passo Fundo – UPF/PPGEH
Coordenadora do PPGEH

ATA DE DEFESA - Alexandra.doc

Documento número #cd5451da-28a7-4191-bc85-485049783c0a

Hash do documento original (SHA256): c1250d1691df09582a1d3645150412796428ab3e348ac5f10b3945c7768129c0

Assinaturas

- ✓ **Cristina Fioreze**
CPF: 953.876.920-15
Assinou em 26 ago 2024 às 13:06:06
- ✓ **Andrei Luiz Lodea**
CPF: 935.366.820-49
Assinou em 27 ago 2024 às 10:49:31
- ✓ **Charise Dallazem Bertol**
CPF: 002.242.840-29
Assinou em 26 ago 2024 às 11:11:18
- ✓ **Maria Julia Kovács**
CPF: 875.116.148-68
Assinou em 26 ago 2024 às 17:02:35
- ✓ **Ana Luísa Sant Anna Alves**
CPF: 983.767.720-15
Assinou em 26 ago 2024 às 17:19:25

Log

- 26 ago 2024, 10:00:29 Operador com email dionice@upf.br na Conta c44b96f0-ca8e-4abe-b87d-0aed928844cd criou este documento número cd5451da-28a7-4191-bc85-485049783c0a. Data limite para assinatura do documento: 11 de setembro de 2024 (09:54). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 26 ago 2024, 10:00:29 Operador com email dionice@upf.br na Conta c44b96f0-ca8e-4abe-b87d-0aed928844cd adicionou à Lista de Assinatura: cristinaf@upf.br para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Cristina Fioreze.

26 ago 2024, 10:00:29	Operador com email dionice@upf.br na Conta c44b96f0-ca8e-4abe-b87d-0aed928844cd adicionou à Lista de Assinatura: lodea@upf.br para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Andrei Luiz Lodea.
26 ago 2024, 10:00:29	Operador com email dionice@upf.br na Conta c44b96f0-ca8e-4abe-b87d-0aed928844cd adicionou à Lista de Assinatura: charise@upf.br para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Charise Dallazem Bertol.
26 ago 2024, 10:00:29	Operador com email dionice@upf.br na Conta c44b96f0-ca8e-4abe-b87d-0aed928844cd adicionou à Lista de Assinatura: mjkoarag@usp.br para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Maria Julia Kovács.
26 ago 2024, 10:00:29	Operador com email dionice@upf.br na Conta c44b96f0-ca8e-4abe-b87d-0aed928844cd adicionou à Lista de Assinatura: alves.als@upf.br para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Ana Luisa Sant Anna Alves.
26 ago 2024, 11:11:18	Charise Dallazem Bertol assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail charise@upf.br. CPF informado: 002.242.840-29. IP: 177.34.254.60. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -28.2608629 e longitude -52.4039891. URL para abrir a localização no mapa: https://app.clicksign.com/location . Componente de assinatura versão 1.964.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com .
26 ago 2024, 13:06:06	Cristina Fioreze assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail cristinaf@upf.br. CPF informado: 953.876.920-15. IP: 190.217.42.252. Componente de assinatura versão 1.965.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com .
26 ago 2024, 17:02:36	Maria Julia Kovács assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail mjkoarag@usp.br. CPF informado: 875.116.148-68. IP: 191.181.59.42. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -23.5704548 e longitude -46.7133389. URL para abrir a localização no mapa: https://app.clicksign.com/location . Componente de assinatura versão 1.965.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com .
26 ago 2024, 17:19:25	Ana Luisa Sant Anna Alves assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail alves.als@upf.br. CPF informado: 983.767.720-15. IP: 177.67.253.36. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -28.2280837 e longitude -52.3823014. URL para abrir a localização no mapa: https://app.clicksign.com/location . Componente de assinatura versão 1.965.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com .
27 ago 2024, 10:49:31	Andrei Luiz Lodea assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail lodea@upf.br. CPF informado: 935.366.820-49. IP: 177.174.204.106. Componente de assinatura versão 1.966.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com .
27 ago 2024, 10:49:31	Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número cd5451da-28a7-4191-bc85-485049783c0a.



Documento assinado com validade jurídica.

Para conferir a validade, acesse <https://www.clicksign.com/validador> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº cd5451da-28a7-4191-bc85-485049783c0a, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.

DEDICATÓRIA

Ao meu avô Heitor Verardi (*in memoriam*), que mantém vivo, continuamente, seu legado de amor dentro de mim.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Fabiane e Mario, por sempre acreditarem em mim e me inspirarem a tornar-me a minha melhor versão. É uma honra ser filha de vocês, que ocupam o lugar mais lindo que há no meu coração. Obrigada!

À minha irmã Emily, que é meu maior tesouro. Ela, que é minha metade materializada.

À minha avó Marlusa Verardi, por ser luz.

Às minhas primas Georgia e Antonella, por me lembrarem todo dia de onde eu venho e onde eu pertenço.

Ao Vittorio e ao Valentino, por trazerem tanto amor e leveza para a minha vida. Vocês são meu ponto de força.

À minha inigualável e especial orientadora Cristina Fioreze, que nunca hesitou em apoiar meu projeto e me fortalecer diante dos desafios. Muito obrigada pela compreensão, leitura sempre atenta, carinhosa e palavras tão cuidadosas. Você foi um porto seguro.

Ao meu coorientador Andrei Luiz Lodéa, que contribuiu tanto com seus conhecimentos e pôde ser uma fonte de apoio inestimável para mim.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), pela bolsa concedida.

Por fim, aos participantes desta dissertação, que me oportunizaram um espaço especial. Honro muito suas histórias de vida e narrativas de luto. Sem vocês, este trabalho não seria possível.

EPÍGRAFE

O luto é o preço do amor.

Colin Murray Parkes

RESUMO

BURLAMAQUE, Alexandra Verardi. **Do luto à luta: posvenção e resiliência em sobreviventes enlutados pelo suicídio.** [57] f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2024.

A morte remete ao desconhecido e, quando se trata da morte por suicídio, sabe-se que diversas pessoas serão afetadas em face à dor do luto, ao aspecto abrupto e violento que envolve esse tipo de morte e ao estigma social. Tendo em vista o sofrimento ocasionado pela morte por suicídio, os enlutados são denominados “sobreviventes” e irão demandar cuidados e apoio específicos, designados como intervenções de posvenção. Os familiares sobreviventes representam um grupo social sensível, uma vez que são as pessoas ligadas àqueles que cometeram suicídio e que, inevitavelmente, serão atravessados pela desordem instaurada na vivência de um luto potencialmente complicado diante da grande energia psíquica que é demandada para enfrentamento desse luto. O estudo tem como objetivo compreender quais experiências, no âmbito da posvenção, contribuem para a resiliência no enfrentamento da perda. Os objetivos específicos consistem em entender os efeitos psicossociais do suicídio na família enlutada e o processo de luto vivenciado; compreender as principais estratégias utilizadas pelas famílias para o estabelecimento ou não da resiliência e quais são ou poderiam ser os aspectos reforçadores da resiliência no processo de luto; contribuir no âmbito das políticas públicas, com indicativos de ações de posvenção que visem à promoção de cuidado para os enlutados sobreviventes. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, descritiva e de campo, desenvolvida por meio da aplicação de entrevistas semiestruturadas com oito familiares de pessoas que cometeram suicídio, todos eles pertencentes à família nuclear da pessoa (pais, irmãos, cônjuge, filhos), maiores de 18 anos. Para a realização das entrevistas, foram realizados dois encontros, via plataforma *online*, com cada participante. A entrevista seguiu um roteiro dividido nos seguintes eixos: compreensão da estrutura familiar antes e após a perda; enfrentamento e resiliência; posvenção. O projeto de pesquisa foi aprovado por Comitê de Ética e os princípios éticos de privacidade, sigilo e confidencialidade foram respeitados. Os depoimentos foram gravados com a anuência dos participantes da pesquisa. A análise e interpretação dos dados obtidos inspirou-se no método de análise de conteúdo, proposto por Bardin (1977). Os resultados da pesquisa são apresentados, nesta dissertação, na forma de duas produções científicas. A primeira delas é intitulada “Posvenção com sobreviventes enlutados por suicídio: lacunas da realidade brasileira” e a segunda tem como título “O inominável: representações da morte por suicídio”. Observou-se que a morte por suicídio reverbera de diversas formas e intensidades na vida dos sobreviventes enlutados que identificam em suas experiências a ruptura com o mundo até então conhecido, o que vem a causar intenso sofrimento e conflitos de ordem existencial. Ainda, identificou-se que a vivência do luto, no caso do suicídio, é permeada por nuances da culpabilização, questionamentos, julgamentos e ambivalência afetiva relacionada ao ocorrido. Logo, a existência do julgamento social e a falta de preparo da sociedade para o acolhimento dos enlutados os afastam das possibilidades de intervenções vinculadas à posvenção, que ainda são pouco fomentadas no Brasil e nas políticas públicas. Por fim, os entrevistados que puderam ter acesso a espaços de cuidado e validação foram

a grupos de apoio criados pelos próprios sobreviventes e ainda pouco divulgados. Conclui-se que as estratégias de posvenção, como aceitação social, educação para a morte por suicídio e intervenções efetivas e acolhedoras por parte da rede de cuidado formal, possuem significativa força para incremento e fomento da resiliência, tanto individual quanto familiar.

Palavras-chave: Posvenção; Luto; Suicídio; Resiliência.

ABSTRACT

BURLAMAQUE, Alexandra Verardi. **From grief to struggle: postvention and resilience in survivors bereaved by suicide.** [57] f. Dissertation (Masters in Human Aging) – University of Passo Fundo, Passo Fundo, 2024.

Death leads to the unknown and, when it comes to death by suicide, it is known that several people will be affected due to the pain of grief, the abrupt and violent aspect that involves this type of death and the social stigma. Given the suffering caused by death by suicide, the bereaved are called 'survivors' and will require specific care and support, known as postvention interventions. Surviving family members represent a sensitive social group, since they are people linked to those who committed suicide and who, inevitably, will be crossed by the disorder created by the experience of a potentially complicated grief and given the great psychic energy that is required to face this grief. The study aimed to understand which experiences, within the scope of postvention, contribute to resilience in coping with loss. Its specific objectives were: to understand the psychosocial effects of suicide on the bereaved family and the grieving process experienced; understand the main strategies used by families to establish or not establish resilience and what are or could be the aspects that reinforce resilience in the grieving process; contribute within the scope of public policies, with indications of postvention actions aimed at promoting care for bereaved survivors. This was qualitative, descriptive and field research, developed through the application of semi-structured interviews with eight family members of people who committed suicide, all of them belonging to the person's nuclear family (parents, siblings, spouse, children), older than 18 years. To carry out the interviews, two meetings were held, via an online platform, with each participant. The interview followed a script, divided into the following axes: understanding the family structure before and after the loss; coping and resilience; postvention. The research project was approved by the Ethics Committee and the ethical principles of privacy, secrecy and confidentiality were respected. The statements were recorded with the consent of the research participants. The analysis and interpretation of the data obtained was inspired by the content analysis method, proposed by Bardin (1977). The research results are presented, in this dissertation, in the form of two scientific productions. The first of them is entitled "Postvention with Survivors Bereaved by Suicide: Gaps in the Brazilian Reality" and the second is entitled "The Unspeakable: Representations of Death by Suicide". It was observed that death by suicide reverberates in different ways and intensities in the lives of bereaved survivors, who identify in their experiences the rupture with the world previously known, which causes intense suffering and existential conflicts. Furthermore, it was identified that the experience of grief, in the case of suicide, is permeated by nuances of blame, questioning, judgment and emotional ambivalence related to what happened. It was possible to infer that the existence of social judgment and society's lack of preparation for welcoming the bereaved, keeps them away from the possibilities of interventions linked to postvention, which are still little promoted in Brazil and in public policies. Finally, the interviewees who were able to access spaces of care and validation were in support groups created by the survivors themselves and still little publicized. In conclusion, postvention strategies, such as social acceptance, education for death by suicide and effective and welcoming interventions by the formal care

network, have significant strength in increasing and promoting resilience, both individual and family.

Keywords: Postvention; Grief; Suicide; Resilience.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REVISÃO DA LITERATURA	16
2.1 MORTE	16
2.2 PERDAS E LUTO	17
2.3 LUTO DA FAMÍLIA POR SUICÍDIO	19
2.4 RESILIÊNCIA E RESILIÊNCIA FAMILIAR	21
2.5 POSVENÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS	23
3 PRODUÇÃO CIENTÍFICA I	28
4 PRODUÇÃO CIENTÍFICA II.....	29
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS.....	34
APÊNDICES.....	41
Apêndice A. Roteiro Semiestruturado de Entrevista	42
Apêndice B. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	45
ANEXOS	48
Anexo A. Parecer consubstanciado do CEP	49

1 INTRODUÇÃO

O suicídio é um fenômeno de saúde pública extremamente complexo, influenciado por fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais. Na grande maioria das vezes, é estigmatizado e subnotificado, não constando nas informações oficiais (Brasil, 2021). Quanto aos dados epidemiológicos, sabe-se que o suicídio é uma das principais causas de morte em pessoas com idade entre 15 e 44 anos e também se apresenta como a segunda principal causa de morte na faixa etária dos 10 aos 24 anos, o que evidencia a urgência do tema.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2021) estima que, pelo menos, 703 mil pessoas morrem todos os anos por suicídio no mundo, representando uma taxa global média de 9 óbitos por 100 mil habitantes, sendo que 77% dessas mortes acontecem em países de baixa e média renda. No que se refere às tentativas de suicídio, a OMS (2021) discorre que, a cada 40 segundos, acontece uma morte por suicídio no mundo e, para cada morte, ocorrem 20 novas tentativas. Em relação ao Brasil, o país figura entre os dez países com os maiores números absolutos de suicídios no mundo, sendo que, apenas em 2020, ocorreram mais de 13 mil óbitos, o que resulta em uma taxa nacional de 6,6 mortes por 100 mil habitantes (Brasil, 2021).

Ressalta-se que a morte de um ente querido escancara e confirma a transitoriedade da vida, caracterizando a morte e, principalmente, a morte por suicídio, um tabu de difícil discussão no âmbito social. Kovács (1998) discorre que a morte do outro se apresenta como a vivência da morte em vida, o que demonstra que a morte do outro não somente remete à morte de si, mas é vivida como se fosse. “O enlutado é um símbolo do que todo ser humano teme, porque nos reporta ao que todos terão de enfrentar um dia” (Freitas, 2000, p.144).

Diante do exposto, Tavares (2013) defende que o ato do suicídio traz consigo sentimentos de dor, tristeza, desespero e, até mesmo, culpa para os que ficam, os quais são intitulados pela Suicidologia como sobreviventes (Schneidman, 1973), haja vista que se trata de um processo de luto permeado por intensos sentimentos de culpa, raiva, vergonha e, conseqüentemente, isolamento social, o que pode levar a um novo suicídio.

Fukumitsu e Kovács (2015) afirmam que enlutados por um suicídio têm a tendência de apresentar pensamentos e falas de que poderiam ter previsto ou

evitado a ocorrência da morte, o que traz para esses enlutados a culpabilização, autoacusação e, com isso, a possibilidade da vivência de um luto denominado complicado. A culpa enfrentada pode dificultar o processo de reorganização dos indivíduos e, conseqüentemente, do núcleo familiar, pois os enlutados direcionam sua energia psíquica e emocional para tentativas de lidar com a ideia de que o ocorrido deveria ou poderia ter sido diferente.

Acerca disso, conforme Dutra *et al.* (2018), diante de um caso de suicídio em uma família, é possível que, em um momento inicial de assimilação e significação, seus membros poderão enfrentar dificuldades em aceitar e lidar com a perda, para, posteriormente, de forma gradual, poderem desenvolver e/ou fortalecer estratégias para conviver com o sofrimento e com as implicações da ruptura ocasionada pela perda. A partir disso, espera-se que os sobreviventes enlutados iniciem os movimentos em prol de um novo senso de estabilidade e configuração de sua dinâmica interna e externa, reestruturando-se e fortalecendo-se diante da vivência da dor da experiência do suicídio, caracterizado como uma morte violenta e, potencialmente, traumática (Fukumitsu, 2019).

A partir disso, pode-se falar em resiliência. A resiliência é um termo que caracteriza a capacidade de um indivíduo de recuperar-se de alguma situação de difícil enfrentamento, através de uma adaptação positiva e fortalecida ao contexto de adversidade em que vive, tornando-o, assim, mais forte e capaz de enfrentar outras situações difíceis (Cohen, 1999; Yunes, 2006).

Nos primórdios dos estudos sobre resiliência, acreditava-se se tratar de uma característica inata ao ser humano (Block; Block, 2014; Connor; Davidson, 2003). Porém, atualmente, entende-se a resiliência como um processo dinâmico que se transforma ao longo do tempo, havendo uma interação de diversos fatores que determinam a presença ou não do fenômeno (Fletcher; Sarkar, 2013).

Diante disso, o luto por suicídio em um indivíduo marcado e atravessado com suas particularidades e especificidades abre espaço para que o desenvolvimento da capacidade de resiliência se ponha em prática, visto que ocorre a necessidade de tomar atitudes e decisões frente a uma situação traumática que desequilibra, rapidamente, o mundo que era conhecido e seguro ao sobrevivente (Oliveira; Sommerman, 2008).

Tendo em vista o sofrimento dos enlutados, que necessitam vivenciar o processo do luto e encontrar significados para a perda, torna-se necessário o desenvolvimento de habilidades para lidar com a nova realidade (Fukumitsu; Kovács, 2015), sendo de extrema importância intervenções específicas direcionadas aos sobreviventes. Tais intervenções são denominadas "posvenção", termo cunhado por Shneidman (1973), cujo principal objetivo seria auxiliar no enfrentamento do processo de luto, incluindo o desencorajamento de planejamentos ou ideias suicidas no âmbito familiar (Saraiva, 2010).

Em relação ao exposto, a dissertação ancora-se em uma pesquisa que toma como referência as vivências de sobreviventes enlutados pelo suicídio de um familiar, com o objetivo de compreender quais experiências, no âmbito da posvenção, contribuem para o fomento da resiliência no enfrentamento da perda.

Os objetivos específicos do estudo são: entender os efeitos psicossociais do suicídio na família enlutada e o processo de luto vivenciado; compreender as principais estratégias utilizadas pelas famílias para o estabelecimento ou não da resiliência e quais são ou poderiam ser os aspectos reforçadores da resiliência no processo de luto; contribuir no âmbito das políticas públicas, com indicativos de ações de posvenção que visem à promoção de cuidado para os enlutados sobreviventes.

Para seu desenvolvimento, foi realizada uma pesquisa qualitativa, descritiva e de campo, por meio da aplicação de entrevistas semiestruturadas junto a uma amostra composta por oito pessoas enlutadas pelo suicídio de familiares. O detalhamento do processo metodológico é explicitado nos artigos que compõem a dissertação.

Dessa forma, o texto está estruturado em cinco partes. Após essa introdução, é apresentada a revisão de literatura que embasou o estudo. Na sequência, encontram-se os dois artigos científicos que resultaram da pesquisa realizada. O primeiro artigo é intitulado "Posvenção com sobreviventes enlutados por suicídio: lacunas da realidade brasileira" e o segundo tem como título "O inominável: representações da morte por suicídio". Por fim, apresentam-se as considerações finais da dissertação.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Morte

A morte não é apenas um evento de ordem biológica, mas comporta, também, dimensões religiosas, psicológicas, sociais, filosóficas, antropológicas, espirituais e pedagógicas. Trata-se de um fenômeno que desperta reflexões e questionamentos em todas as culturas, antecedendo ao período da história escrita (Santos, 2009).

Caputo (2008) aponta a morte como um desafio para as mais diversas culturas, caracterizada pela incerteza, mistério e possivelmente medo daquilo que não se conhece nem se conhecerá de forma concreta. Importante ressaltar que a morte, possuindo caráter universal para todas as espécies, nem sempre foi considerada um “tabu” a ser evitado e não falado a todo custo. Em retrospectiva, a morte era mais vivenciada no ambiente familiar e doméstico, sendo aceita com maior naturalidade (século V a XII), menos ocultada e associada a uma inimiga que deve ser combatida a todo custo.

Philippe Ariès (2003) discorre que a morte já passou por diversas formas de pensamento em diferentes períodos, tratando-se não somente de um aspecto biológico, mas de um fato construído social e historicamente. No início da Idade Média, a morte envolvendo parentes, amigos ou conhecidos era encarada com familiaridade e proximidade, posto que a pessoa, ao sentir que poderia morrer, recolhia-se aos seus aposentos, pedia perdão por suas culpas, distribuía seus bens e esperava a morte chegar.

A partir do século XVIII, a morte tomou outro rumo, passando a ser vista como uma transgressão que tirava o homem do seu cotidiano e da família e tornou-se um tabu, do qual todos buscavam se afastar (Ariès, 2003).

Em nossa sociedade atual, a presença dos familiares junto ao paciente terminal deu lugar ao ambiente hospitalar, onde, no momento de suas mortes, são colocados biombos para evitar que sejam vistas. Os rituais de morte foram substituídos pelas organizações funerárias, pelos cortejos fúnebres rápidos e discretos, bem como pelo autocontrole do enlutado, que não pode expressar verdadeiramente suas emoções, a fim de não perturbar outras pessoas com tal desconforto (Busa; Da Silva, 2019).

Dessa forma, a partir do avanço tecnológico das ciências médicas, o controle e cura de patologias são buscados incansavelmente, atribuindo-se à morte um fracasso a ser evitado e, assim, trazendo à tona a complexidade de entrar em contato com a finitude, perdas e, conseqüentemente, o luto.

2.2 Perdas e luto

Assim como a morte, as perdas acometem todas as pessoas ao longo da vida, podendo ser relacionadas à perda de um objeto, relacionamentos amorosos, amizades, empregos, status, entre outros. Inevitavelmente, o denominador comum em todos esses tipos de perda é a dificuldade de adaptação e tolerância da ausência do que foi perdido.

A perda ocasionada pela morte vem a ser apontada como a mais difícil experienciada pelos seres humanos, posto que coloca o indivíduo em contato com a irreversibilidade da morte e com a percepção de sua condição humana, enquanto ser finito e impermanente. Diante disso, a morte vem a ser tratada como um “tabu”, porém sabe-se que negar a ação da morte torna mais difícil e desafiadora a experiência do luto e seu enfrentamento (Moura, 2006).

O medo e a negação da morte podem conter o medo da solidão, da separação de quem se ama e da interrupção de sonhos e planos. Por tradição cultural, familiar ou investigação pessoal, cada um traz dentro de si “uma morte”, ou seja, sua própria representação, atribuindo-se personificação, qualidades e formas (Kovács, 2010).

Ao longo dos anos, muito se tem escrito e estudado sobre morte e luto no Brasil (Bromberg, 1998; Bromberg *et al.*, 1996; Caselatto, 2005; Fonseca, 2004; Franco, 2002; Mazorra; Tinoco, 2005), o que evidencia quanto o tema tem merecido enfoque, tanto sobre questões conceituais que evoluíram significativamente quanto sobre aplicações e abordagens terapêuticas.

Em retrospecto aos estudos sobre a temática, falava-se em uma proposta de desligamento, de afastamento da pessoa falecida, dando ênfase à expressão dos sentimentos e à substituição de objetos de afeição e investimento de libido (Freud, 1917; Bowlby, 1979).

Posteriormente, já foram trazidos estudos que abordam o processo de elaboração do luto a partir de uma perspectiva de construção de significado,

focando-se, também, na possibilidade de se manterem vínculos contínuos, em oposição à necessidade de desligamento da pessoa falecida (Klass; Silverman; Steven, 1996; Klass; Walter, 2001).

Atualmente, um novo modelo teórico de compreensão dos processos de luto vem sendo mais aceito e utilizado, encontrando fundamento não somente na pesquisa, mas também na prática clínica com a população enlutada: o chamado Modelo Dual do Luto (Stroebe; Schut, 1999). Esse modelo questiona as demais teorias do luto, sobretudo aquelas que se relacionam à proposta de elaboração do luto, como se fosse algo a ser “vencido”, “curado” e plenamente elaborado.

Stroebe e Schut (1999) postulam que o processo natural do luto não é linear, como muitas vezes se acredita, mas sim permeado por altos e baixos, idas e vindas, em um movimento pendular, descrito pelo Modelo Dual do Luto (Quadro 1), elaborado por Busa e Silva (2019). Esse modelo postula que há dois modos de enfrentamento que oscilam ao longo da vida: ora estamos em contato com as dimensões da perda e suas dores, rememorando lembranças, sentindo a ausência do ente querido em datas significativas, por exemplo; ora voltamos para a restauração, lidando com as mudanças na vida sem a pessoa falecida.

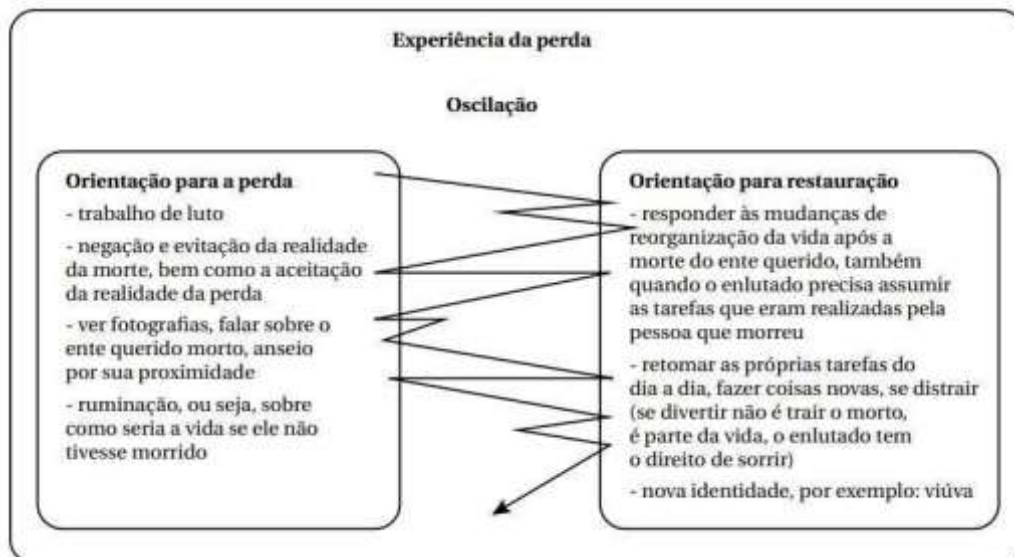
No Modelo Dual do Luto, ao aceitar a realidade da perda, o indivíduo aceita que seu mundo foi transformado, vivenciando a dor da perda e, ao mesmo tempo, necessitando enfrentar tal situação, buscando retomar as atividades do cotidiano ou se engajar em novos projetos. Tal modelo aborda as estratégias de enfrentamento, como indicadores de bem-estar e saúde (Stroebe; Schut, 1999).

Parkes (1998) defende que a experiência do luto pode ser um conjunto de reações emocionais (tristeza, solidão, culpa, ansiedade), físicas (vazio no estômago, aperto no peito, boca seca, fraqueza muscular), cognitivas (confusão, preocupação, alucinações) e comportamentais (distúrbios de sono, choro, guardar objetos pertencentes a quem morreu) que surgem como resposta à perda.

É de extrema importância que as vivências relativas à morte sejam validadas e que permitam ao sujeito movimentos de ressignificação da vida e, conseqüentemente, reorganização de planos, projetos e sonhos. Diante do exposto, torna-se necessário questionar os ritmos impostos pelos modos de vida contemporâneos, nos quais a pressa de resultados eficientes, previsíveis e

imediatos desvalida, muitas vezes, o enfrentamento do luto. O processo de luto, destaca Kovács (2012), evoca sentimentos fortes e ambivalentes, sendo necessário tempo e espaço para sua significação e atribuição de novos significados e sentidos.

Quadro 1 – Modelo Dual do Luto



Fonte: Busa e Silva (2019).

2.3 Luto da família por suicídio

Um dos fatores mais significativos quando se trata da vivência do luto se refere à forma como a morte ocorreu. De acordo com Parkes (1998), mortes repentinas e inesperadas, mortes violentas e mortes envolvendo ação humana (assassinato e suicídio) representam um risco especial para a saúde mental do enlutado, mesmo na ausência de vulnerabilidade.

Segundo dados da WHO (2019), as taxas de suicídio vêm aumentando significativamente no mundo todo. Considerado um grave problema de saúde pública, estima-se que a cada ano ocorra um aumento de 50% nos registros anuais de morte por suicídio. De acordo com estimativas, mais de um milhão de pessoas comete suicídio a cada ano no mundo, ocorrendo cerca de um ato a cada 40 segundos. Ademais, estima-se que cada novo suicídio acaba gerando um impacto na vida de, no mínimo, outras seis pessoas.

O crescimento dos índices de suicídio aumenta a quantidade de enlutados sobreviventes que necessitam ter seu cuidado expandido. Assim, é importante

levar em conta que a vivência desse luto possui características semelhantes aos demais tipos de luto, porém com maior intensificação e prolongamento do sofrimento psicossocial e pelo fato de, muitas vezes, o suicídio gerar desestruturação no contexto familiar dos enlutados (Buus *et al.*, 2014).

De acordo com Fukumitsu (2013, p. 69), a partir do suicídio de uma pessoa que há pouco estava viva e de um momento para outro está morta, o processo de luto se torna uma fase delicada. Durante o luto, os dias se tornam intermináveis pela montanha-russa dilacerante. A autora questiona “quem mata quem quando acontece o suicídio?”

Em relação ao exposto, sabe-se que o suicídio de uma pessoa é cercado por questionamentos, inquietações, mistérios e mitos, porém, acima de tudo, é acompanhado por sentimentos intensos e ambivalentes em torno dos enlutados que permanecem, denominados sobreviventes pela Suicidologia, desde o trabalho seminal de Albert Cain (1972).

Ademais, o suicídio geralmente é qualificado como uma categoria de morte diferente das demais, mesmo que, em outras mortes violentas, também se constate uma brusca antecipação no curso natural da vida. No entanto, a suposta intencionalidade do suicídio confere uma transgressão contra a sobrevivência humana, representando uma dupla agressão à humanidade e a quem permanece (WHO, 2019).

Rocha e Lima (2019) reúnem algumas das especificidades que os sobreviventes enfrentam em seu processo de luto as quais se diferenciam do luto por outros tipos de morte. As autoras apresentam quatro principais: procura por justificção, culpa, estigma social e abandono. Ainda entre os sobreviventes, pode emergir ambivalência sobre o que pensam e sentem em relação ao próprio suicídio, pois há o cansaço com o cuidado dispensado à pessoa que se matou e sentimentos de abandono, mesclados ao entendimento de que a pessoa que cometeu o suicídio estava sofrendo e precisava de ajuda.

Dessa forma, percebe-se que os sobreviventes lidam não só com os próprios sentimentos, mas também com os da pessoa que se suicidou (Fukumitsu *et al.*, 2015). Sabe-se que ocorre nas famílias sobreviventes ao suicídio um processo de luto não reconhecido ou não autorizado, que acontece devido à forte desaprovação social sobre esse tipo de morte, considerada obscura e fortemente estigmatizada.

Assim, a grande maioria dos enlutados não vivencia o luto publicamente devido ao preconceito e, conseqüentemente, não recebe apoio social – fundamental a esse momento (Kovács, 2010). Diante disso, após a perda de um familiar por suicídio, principalmente a família tende a ser tomada por uma sensação de desamparo, em que nada mais faz sentido, nem vale a pena, sobretudo quando a relação familiar é de proximidade. Esse estado de dúvida constante aparece em razão dos questionamentos acerca do “porquê”, quais foram as motivações para tal ato, o que acaba levando a família a um questionamento geral acerca das condições de viver diante daquele momento de sofrimento intenso (Rocha *et al.*, 2019).

A singularidade representada por essa morte exige dos sobreviventes que perderam um ente querido por suicídio um recomeço mais doloroso. Isso porque eles carregam as marcas familiares ou afetivas de um suicida e, por isso, podem demandar maiores cuidados devido ao impacto que essa morte pode ter em suas vidas (WHO, 2019).

Rocha *et al.* (2019) apontam que o impacto da morte abrupta em decorrência de um suicídio é um fato que provoca mudanças funcionais em um sistema familiar, pois rompe drasticamente seu equilíbrio sem que possua um entendimento concreto da situação. Haja vista que a família funciona como uma estrutura coletiva hierarquicamente organizada dentro de sua própria dinâmica, a perda de uma parte dessa estrutura gera a necessidade de uma reorganização do sistema, que varia conforme o contexto e as características dos integrantes da família.

O modo como os familiares sobreviventes irão responder às mudanças advindas com o suicido em seu meio familiar será primordial para uma adaptação e recuperação sadia, bem como para o fomento dos processos de resiliência na família.

2.4 Resiliência e resiliência familiar

A ideia de que alguns seres humanos conseguem superar condições severamente adversas e transformá-las em vantagens ou estímulos para o seu desenvolvimento e fortalecimento tem um longo percurso. Sabe-se que o conhecimento de histórias de vida de sucesso de indivíduos em condições muito

precárias ou traumáticas tem despertado o interesse de pesquisadores e estudiosos (Garmenzy, 1996).

Diante disso, utiliza-se o termo resiliência para caracterizar a capacidade de um indivíduo de recuperar-se de alguma situação de difícil enfrentamento, através de uma adaptação positiva e fortalecida ao contexto de adversidade em que vive, tornando-o, assim, mais forte e capaz de enfrentar outras situações difíceis (Cohen, 1999; Rolland; Walsh, 2006). Tal conceito possui origem nas ciências exatas, especificamente na física, a qual o definiu como uma energia de deformação máxima que um material é capaz de armazenar, sem sofrer alterações permanentes (Assis *et al.*, 2006).

Ainda, segundo Benatti *et al.* (2021), a resiliência diz respeito aos processos pelos quais o indivíduo passa para lidar com problemas do dia a dia e à forma como se adaptam para conseguir resolvê-los. No início dos estudos realizados sobre a resiliência, acreditava-se que se tratava de uma característica inata ao ser humano (Block; Block, 1980; Connor; Davidson, 2003), porém, atualmente, ela é compreendida como um processo dinâmico que se transforma ao longo do tempo, havendo uma interação de diversos fatores que determinam a presença ou não do fenômeno, a citar o contexto social e familiar do sujeito (Fletcher; Sarkar, 2013).

Mais recentemente, os estudos sobre a resiliência vêm dirigindo a sua atenção para o funcionamento familiar, trazendo, assim, o aparecimento de um novo termo, o de “resiliência familiar” (Shorter, 1995). Esse termo surgiu em meados dos anos 80, a partir do conceito de família resiliente, utilizado por Rutter (1981) e Walsh (2005).

As autoras partilham a ideia de que essa característica se constrói numa rede de relações e de experiências vividas ao longo do ciclo vital e através das gerações. Essa realidade capacita a família para reagir de forma positiva às situações potencialmente mobilizadoras de crises, superando essas dificuldades e promovendo sua adaptação de maneira produtiva para seu próprio bem-estar e, conseqüentemente, fortalecendo o sistema familiar e seus recursos (Rutter, 1981; Walsh, 2005).

De acordo com Black e Lobo (2008), a resiliência familiar representa o fortalecimento no enfrentamento de situações adversas pelos membros familiares, baseando-se no pressuposto de que todas as famílias têm pontos

fortes e potenciais para o crescimento. Ainda, conforme postulado por Walsh (2005), a resiliência familiar apresenta três processos importantes: sistemas de crenças, padrões de organização e processos de comunicação.

Acerca desses conceitos, define-se o sistema de crenças como as convicções, os valores e suposições que se misturam para desencadear um conjunto de reações emocionais, cognitivas e comportamentais. Inclusive, algumas crenças podem intensificar a flexibilidade para a resolução de problemas e adaptação positiva, enquanto outras podem perpetuar os problemas. Os padrões de organização se referem ao modo das famílias mobilizarem seus recursos, resistirem ao estresse e de se reorganizarem para a adaptação às condições modificadas. Já no que se refere aos processos de comunicação, estes caracterizam-se pelas habilidades dos membros da família em comunicar, demonstrar e tolerar um amplo repertório de sentimentos, assim como utilizar a resolução de problemas e conflitos de forma cooperativa.

Diante disso, o luto por suicídio em um núcleo familiar que possui suas particularidades e especificidades abre espaço para que o desenvolvimento e a capacidade de resiliência se ponham em prática, visto que ocorre a necessidade da tomada de atitudes e decisões frente a uma situação traumática que desequilibra, rapidamente, os papéis na estrutura familiar (Rolland; Walsh, 2006).

2.5 Posvenção e políticas públicas

No Brasil, em média, 11 mil pessoas ao ano recorrem ao suicídio, constituindo-se como a quarta maior causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos (Ministério da Saúde, 2017). Dados esses que posicionam o país dentre os 10 que mais registram casos de suicídio ao ano. As notórias altas taxas revelam o suicídio como um fenômeno alarmante que tem mobilizado a saúde pública a buscar estratégias de enfrentamento, inclusive medidas legais em alguns países. No Brasil, em relação a isso, por meio do Código Penal Brasileiro, desde 1940, o suicídio e tentativas não configuram atos ilícitos; no entanto, segundo o artigo 122, caracteriza-se crime induzir, instigar ou auxiliar o suicídio (Brasil, 1940).

Em se tratando de políticas públicas mundiais, incluindo-se o Brasil, Bertolete (2012) afirma a existência de investimentos para redução de acesso aos métodos e meios do suicídio, ao tratamento médico especializado em saúde mental, melhorias na divulgação da imprensa acerca da temática, programas escolares, treinamentos de equipes de saúde, além da disponibilidade de linhas diretas e centros de auxílio para situações de crise.

Quanto à posvenção, termo utilizado pelo suicidologista Edwin Shneidman, responsável pela criação do primeiro grupo de apoio ao luto por suicídio em 1970, na América do Norte, o autor tentou representar através do termo todas as intervenções ocorridas após o suicídio e que tivessem o intuito de minimizar o impacto das consequências para aquelas que são atingidas pela perda (Scavacini *et al.*, 2019).

Assim como o comportamento suicida não pode ser reduzido a explicações simplistas, o processo de luto também não pode ser atribuído a uma única compreensão. Com isso, o luto pelo suicídio abarca várias dimensões e o modo de lidar com o fato depende principalmente das inter-relações do enlutado. Todavia, entende-se que, entre os aspectos que influenciam o processo de luto, destaca-se a forma da morte (repentina ou violenta), a proximidade da relação com a pessoa perdida e os antecedentes históricos, sociais e características de personalidade (Fukumitsu; Kovács, 2016).

Diante de toda a complexidade envolta do ato suicida, a posvenção ganha forma a partir de ações, atividades e intervenções de suporte aos enlutados, denominados sobreviventes, sendo reconhecida mundialmente como um componente essencial no cuidado dessas pessoas, sobretudo na perda por suicídio, pois sabe-se que a pessoa tirou a própria vida, o que pode trazer ao enlutado a necessidade de atribuir sentido a tal ato e de justificar o sentido de sua vida. O impacto de estar enlutado dessa maneira é tão significativo, que ter se relacionado com alguém que se matou é um dos principais indicadores de risco futuro de suicídio (Tavares, 2013).

Segundo Franco (2002), o luto não é apenas uma experiência difícil, mas um momento de crise, pois ocorre um desequilíbrio entre a quantidade de ajustamento necessário de uma única vez e os recursos disponíveis para lidar com ele. Dessa forma, são necessários ao indivíduo enlutado tempo e recursos para sua recuperação. A crise mencionada pela autora advém da necessidade

de continuar desempenhando diversos papéis além do luto pessoal e da sobrecarga de lidar com o luto dos demais membros da família.

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

Tavares (2013) esclarece que os enlutados por suicídio são chamados de sobreviventes porque têm suas vidas marcadas por um evento externo abrupto e muito doloroso. A partir do momento em que uma perda desse tipo se constitui na vida de alguém, esse sujeito tem sua vida irremediavelmente marcada e precisa dar significado a essa perda. Apesar de não haver publicamente um consenso acerca da definição do termo “sobrevivente”, a WHO (2019) define esse grupo enquanto aqueles que perderam alguém ou foram afetados de alguma forma diante da ocorrência do suicídio.

Scavacini *et al.* (2019) afirmam que, no mínimo, 4,8 milhões de pessoas por ano vivem o luto por suicídio; no Brasil, entre 2000 e 2012, foram registrados 597 mil sobreviventes. Ademais, a partir dos dados que apontam ser a exposição ao suicídio um fator de risco para futuras tentativas ou suicídios, a atenção aos sobreviventes passou a ter maior relevância nos cuidados posteriores ao ato (WHO, 2019).

O Brasil não aborda diretamente em suas políticas públicas o termo “posvenção”; contudo, as recentes propostas políticas se referem à integralidade do cuidado em casos de tentativas ou de suicídio (Ministério da Saúde, 2017). No entanto, identifica-se que as políticas ainda são amplamente direcionadas à prevenção e diagnósticos psicopatológicos para identificação de fatores de risco ao suicídio, sem ofertar cuidados aos enlutados de forma direta e específica, em especial a família enlutada.

No que se refere ao luto de familiares pelo suicídio, Kreuz e Antoniassi (2020) afirmam que é necessário um rearranjo do sistema familiar e, por consequência, a construção de uma nova identidade e um novo nível de equilíbrio. Assim, é necessário à família enlutada passar por um processo de ressignificação para estabelecer um novo equilíbrio a partir dessa perda marcante e inalterável, posto que a pessoa que morreu não voltará ao sistema

familiar ao qual pertencia e que, sem a pessoa, inevitavelmente sofrerá mudanças.

Diante do exposto, percebe-se que existe pouco fomento de políticas públicas que se proponham a olhar e intervir em prol da reestruturação e potencialidades dessa família sobrevivente, que, na maioria das vezes, é culpabilizada, estigmatizada e deixada com o caos e desordem de uma vivência trágica e potencialmente aniquiladora de seus recursos de enfrentamento.

Shneidman (1973) argumenta que o maior problema de saúde pública em relação ao suicídio não era a prevenção nem o manejo clínico de tentativas, mas o cuidado com os efeitos negativos gerados por uma morte por suicídio nos sobreviventes enlutados. Isso porque essas vidas são alteradas para sempre e, por diversos motivos, as pessoas enfrentam essa problemática sem o apoio que merecem e que precisam.

Além dos cuidados direcionados aos sobreviventes, é também tarefa das estratégias de posvenção minimizar o estigma do suicídio e servir como esforço secundário de prevenção para minimizar o risco subsequente desse tipo de óbito na comunidade e dentro da própria família sobrevivente (Shneidman, 1973; Erlich *et al.*, 2017).

De acordo com Dantas *et al.* (2022), em países como o Reino Unido, Austrália, Canadá, Estados Unidos e Nova Zelândia, as iniciativas ou programas comunitários de posvenção estão mais bem estruturados do que no Brasil; este, mesmo sendo um país que apresenta altos índices de suicídio na maioria das regiões e faixas etárias e, por conseguinte, elevado número de pessoas que necessitam de estratégias de posvenção do suicídio, não aborda com robustez tal temática na principal política pública existente sobre o tema, a Lei Federal n. 13.819 de 2019, que “institui a política nacional de prevenção da automutilação e do suicídio, [...] implementada pela união, em cooperação com os estados, o distrito federal e os municípios” (Brasil, 2019).

Para Scavacini *et al.* (2019), a posvenção possui o intuito de promover auxílio para que os sobreviventes lidem melhor com os efeitos traumáticos da morte por suicídio, voltando-se a compreender e manejar todos os impactos que o suicídio causa na dinâmica familiar dos sobreviventes, bem como auxiliando na elaboração de estratégias de enfrentamento e direcionamento do olhar das

políticas públicas para o fomento dos trabalhos de posvenção com esse público crescente.

Ademais, Miranda (2014) aponta a escassez de grupos de apoio a sobreviventes enlutados, gerando, assim, uma lacuna preocupante aos programas de intervenção. De acordo com Scavacini *et al.* (2019), muitos sobreviventes relatam não saber da existência de programas de ajuda para os enlutados e outros afirmam que não há serviços disponíveis em suas regiões e, quando existem, são considerados insuficientes.

Tendo isso em vista, é essencial direcionar ao enlutado sobrevivente do suicídio alguns cuidados importantes para sua recuperação e fortalecimento, pois o luto é também uma experiência fortalecedora do ciclo vital e, como parte desse processo, necessita ser expresso e vivenciado, mesmo que nele ocorram sentimentos difíceis de lidar, como profunda tristeza, ansiedade e revolta (Franco, 2002; Parkes, 2009). Segundo Fukumitsu (2018), os sobreviventes enlutados demandam acolhimento, respeito e cuidado ao sofrimento que se instalou em suas vidas, por isso sua dor não deve ser deslegitimada. Dessa forma, criar espaços para os enlutados se expressarem pode ajudar no seu enfrentamento, possibilitando o compartilhamento de suas experiências e a possível saída das exigências dos “porquês” e dos “e se” (De Almeida *et al.*, 2021).

3 PRODUÇÃO CIENTÍFICA I

Capítulo omitido por questões de originalidade de produção científica.

4 PRODUÇÃO CIENTÍFICA II

Capítulo omitido por questões de originalidade de produção científica.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando ocorre um suicídio, as repercussões dessa morte atingem diversos níveis e afetam familiares e pessoas próximas ao falecido no contexto individual e social. Nesta dissertação, questionou-se quais experiências, no âmbito da posvenção, contribuem para o fomento de um importante constructo de enfrentamento denominado resiliência. Destacou-se a relevância e importância das intervenções e ações de posvenção junto aos sobreviventes enlutados no enfrentamento e fortalecimento diante de um luto ainda atravessado por significados representativos de estigmas e tabu. Assim, identificou-se que o apoio e a assertividade no acolhimento por parte da rede de apoio formal e/ou informal, ou a falta dele, possuem o potencial de fomentar ou não a aceitação, os recursos de enfrentamento e a resiliência individual ou familiar nos enlutados.

Percebeu-se que o contexto histórico, tanto da morte quanto do suicídio, passou por diferentes mudanças que acompanham momentos históricos e sociais. Nesse sentido, reforça-se que tais concepções contribuíram de forma significativa na existência dos tabus e interdições sociais em relação ao suicídio, posto que a morte de si por si próprio passa a ter um sentido de vergonha e fracasso e que, inevitavelmente, é projetada nos familiares em luto.

Ademais, na sociedade ocidental, diálogos a respeito da morte por suicídio sempre foram tidos como afrontamento e são evitados a todo custo devido às representações e crenças que levam ao silenciamento. Identificou-se que a morte por si só é interdita, pois espera-se a imortalidade, infinitude da vida e constante alegria. Infelizmente, para os sobreviventes enlutados por um suicídio, as discussões sobre a morte vêm à tona de formas violentas, julgadoras e até mesmo invalidantes da dor e do sofrimento. Vivenciar o suicídio de uma pessoa querida causará, de maneira inevitável, significativas transformações, não somente nas “consequências da morte do outro; enfrentar as perguntas sem respostas e explicações sem comprovações; lidar com especulações sobre a vida daquele que se matou” (Fukumitsu, 2013, p. 66).

O processo de luto consiste em uma das experiências mais universais, desorganizadoras e ameaçadoras que um indivíduo e uma família podem vivenciar, haja vista que nada mais será como antes e o mundo foi transformado.

Diante disso, ao abordar-se o estabelecimento ou não da resiliência individual e familiar em face ao luto pelo suicídio, percebeu-se nos entrevistados a busca por novas respostas e significados ao mundo que foi transformado para, assim, redefinir e reorganizar suas histórias e atribuições de sentidos. O presente estudo evidenciou que o enfrentamento e a resiliência de uma pessoa e/ou família que se encontra vivenciando a angústia pela perda não ocorrem de forma linear, mas sim de maneira dinâmica e gradualmente composta por reações afetivas inerentes ao ser humano.

Todavia, através das narrativas dos sobreviventes enlutados, surgiram reflexões e inquietações acerca das faltas e das lacunas dos cuidados de posvenção no cenário nacional. Os cuidados da posvenção devem ser pautados pelo acolhimento e validação da experiência dos sobreviventes em luto por um suicídio, porém identificou-se o despreparo da rede formal e informal de convívio com os enlutados, que verbalizaram a necessidade de manifestações de validação social e preparo técnico/profissional para o manejo desse tipo de luto. Evidencia-se que as estratégias de enfrentamento poderiam ser fomentadas e mobilizadas através do não julgamento e preparo da sociedade para ofertar cuidados específicos a esse tipo de luto, como orientações nas primeiras horas e dias após a morte, grupos de apoio aos sobreviventes, educação para a morte por suicídio e suas especificidades.

Os entrevistados apresentaram experiências e sentimentos variados, de diferentes intensidades e características ao enfrentamento do luto, bem como no estabelecimento de estratégias de resiliência, porém todos trazem em suas narrativas a busca pelo sentido da vida através da morte, manifestando que estar em luto significa também educar outros para compreender os significados e impactos desse tipo específico de morte e de luto. Diante disso, percebe-se que quem necessita protagonizar as intervenções e cuidados aos enlutados são os próprios sobreviventes enlutados.

Apesar das adversidades, muitos sobreviventes têm conseguido lidar com os desafios e as situações estressantes, destacando-se, neste estudo, a importância da resiliência como possibilidade de desenvolvimento em meio a circunstâncias difíceis e até mesmo traumáticas. Nesse sentido, identificou-se que estratégias de posvenção, ofertadas tanto por uma rede de apoio formal quanto informal, podem contribuir para a mobilização e promoção da resiliência

e, também, ao processo de aceitação e adaptação do luto, pois entende-se que a possibilidade de expressão e manifestação da dor da perda permite que os sobreviventes enlutados possam validar seus próprios sentimentos e ressignificá-los.

Sabe-se que existem alguns fatores que podem influenciar na forma e intensidade com que o luto se manifesta, quais sejam: a proximidade e o relacionamento com a pessoa que morreu; características individuais, como história pessoal ou familiar de transtornos mentais, recursos individuais e de personalidade; as circunstâncias da morte; a cultura, valores, atitudes e sistemas de crenças; a disponibilidade e qualidade de suporte formal e informal. Esta dissertação evidenciou, a partir dos relatos de sobreviventes enlutados pelo suicídio de um familiar, as falhas no preparo e capacitação de profissionais no que se refere ao apoio e à escuta dos sobreviventes enlutados, assim como da sociedade de forma geral – apoio formal e informal. Evidencia-se a urgência em relação ao fomento das intervenções de posvenção, pois necessita-se do conhecimento sobre maneiras eficazes de auxiliar os enlutados a reorganizarem suas vidas e encontrarem novos significados após suas perdas (Machado; Santos, 2020).

Compreende-se que são necessários estudos adicionais que investiguem empiricamente a posvenção e promoção da resiliência individual e familiar, considerando a realidade da população brasileira, bem como suas especificidades socioculturais e loco-regionais. Isso possibilitaria intervenções de posvenção mais alinhadas às necessidades dos indivíduos e das famílias enlutadas.

Finaliza-se este trabalho com a consciência de que a desestigmatização acerca do suicídio e dos enlutados por esse tipo de morte é primordial ao estabelecimento de intervenções efetivas e eficazes no que se refere à posvenção e, conseqüentemente, estímulo às estratégias de enfrentamento voltadas para a resiliência, tanto individual quanto familiar. Ressalta-se, enquanto limitação da pesquisa, que o olhar para aspectos da resiliência familiar é de difícil acesso, pois, muitas vezes, as famílias não possuem espaços de expressão de emoções e sentimentos diante do luto e suas reverberações. Ademais, pontua-se a escassez de intervenções relacionadas à posvenção no

Brasil, bem como a identificação de grandes preconceitos e limitações sociais referentes ao cuidado aos enlutados na validação de sua existência e dor.

Sugere-se, assim, estudos que possam direcionar sua atenção e intervenção para a capacitação de profissionais para a educação sobre a morte, em especial, por suicídio. Ainda, entende-se a importância de pesquisas relacionadas ao enfrentamento das famílias que se deparam com o luto por suicídio, possibilitando a adequação de grupos voltados para os familiares, haja vista a mobilização que a morte por suicídio ocasiona ao sistema e papéis familiares.

Por fim, sugere-se a realização de pesquisas voltadas às percepções que o brasileiro possui acerca do suicídio, pois compreende-se a fundamental relevância dessas informações para a quantificação do grau de estigmas, tabus, julgamentos e desinformações sobre o tema.

REFERÊNCIAS

- Alpe, A. C. O. S.; Cruz, C. W. *Sobrevivendo ao suicídio: repercussões nos familiares*. 2017. Monografia de Conclusão do Curso (Especialização em Saúde Pública) – Escola de Saúde Pública, Centro de Educação e Pesquisa em Saúde, Porto Alegre, 2017.
- American Psychiatric Association. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- Ariés, P. *História da morte no ocidente: da Idade Média aos nossos dias*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012.
- Assis, S. G.; Pesce, R. P.; Avanci, J. Q. *Resiliência: enfatizando a proteção dos adolescentes*. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- Bardin, Laurence. *Análise de conteúdo*. Tradução Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.
- Benatti, A. P. et al. Famílias monoparentais: uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 41, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003209634>. Acesso em: 17 abr. 2023.
- Benetti, I. C.; Molina, L. R.; Kornin, A. Características do suicídio em Santa Catarina: um estudo do período de 2007 a 2016. *Estud Psicol.*, Natal, v. 23, n. 4, p. 404-415, 2020. Disponível em: <http://psic.bvsalud.org/pdf/epsic/v23n4/a07v23n4.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2023.
- Bertolete, J. M. *O suicídio e sua prevenção*. São Paulo: Ed. da Unesp, 2012. v. 1.
- Black, K.; Lobo, M. A conceptual review of family resilience factors. *Journal of family nursing*, v. 14, p. 33-55, 2008.
- Block, J. H.; Block, J. The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. *Development of cognition, affect and social relations: the Minnesota Symposia on Child Psychology*, v. 13, p. 39-101, 1980.
- Botega, N. J. *Crise Suicida: Avaliação e Manejo*. Porto Alegre: Artmed, 2015. v. 2.
- Bowlby, J. *Formação e Rompimento dos Laços Afetivos*. São Paulo: Martins Fontes, 1979. v. 5.
- Brasil. *Boletim Epidemiológico*, Brasília, DF, v. 52, n. 33, p. 1-10, 2021.
- Brasil. *Lei n. 13.819, de 26 de abril de 2019*. Institui a política nacional de prevenção da automutilação e do suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei

n. 9.656, de 3 de junho de 1998. Vigência. Brasília, DF. *Diário Oficial da União*, 2019. Seção 1, p. 1.

Bromberg, M. H. P. F. Luto: a morte do outro em si. *In: BROMBERG, M. H. P. F.; Kovács, M. J.; Carvalho, V. A. Vida e morte: laços da existência*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996. p. 99-121. v. 1.

Bromberg, M. H. P. F. *Psicoterapia em situações de perda e luto*. Campinas: Editorial Psy, 1998.

Busa, A. L. A.; Silva, G. B. D.; Rocha, F. P. O luto do jovem adulto decorrente da morte dos pais pelo câncer. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 39, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003183780> Acesso em: 17 abr. 2023.

Buus, N. *et al.* Experiences of parents whose sons or daughters have (had) attempted suicide. *Journal of Advanced Nursing*, v. 70, n. 4, 2014.

Cain, A. *Survivors of Suicide*. Springfield: Illinois. Charles C. Thomas Publisher, 1972. v. 1.

Caputo, R. F. O homem e suas representações sobre a morte e o morrer: um percurso histórico. *Revista Multidisciplinar da Uniesp Saber Acadêmico*, n. 6, p.73-80, 2008.

Casellato, Gabriela (Org.). *Dor silenciosa ou dor silenciada? Perdas e lutos não reconhecidos por enlutados e sociedade*. São Paulo: Campinas, Livro Pleno, 2005.

Casellato, Gabriela. Luto não reconhecido: o fracasso da empatia nos tempos modernos. *In: _____*. (Org.). *O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido*. São Paulo: Summus, 2015. p. 15-28.

Chizzoti, A. A pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais: evolução e desafios. *Revista Portuguesa de Educação*, Portugal, v. 16, n. 2, p. 221-236, 2003.

Clark, Sheila. *Depois do suicídio: apoio às pessoas em luto*. Tradução Marcello Borges. São Paulo: Gaia, 2007.

Código Penal. *Diário Oficial da União*. Rio de Janeiro, 1940.

Cohen, M. Families coping with childhood chronic illness: a research review. *Families, Systems & Health*, v. 17, p. 149-164, 1999. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1037/h0089879>. Acesso em: 8 abr. 2023.

Connor, K.; Davidson, K. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, v. 18, p. 76-82, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/da.10113>. Acesso em: 8 abr. 2023.

Dantas, E. S. O.; Bredemeier, J.; Amorim, K. P. C. Sobreviventes enlutados por suicídio e as possibilidades para posvenção no contexto da saúde pública brasileira. *Saúde e Sociedade*, v. 31, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902022210496pt>. Acesso em: 4 abr. 2023.

De Almeida, A. *et al.* O suicídio como um problema de saúde pública. *Saúde Coletiva*, Barueri, v. 11, n. 61, p. 5018-5027, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i61p5018-5027>. Acesso em: 18 abr. 2023.

Durkheim, Émile. *O Suicídio*. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

Dutra, K. *et al.* Vivenciando o suicídio na família: do luto à busca pela superação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, p. 2146-2153, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0679>. Acesso em: 18 abr. 2023.

Erlich, M. D. *et al.* Why we need to enhance suicide postvention: evaluating a survey of psychiatrists' behaviors after the suicide of a patient. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, Chicago, v. 205, n. 7, p. 507-511, 2017.

Fernandes, F.; Luft, C. P.; Guimarães, M. *Dicionário Brasileiro Globo*. Rio de Janeiro: Globo, 2003.

Fletcher, D.; Sarkar, M. Psychological Resiliense: a review and critique of definitions, concepts and theory. *European Psychologist*, v.18, p. 12- 23, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>. Acesso em: 6 mar. 2023.

Fonseca, J. P. *Luto Antecipatório*. Campinas: Livro Pleno, 2004. v. 1.

Franco, M. H. P. *Estudos Avançados sobre o Luto*. Campinas: Livro Pleno, 2002. v. 1.

FREUD,S. *Luto e Melancolia*. Edição Standard Brasileiras das Obras completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1917. p. 1915-1974. v. XIV.

Fukumitsu, K. O. Suicídio: do desalojamento do ser ao desertor de si mesmo. *Revista USP*, v. 119, p. 103-114, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.v0i119p103-114>. Acesso em: 6 abr. 2024.

Fukumitsu, K. O. *O processo de luto do filho da pessoa que cometeu suicídio*. 2013. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

Fukumitsu, K. O.; Kovács, M. J. O luto por suicídios: uma tarefa da posvenção. *Revista Brasileira de Psicologia*, v. 2, n. 2, p. 41-47, 2015.

Garmenzy, N. Reflections and commentary on risk, resilience, and development. *In: HAGGERTY, R. J. et al. (Org.). Stress, risk, and resilience in children and adolescents: processes, mechanisms, and interventions.* Cambridge: University Press, 1996. p.1-18. v. 1.

Hertz, Robert. *Sociologia religiosa e folclore.* Petrópolis: Vozes, 2016.

Jordan, John; McIntosh, John (Org.). *Grief after suicide: understanding the consequences and caring for the survivors.* Nova York: Routledge, 2011.

Kissane, D.; Lichtenthal, W. G.; Zaider, T. Family care before and after bereavement. *Omega*, v. 56, n. 1, p. 21-32, 2008.

Klass, D.; Silverman, P.; Steven, N. *Continuing bonds – new understandings of grief.* New York: Taylor e Francis, 1996. v. 1.

Klass, D.; WALTER, T. Processes of grieving: how bonds are continued. *In: Stroebe, M. S. et al. (Org.). Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping, and Care. American Psychological Association*, p. 431-448, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/10436-018>. Acesso em: 2 abr. 2023.

Kovács, M. J. Educação para a morte: desafio na formação de profissionais de saúde e educação. *In: KOVÁCS, M. J. (Org.). Morte e existência humana: caminhos de cuidados e possibilidades de intervenção.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. v. 1.

Kovács, M. J. *Educação para a morte: desafio na formação de profissionais de Saúde e educação.* 2002. Tese (Livre Docência) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

Kovács, M. J. Educadores e a Morte. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 16, p. 71-81, 2012.

Kreuz, G.; Antoniassi, R. P. B. Grupo de Apoio para Sobreviventes do Suicídio. *Psicologia em Estudo*, v. 25, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.42427>. Acesso em: 2 abr. 2023.

Mauss, Marcel. *A expressão obrigatória dos sentimentos (ritos orais funerários australianos).* Ensaios de Sociologia. São Paulo: Perspectiva, 2001.

Mazzorra, I.; Tinoco, V. (Org.). *Luto na Infância.* Intervenções psicológicas em diferentes contextos. Campinas: Livro Pleno, 2005. v. 1.

Melo, L. V. N.; Muner, L. C. O suicídio e o Luto. *Revista Cathedral*, v. 2, n. 4, p. 119-131, 2020.

Minayo, M. C. Trabalho de Campo: contexto de observação, interação e descoberta. *In: MINAYO, M. C.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. (Org.).*

Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2009. p. 61-77. v. 26.

Minayo, M. C. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017.

Miranda, T. G. D. Autópsia psicológica: compreendendo casos de suicídio e o impacto da perda. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura) - Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2014. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/16392>. Acesso em: 2 abr. 2023.

Moscovici, S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

Moura, C. M. D. *Uma avaliação da vivência do luto conforme o modo de morte*. 2006. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Brasília, DF, 2006. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/5722>. Acesso em: 2 abr. 2023.

Oliveira, E.; Sommerman, R. A família hospitalizada. *Manual de Psicologia Clínica para Hospitais*. São Paulo: Casa do Psicólogo, v. 1, p. 117-142, 2008.

Parkes, C. M. *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta*. São Paulo: Summus Editorial, 1998. v. 3.

Radcliffe-Brown, Alfred Reginald. *Estrutura e função na sociedade primitiva*. Petrópolis: Vozes, 1973.

Rocha, P. G.; Lima, D. M. A. Suicídio: peculiaridades do luto das famílias sobreviventes e a atuação do psicólogo. *Psicologia Clínica*, v. 31, n. 2, p. 323-344, 2019.

Rodrigues, J. C. *Tabu da morte*. 2. ed. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.

Rolland, J.; WALSH, F. Facilitating Family Resilience with Childhood Illness and Disability. *Current Opinion in Pediatrics*, v. 18, p. 527-538, 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/01.mop.0000245354.83454.68>. Acesso em: 21 fev. 2023.

Rutter, M. Stress, Coping and Development: some issues and some questions. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, v. 22, p. 323-356, 1981.

Santos, F. S. Perspectivas histórico-culturais da morte. In: Santos, F. S.; Incondri, D. (Org.). *A arte de morrer: visões plurais*. São Paulo: Comenius, 2009. p. 13-25. v. 2.

Saraiva, C. B. Suicídio: de Durkheim a Shneidman: do determinismo social à dor psicológica individual. *Psiquiatria Clínica*, v. 31, p. 185-205, 2010.

- Scavacini, Karen. *O suicídio é um problema de todos: a consciência, a competência e o diálogo na prevenção e posvenção do suicídio*. 2018. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018a.
- Scavacini, Karen. Por que precisamos falar sobre o suicídio? *In: _____*. (Ed.). *Histórias de sobreviventes do suicídio*. São Paulo: Benjamin Editorial & Instituto Vita Alegre, 2018b. p. 7-21.
- Scavacini, K.; Cornejo, E. R.; Cescon, I. F. 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*, v. 4, n. 7, p. 201-214, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2525-3050.2019.v4i7.201-214>. Acesso em: 21 jun. 2023.
- Shneidman, E. S. *Deaths of Man*. Baltimore: Penguin Books, 1973. v. 1.
- Shorter, E. *A formação da Família Foderna*. Lisboa: Terramar, 1995.
- Silva, D. R. Na trilha do silêncio: múltiplos desafios do luto por suicídio. *In: Casellato, G. (Org.). O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido*. São Paulo: Summus, 2015. p.111-128.
- Silva, I.; Marinho, C. *Suicídio: aspectos relacionais e o processo de elaboração do luto na família*, 2017.
- Stroebe, M.; Schut, H. The dual process model of bereavement: rationale and description. *Death Studies*, v. 23, p. 197-224, 1999.
- Sunde, R.; PAQUELEQUE, D. M. A. Prevenção e Posvenção do Suicídio: relatos de parentes de pessoas que morreram por suicídio. *Psicologia e Saúde em Debate*, v. 7, n. 1, p. 1-14, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.22289/2446-922x.v7n1a1>. Acesso em: 22 abr. 2023.
- Tavares, M. S. A. Capítulo IV. *In: Conselho Federal de Psicologia. O suicídio e os desafios para a psicologia*, Brasília, DF, p. 45-58, 2013.
- Vinuto, A. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014.
- Walsh, F. *Fortalecendo a Resiliência Familiar*. São Paulo. Roca, 2005. v. 1.
- Worden, James William. *Terapia no luto e na perda: um manual para profissionais de saúde mental*. São Paulo: Roca, 2013.
- World Health Organization. *Suicide worldwide in 2019: global health estimates*. Genebra: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>. Acesso em: 20 jan. 2024.

Yunes, M. A. M. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicologia em Estudo*, Maringá, n. 8, 2003.

Yunes, M. A. M. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. *In*: Dell'aglio, S. H.; Koller; Yunes, M. A. M. (Org.). *Resiliência e psicologia positiva: Interfaces do risco à proteção*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 45-68.

APÊNDICES

Apêndice A. Roteiro Semiestruturado de Entrevista

Informações relacionadas aos participantes da pesquisa

- Qual sua idade?
- Qual o seu estado civil?
- Onde reside atualmente (cidade – estado)?
- Qual é a sua escolaridade?
- Qual sua ocupação atual?
- Você possui alguma religião? Se sim, qual?

Compreensão da estrutura familiar antes e após a perda

- Vínculo familiar com quem cometeu o suicídio
- Há quanto tempo ocorreu a morte do seu familiar?
- Onde faleceu o seu familiar?
- Sua família já havia vivenciado uma perda por morte antes? Se sim, como reagiram?
- Já haviam vivenciado uma perda por suicídio antes? Se sim, como reagiram?
- Antes da morte de seu familiar, como percebe que eram as relações entre os membros da sua família?
- Após a morte do seu familiar, quais foram as mudanças percebidas no dia a dia e nas relações entre a família?
- Quais foram as principais dificuldades enfrentadas pela sua família após a morte do seu familiar?
- Quais foram as emoções e sentimentos mais significativos no ambiente familiar após a perda?

Enfrentamento e Resiliência

- Sua família já passou por algum evento/acontecimento ruim anteriormente? Se sim, como reagiram e como enfrentaram essa dificuldade?
- Como percebe que a sua família vivenciou o luto nos primeiros dias e meses da morte de seu familiar?
- Como percebe que a sua família está vivenciando o luto atualmente?

- Como é para vocês falar sobre o suicídio entre a família? Em quais momentos essa comunicação é mais fácil e em quais mais difícil?
- Quais estratégias e recursos os membros da sua família utilizam para minimizar o impacto do suicídio de seu familiar?

Posvenção

- Como você sente que o luto por um suicídio é visto pela sociedade?
- O que você considera que você e sua família mais precisavam nos dias após a morte do seu familiar?
- O que você gostaria que tivesse sido disponibilizado para você e seus familiares?
- No momento em que ocorreu a morte do seu familiar, quais foram as principais fontes de apoio que você e sua família receberam?
- Existe algum apoio ou conhecimento específico que você e sua família gostariam de ter recebido e não receberam?
- O que você considera que poderia ter sido diferente no enfrentamento da perda caso tivessem recebido esse apoio específico?
- Quais cuidados você considera importantes para uma família enlutada por suicídio receber?

Apêndice B. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado a participar desta pesquisa referente ao projeto intitulado “Do luto à luta: resiliência familiar em sobreviventes enlutados pelo suicídio” desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano *Stricto Sensu* da Universidade de Passo Fundo (UPF), em Passo Fundo (RS).

O objetivo do estudo é compreender quais experiências, no âmbito da posvenção, contribuem para a resiliência familiar no enfrentamento da perda por suicídio. É importante esclarecer que a sua colaboração se fará de forma anônima, participando de um encontro com a pesquisadora, realizado presencialmente ou na modalidade *on-line* (via *Google Meet*), com, aproximadamente, duas horas de duração. Nessa oportunidade, será realizada uma entrevista semiestruturada que contém questões que auxiliarão na compreensão da sua estrutura familiar antes e após a perda, aspectos de enfrentamento e resiliência familiar e investigação sobre quais elementos são ou foram importantes para o seu processo de luto.

Informa-se, ainda, que você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa. Os seus dados e informações pessoais que possam identificá-lo(a) não serão divulgados; assim, você terá garantido o direito ao anonimato e a confidencialidade das informações, podendo se retirar deste estudo a qualquer momento caso se sinta lesado(a) de alguma forma, buscar indenização sem prejuízo para você e sem sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Além disso, você não terá qualquer despesa para participar da presente pesquisa e não receberá pagamento pela sua participação no estudo, que será custeado inteiramente pela pesquisadora. A entrevista será gravada, transcrita e posteriormente analisada. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda da pesquisadora responsável pela pesquisa.

A entrevista pode gerar algum desconforto por se tratar de um tema difícil de lidar. Caso isso ocorra, outro encontro poderá ser marcado para falar sobre esse desconforto ou a pesquisadora indicará algum serviço de suporte.

Ademais, caso você tenha dúvidas sobre o comportamento da pesquisadora ou sobre as mudanças ocorridas na pesquisa que não constam no TCLE, e caso considerar-se prejudicado (a) na sua dignidade e autonomia, você pode entrar em contato com o (a) pesquisador (a) Alexandra Verardi Burlamaque

através do telefone (54)99661-9014 ou *e-mail* avburlamaque@gmail.com, ou também pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da UPF, pelo telefone (54) 3316-8157, no horário das 8h às 12h e das 13h30min às 17h30min, de segunda a sexta-feira. O Comitê está localizado no Campus I da Universidade de Passo Fundo, BR 285, Km 292, 4º andar, Centro Administrativo, Bairro São José, Passo Fundo, RS.

O Comitê de Ética em pesquisa exerce papel consultivo e, em especial, educativo, para assegurar a formação continuada dos pesquisadores e promover a discussão dos aspectos éticos das pesquisas em seres humanos na comunidade.

Dessa forma, se você concorda em participar da pesquisa como consta nas explicações e orientações acima, coloque seu nome no local indicado abaixo.

Desde já, agradecemos a sua colaboração e solicitamos a sua assinatura de autorização neste termo, que será também assinado pelo pesquisador responsável em duas vias, sendo que uma ficará com você e outra com o (a) pesquisador (a).

Passo Fundo, ____ de ____ de ____.

Nome do (a) participante: _____

Assinatura: _____

Nome do (a) pesquisador (a): _____

Assinatura: _____

ANEXOS

Anexo A. Parecer consubstanciado do CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Do luto à luta: resiliência familiar em sobreviventes enlutados pelo suicídio

Pesquisador: Alexandra Verardi Burlamaque

ÁREA TEMÁTICA:

Versão: 2

CAAE: 72962223.3.0000.5342

Instituição Proponente: Universidade de Passo Fundo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.302.163

APRESENTAÇÃO DO PROJETO:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e de campo, com familiares sobreviventes de suicídio. A pesquisa será realizada na cidade de Passo Fundo, na região norte do Rio Grande do Sul, Brasil. Participarão do estudo familiares de indivíduos que cometeram suicídio nos últimos 10 anos. No que se refere à quantidade de participantes, estima-se que sejam entrevistadas aproximadamente seis pessoas. Trata-se de uma estimativa porque se utilizará o critério da saturação (Minayo, 2017). Os dados da pesquisa serão coletados através de entrevista semiestruturada realizada pela pesquisadora, em um encontro presencial ou *on-line* (via *Google Meet*), de duração aproximada de uma hora, podendo ser realizado novo encontro para finalização. Para a análise e interpretação dos dados obtidos através da entrevista semiestruturada, será utilizado o método de análise de conteúdo, proposto por Bardin (1977). Justifica-se a importância do presente estudo não somente ao fato de o suicídio se tratar de um problema de saúde pública, mas devido aos poucos e insuficientes recursos públicos destinados aos familiares sobreviventes e à escassez de estudos direcionados ao entendimento e reforço dos fatores protetivos da família em face ao enfrentamento do luto.

Além disso, a maior parte dos materiais existentes são voltados para a prevenção, ou seja, avaliação de riscos, relação do suicídio com transtornos mentais, protocolos voltados para profissionais de diferentes áreas da educação e da saúde, manejos de intervenção para pessoas com ideação suicida e automutilação. O próprio termo "posvenção" é pouco conhecido e disseminado no Brasil e novos estudos podem contribuir para a criação de serviços públicos de cuidados aos sobreviventes.

OBJETIVO DA PESQUISA:

Objetivo primário:

Compreender quais experiências e intervenções, no âmbito da posvenção, contribuem para a resiliência familiar no enfrentamento da perda pelo suicídio.

Objetivo Secundário:

- a) Entender os efeitos psicossociais do suicídio na família enlutada e o processo de luto vivenciado;
- b) identificar a existência ou não da resiliência familiar em sobreviventes do luto por suicídio;
- c) compreender quais são as principais estratégias utilizadas pelas famílias para o estabelecimento ou não da resiliência familiar;
- d) identificar quais são ou poderiam ser os aspectos reforçadores da resiliência familiar no luto por suicídio;
- e) contribuir, no âmbito das políticas públicas, com a construção de possíveis ações de posvenção que visem à promoção de cuidado para os enlutados sobreviventes

AValiação DOS RISCOS E BENEFÍCIOS:

Riscos:

Compreende-se que o envolvimento de sujeitos físicos consiste em possibilidades de riscos e desconfortos. Diante disso, ressalva-se que as pesquisadoras estão cientes de que se deve abandonar o procedimento a partir do momento em que oferecer riscos aos participantes, como mobilização emocional intensa, desconfortos, cansaço físico ou sofrimento de importante intensidade. Nesses casos, será ofertado suporte psicológico e interrupção do estudo se necessário.

Benefícios:

Através da pesquisa, acredita-se nos benefícios que o sobrevivente enlutado por suicídio poderá ter ao compartilhar com a pesquisadora suas vivências, ao receber acolhimento e experienciar a escuta da pesquisadora. Ademais, espera-se contribuir com outras famílias que estejam vivenciando situação semelhante e espera-se contribuir para o fomento e desenvolvimento de políticas públicas direcionadas a esse público.

COMENTÁRIOS E CONSIDERAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

O suicídio é considerado um grave problema de saúde pública mundial, tratando-se de um fenômeno multicausal e de difícil abordagem social, principalmente em decorrência da estigmatização dos sujeitos e familiares envolvidos, denominados pela literatura como sobreviventes. O luto por suicídio em um núcleo familiar é potencializador de crises e o desenvolvimento da resiliência familiar se torna fundamental, dado que ocorre a necessidade de reorganização do sistema frente a uma situação potencialmente traumática que desequilibra, rapidamente, os papéis na estrutura familiar. As ações, atividades, intervenções, suporte e assistência para os sobreviventes impactados por um suicídio denomina-se posvenção. Tendo isso em vista, este projeto possui o objetivo de compreender quais experiências, no âmbito da posvenção, contribuem para a resiliência familiar no enfrentamento da perda por suicídio. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e de campo, com realização de entrevista semiestruturada com familiares sobreviventes de suicídio e utilizando-se do critério de bola de neve para identificação dos participantes.

Serão entrevistadas aproximadamente seis pessoas e será utilizado o critério de saturação para definição exata do número de participantes. A análise dos dados se dará por meio da técnica de análise de conteúdo. Espera-se que, na existência de estratégias de posvenção e resiliência familiar, ocorra o crescimento pessoal e a formação de vínculos mais fortes entre os membros da família, podendo impactar positivamente próximas gerações.

CONSIDERAÇÕES SOBRE OS TERMOS DE APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA:

Vide conclusões e pendências.

RECOMENDAÇÕES:

Após o término da pesquisa, o CEP UPF solicita: a) a devolução dos resultados do estudo aos sujeitos da pesquisa ou a instituição que forneceu os dados; b) enviar o relatório final da pesquisa, pela plataforma, utilizando a opção, no final da página “Enviar Notificação” + relatório final.

CONCLUSÕES OU PENDÊNCIAS E LISTA DE INADEQUAÇÕES:

Diante do exposto, este Comitê, de acordo com as atribuições definidas na Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional da Saúde, Ministério da Saúde, Brasil, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa na forma como foi proposto.

Considerações finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_2192481.pdf	31/08/2023 13:38:28		Aceito
TCLE	TCLE.pdf	31/08/2023	Alexandra Verardi Burlamaque	Aceito
Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	13:38:10	Alexandra Verardi Burlamaque	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	31/08/2023 13:37:16	Alexandra Verardi Burlamaque	Aceito
Folha de rosto	folharosto.pdf	08/08/2023 16:38:11	Alexandra Verardi Burlamaque	Aceito
Outros	Coleta.pdf	08/08/2023 15:22:51	Alexandra Verardi Burlamaque	Aceito

Situação do Parecer:

APROVADO

NECESSITA APRECIÇÃO DA CONEP:

Não



UPF
UNIVERSIDADE
DE PASSO FUNDO

UPF Campus I - BR 285, São José
Passo Fundo - RS - CEP: 99052-900
(54) 3316 7000 - www.upf.br