

## LUTO MATERNO NO SUICÍDIO: A IMPOTÊNCIA E O DESAMPARO FRENTE ÀS (IM)POSSIBILIDADES

**Maternal Mourning After Suicide: Impotence and Helplessness in the Face of  
(Im)Possibilities**

**Duelo Materno por Suicidio: Impotencia e Desamparo ante las (Im)Posibilidades**

Adriana Patrícia Egg Serra  
Joanneliese de Lucas Freitas

### Resumo

Duas experiências de luto consideradas das mais desorganizadoras que um ser humano pode sofrer são aquelas vividas pelos pais diante da perda de um filho e as que advém de mortes por suicídio. A presente pesquisa buscou compreender, desde uma perspectiva fenomenológica, aspectos desta vivência singular, a partir de uma pré-reflexão com base na literatura científica e análise de um caso. Procurou-se descrever os sentidos e especificidades dessa experiência e suas repercussões psicológicas por meio de uma pesquisa empírica qualitativa, de caráter exploratório, a partir da análise de uma entrevista pelo método de Giorgi. As características mais marcantes e distintivas que se revelaram na experiência analisada foram um profundo sentimento de impotência diante da percepção de um desfecho que se apresentava inexorável, o desamparo vivido na busca por um auxílio que se evidenciava insuficiente e o suporte encontrado no amparo da família e no enfrentamento religioso depois do suicídio consumado.

**Palavras-chave:** Luto Materno; Suicídio; Fenomenologia

### Abstract

Two mourning experiences considered to be the most devastating that a human being can suffer are those lived by parents before the loss of a child and those that result from suicide. This research aimed to understand, from a phenomenological perspective, aspects of this unique experience, from a pre-reflection based on scientific literature and in a case analysis. We described the meanings and specificities of this experience and its psychological repercussions through an exploratory qualitative empirical research, through the analysis of an interview using the Giorgi method. The most striking and distinctive characteristics revealed in the analyzed experience were a deep feeling of impotence in the face of the perception of an outcome that was inexorable; the helplessness experienced in the search for help that was insufficient; and the protection found in the support from family and in the religious confrontation after the consummated suicide.

**Keywords:** Maternal Mourning; Suicide; Phenomenology

### Resumen

Dos experiencias de duelo que se consideran las más desorganizadoras que puede sufrir un ser humano son las que viven los padres ante la pérdida de un hijo y las que resultan de las muertes por suicidio. Esta investigación buscó comprender, desde una perspectiva fenomenológica, aspectos de esta experiencia única, desde una reflexión previa de la literatura científica y de un análisis de caso. Intentamos describir los significados y especificidades de esta experiencia y sus repercusiones psicológicas a través de una investigación exploratoria, empírica y cualitativa, utilizándose del análisis de una entrevista por medio del método de Giorgi. Las características más distintivas que se revelaron en la experiencia analizada fueron un profundo sentimiento de impotencia ante la percepción de un resultado inexorable, la impotencia experimentada en la búsqueda de ayuda que era insuficiente y el apoyo encontrado en la familia y en el enfrentamiento religioso después del suicidio consumado.

**Palabras clave:** Duelo Materno; Suicidio; Fenomenología

### INTRODUÇÃO

Embora seja um fenômeno universal, o suicídio possui significados e representações distintas em épocas e culturas diferentes, com olhares variados sobre o tema. A palavra suicídio foi usada pela primeira vez em 1643, pelo médico inglês Thomas Browne (1605-1682), em seu livro *Religio Medici* (Bertolote, 2013). Em 1897 Durkheim (1858-1917) produziu seu estudo clássico sobre o tema, *Le Suicide*, apontando o suicídio como um “fato social” e afirmando que se pode aplicar a palavra suicídio a todo caso de morte que, direta ou indiretamente, resulte de um ato positivo ou negativo da própria vítima, consciente do ato e da implicação do mesmo em sua morte (Souza & Alves, 2013). Mais recentemente, Botega (2007) o apresenta como um ato intencional de matar a si mesmo, no qual o indivíduo age de modo a causar lesão a si, qualquer que seja o grau de intenção letal e de conhecimento do verdadeiro motivo deste ato. Em 2001 a Organização Mundial da Saúde [OMS] apontou o suicídio como decorrência de um ato deliberado, iniciado e levado a cabo por uma pessoa com pleno conhecimento ou expectativa de um resultado fatal. Do ponto de vista existencial na compreensão do suicídio, adota-se uma perspectiva fenomenológica de suspensão de todas as possibilidades dadas a priori, não vinculando-o de antemão a nenhum sentido de sofrimento, doença, patologia, desespero, desmedida ou coragem, mas buscando sua compreensão em seu caráter único e singular (Feijoo, 2019).

Este caráter único e singular, no entanto, deve também ser entendido em meio ao seu contexto social, tal como apontou Durkheim (1897). No caso brasileiro, temos visto um aumento progressivo da mortalidade por suicídio ao longo das últimas décadas. Segundo os dados mais recentes da OMS (2019), a taxa de suicídio no Brasil aumentou 7% nos últimos dez anos, passando de 5,7 para 6,1 mortes a cada 100.000 habitantes. Se considerarmos que em 1980 essa taxa era de 4,4 mortes por 100.000 habitantes (Lovisi,

Santos, Legay, Abelha, & Valencia, 2009) estamos falando de um aumento de 38,6% em 36 anos. Destaca-se que para cada suicídio consumado há uma estimativa de algo em torno de 20 tentativas (OMS, 2014) e para cada tentativa de suicídio registrada oficialmente existem pelo menos dez tentativas não registradas – podendo chegar a 50 entre a população jovem – (Ministério da Saúde, 2009). Levando em conta, ainda, que cada suicídio afeta gravemente a vida de seis a dez pessoas (OMS, 2008), podemos afirmar que este é um fenômeno que impacta consideravelmente a vida humana.

Perdas e luto, por sua vez, se apresentam como experiências universais inerentes à condição humana (Parkes, 2009) com significados e representações sujeitos ao tempo e à cultura. Parkes (1998) entende o luto como um processo de transição e reorganização psicossocial com alto investimento emocional, frente a questões que provocam mudanças profundas em relação ao sentido da vida. Na perspectiva fenomenológica, que orienta o presente trabalho, o luto é compreendido como uma vivência decorrente de uma mudança abrupta na relação eu-tu, pela supressão da corporeidade deste tu, sendo experienciada como uma perda de sentido do mundo-da-vida (Freitas, 2013). Essa experiência significa que, diante da perda do outro, perde-se também formas próprias de ser-no-mundo, assim como um mundo partilhado. O luto pela morte de um ente querido pode ser descrito, portanto, como uma experiência de dor e perda de sentido do mundo-da-vida (Freitas & Michel, 2015) a partir do rompimento da relação eu-tu, que encerra a possibilidade de atualização temporal da relação (Freitas, 2013). Segundo a autora, além da perda do outro, se perde de forma dura e irreversível, o “nós”, um modo de existir próprio daquela relação, com todas as possibilidades envolvidas. De tal forma, entende-se que uma superação do luto como resolução, conclusão ou retorno a um estado anterior é impossível, indicando que esse processo poderia ser melhor descrito como a evidenciação de novas possibilidades de ser diante da nova condição existencial imposta pela perda. O luto, assim, é considerado como um processo que não termina, mas se modifica e é incorporado à história do enlutado, podendo apresentar-se como um momento de tormento ou de abertura (Freitas, Michel, & Zomkowski, 2015).

### **AS ESPECIFICIDADES DO LUTO MATERNO EM PERDAS POR SUICÍDIO**

A morte de alguém próximo por suicídio e o luto pela perda de um filho estão entre as principais circunstâncias que podem levar a um processo de luto considerado complicado (Moura, 2006; Parkes, 2009). Dentre os fatores que podem onerar o processo de luto, há duas questões a destacar: a relação com a pessoa perdida e a natureza dessa ligação – intensidade, segurança, ambivalência ou conflitos – e os significados e sentidos

culturais e familiares acerca da morte e a forma da morte – se abrupta, derivada de um longo processo ou violenta (Kovács, 1992; Freitas, 2013).

No que diz respeito à relação com a pessoa perdida, os estudos em relação ao luto consideram que aquele vivido pelos pais é a experiência mais desorganizadora que um ser humano pode sofrer (Freitas & Michel, 2015; Meij et al., 2008), apresentando um confronto com a finitude da própria existência e um senso de nexos temporal invertido, uma vez que supostamente os pais deveriam morrer antes dos filhos. Para pais que perderam seus filhos, o confronto com a não continuidade da vida no futuro e a quebra das expectativas e fantasias a respeito do crescimento do filho, que fazem parte do próprio projeto individual desde a gravidez e projetam-se para o resto da vida, parecem ser a principal diferença em relação a outras experiências de luto (Kovács, 1992; Parkes, 1998; Song, Floyd, Seltzer, Greenberg, & Hong, 2010).

O luto materno, especificamente, destaca-se por sua singularidade. Ainda que se leve em consideração as condições de diversidade proporcionadas pelo horizonte histórico e cultural, ele demonstra certas peculiaridades que o distinguem, mesmo em culturas distintas ou em outros períodos históricos, como uma experiência particularmente significativa e difícil diante de outros lutos (Freitas & Michel, 2015). O luto pela perda de um filho é descrito pela literatura como uma experiência que jamais tem fim, prolongando-se por toda a vida, pois enquanto a pessoa que perde a mãe ou o pai torna-se órfã, a pessoa que perde um filho continua sendo mãe ou pai, porém de um filho que foi retirado de seus cuidados, e pode experimentar, quando seu filho põe fim à própria vida, um sentimento de culpa intenso em virtude de cobranças – internas ou externas – sobre pretensos “erros” cometidos em sua educação (Freitas & Michel, 2015; Souza & Alves, 2013).

Em relação à segunda questão, os significados e sentidos culturais e familiares acerca da morte e do morrer, observamos que a experiência de perda por suicídio é descrita como uma jornada que pode ser acompanhada por uma dor excruciante, devastadora e traumática (OMS, 2008) associada a “questões relacionadas com tabus sociais, preconceitos e crenças religiosas e culturais, já que, em muitas sociedades, a morte por suicídio é percebida socialmente como uma falha de familiares e amigos” (Salvador, 2015, p. 14). Por ser considerado socialmente carregado de estigmas e entendido como violento, os enlutados enfrentam dificuldades ao tentar compreender o ato de seu ente querido. É um processo que pode levar ao afastamento das pessoas ao redor e ao isolamento, com consequentes sentimentos frequentemente ambivalentes. O sentimento de culpa é um dos aspectos mais dilacerantes experienciados, que tortura o enlutado com a ideia de que deveria ou poderia ter feito algo para que o suicídio fosse evitado (Fukumitsu & Kovács, 2016).

Se o luto dos pais aparece descrito como uma das experiências que mais sofrimento pode causar ao longo da vida, quando a causa da morte é o suicídio, o sofrimento aparece associado (mais do que em qualquer outro tipo de morte) à depressão (Meij et al., 2008; Neimeyer, Prigerson, & Davis, 2002; Omerov, Steineck, Nyberg, Runeson, & Nyberg, 2013). Também são vivenciadas a dificuldade em falar sobre a perda, assim como vergonha, isolamento e culpa (Maple, Edwards, Plummer, & Minichiello, 2010; Neimeyer et al., 2002). Pode-se definir, desse modo, o luto vivido pela perda de um filho que tirou a própria vida, como o tipo de morte responsável pelo processo de luto mais devastador (Miyabayashi & Yasuda, 2007). Assim, o fenômeno do luto materno em perdas por suicídio tem se apresentado na literatura como qualitativamente diferente, expondo os enlutados a fatores de risco mais significativos em relação à saúde mental (Silva, 2013; Tavares, 2013).

Diante do contexto levantado, o objetivo deste trabalho foi investigar as especificidades da experiência do enlutamento materno no suicídio, aprofundando sua compreensão por meio do desvelamento dos temas de sentido que a organizam. Para tanto, estudamos o caso de uma mãe que perdeu a filha por suicídio, destacado de uma pesquisa maior sobre o tema. Escolhemos o caso dessa mãe para analisar, pois revela desafios da interdisciplinaridade no cuidado para com a saúde mental de pessoas que enfrentam tal situação. O trabalho se apresenta a partir de um enfoque fenomenológico, na tentativa de compreender melhor as vivências de uma experiência de tal natureza.

## MÉTODO

O presente estudo integra a pesquisa acerca da vivência do luto sob uma perspectiva fenomenológica inserida em um projeto mais amplo denominado “Luto e Trauma: Apontamentos Clínicos”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná (UFPR), sob registro CEP/SD nº 1297.222.11.12. O método utilizado apresenta-se como uma pesquisa fenomenológica empírica qualitativa, de caráter exploratório e, portanto, delimita-se como uma primeira aproximação ao tema, mais especificamente, à experiência de uma mãe que perdeu sua filha. A pesquisa em psicologia fenomenológica se fundamenta na descrição do vivido como objeto de investigação, a partir da suspensão de qualquer *a priori*, na busca por uma aproximação da experiência originária tal como se apresenta à consciência. Ao final do processo busca-se alcançar uma síntese dos significados psicológicos essenciais da experiência investigada (Giorgi & Souza, 2010).

## PROCEDIMENTOS

Foi utilizada para a análise uma entrevista realizada no escopo do projeto citado, com uma mãe que perdeu sua filha por suicídio. A entrevista foi constituída de uma pergunta disparadora, a saber: “*Você pode descrever sua experiência de luto?*”, teve uma duração de aproximadamente 50 minutos e foi realizada em uma sala reservada de uma clínica escola de uma universidade pública brasileira. A participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), tendo sido tomados os cuidados e procedimentos éticos segundo as regulamentações das resoluções 466/2012/CNS e 510/2016/CNS. A entrevista, gravada anteriormente por outra integrante da equipe de pesquisa, teve sua transcrição finalizada e analisada no presente trabalho. Tanto a entrevistadora, que iniciou a transcrição, quando a pesquisadora que procedeu sua finalização e análise, foram orientadas por uma das autoras do presente manuscrito, responsável principal pela pesquisa junto ao Comitê de Ética.

A análise dos dados foi realizada a partir da perspectiva fenomenológica, utilizando-se uma adaptação do método de Giorgi (Giorgi & Sousa, 2010). Tal método consiste basicamente na reprodução de quatro passos: (1) leitura de todos os dados colhidos para apreender o sentido geral a partir de uma suspensão prévia dos sentidos sobre o tema; (2) discriminação de unidades de significado com foco no fenômeno pesquisado; (3) tradução das unidades de significado em expressões de caráter psicológico e agrupamento por temas como categorias abertas e (4) agrupamento em unidades de sentido comparadas em relação a um número maior de entrevistas. Uma vez que se trata da apresentação de um caso único, o quarto passo não foi realizado e, portanto, torna-se impossível de generalização e de condução da etapa da variação imaginativa. Assim, após a identificação de tais núcleos de significação a partir do discurso da participante, buscou-se articular reflexões que permitissem o aprofundamento da compreensão dos sentidos experienciados na perda de um filho que tira a própria vida.

## PARTICIPANTE

A participante da pesquisa foi integrante do grupo de ajuda mútua Amigos Solidários na Dor do Luto (ASDL), que se reúne semanalmente nas dependências da UFPR e é acompanhado há muitos anos pelo grupo de pesquisa responsável pelo trabalho, com ações clínicas, de extensão e de pesquisa. Preservando o sigilo, utilizamos para a entrevistada o nome de Andrômaca, mulher de Heitor (príncipe e herói de Tróia) na tragédia grega “As Troianas” de Eurípedes, que após a morte do marido, sabendo que este será também o destino de seu filho, vivencia o desespero de não poder evitá-lo. Substituímos

também por nomes fictícios todos os citados na entrevista. Andrômaca era casada com Paulo e tinha dois filhos: Marcela e André. Sua filha morreu ao se atirar do alto de um edifício, aos 20 anos de idade. Ela frequentou por algum tempo o grupo ASDL e foi entrevistada no segundo ano após a morte da filha.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da pergunta disparadora acerca de seu processo de luto, Andrômaca narrou não só sua experiência da perda, como também muitas angústias vividas durante os últimos anos de vida da filha. Perscrutando seu relato, no exercício fenomenológico de suspender todo conhecimento prévio para retomar a vivência mesma que surge do entrelaçamento homem-mundo, os sentidos mais marcantes e distintivos sobre a experiência de Andrômaca que se sobressaíram nessa análise foram: a) O profundo sentimento de impotência diante de um desfecho que se apresentava inexorável; b) O desamparo vivido na busca por um auxílio que se evidenciava insuficiente; c) O desgaste das relações da família nuclear frente ao processo vivido antes e depois da morte; e d) A experiência de suporte ao processo de enlutamento encontrado no amparo da família ampliada e no enfrentamento religioso.

Nota-se que apesar de se apresentarem enquanto elementos integrantes do processo de enlutamento vivido por Andrômaca, quase todos os aspectos principais destacados pelas unidades de sentido estão profundamente entrelaçados às vivências do ano anterior à morte da filha, quando do agravamento de sua condição. Este caráter de sofrimento antecipado aparece em várias pesquisas como fator distintivo do luto em perdas por suicídio (Fukumitsu & Kovács, 2016; Souza & Alves, 2013; Moura, 2006; Tavares, 2013), embora haja casos de famílias que não tendo percebido, compreendido ou valorizado o risco, são surpreendidas pelo ato (Tavares, 2013).

Destaca-se também a presença da ideia de que algo deveria ter sido feito para que o suicídio fosse evitado. Muito embora seu discurso seja perpassado pela narrativa de constante busca de auxílio, Andrômaca não consegue livrar-se do sofrimento impingido pela ideia de que algo não foi feito, não foi percebido, não foi resolvido, impactando seu sofrimento no luto. Por trás dessa percepção reside a noção de que falhou em sua incumbência de salvar a filha, causando um sentimento de frustração que ela descreve abaixo:

*É... fica assim uma tristeza de não ter conseguido ajudar, por... acho que a gente não conseguiu perceber em tempo. Então, é como se ficassem coisas que precisavam ser resolvidas e não foram resolvidas, e que não tem mais condição de resolver, então fica... fica essa frustração de não ter... conseguido [...]*

O impacto na saúde mental das mães que perdem seus filhos por suicídio é notório, em especial quando percebe-se que elas se sentem responsáveis por não terem evitado sua morte, carregando essa frustração e até mesmo culpa. Embora a culpa esteja presente nos lutos em geral e em especial no luto materno, há indicadores que essa se intensifica no caso de perdas por suicídio. Do ponto de vista existencial, a culpa pode indicar um sentimento de débito consigo mesma, porém, no caso do luto materno, o débito é posicionado diante do horizonte cultural sobre a maternidade, onde entende-se que a mãe seria capaz de proteger seus filhos da imprevisibilidade da vida e da morte. Como se aquela que abre caminho à existência fosse a guardiã e responsável por proteger seu rebento contra o nada e a angústia. “Atualmente, culpa e maternidade são quase sinônimos” (Azevedo & Arrais, 2006, p. 270).

### **O PROFUNDO SENTIMENTO DE IMPOTÊNCIA DIANTE DE UM DESFECHO QUE SE APRESENTAVA INEXORÁVEL**

Como é comum em casos de suicídio, a morte da filha de Andrômaca já vinha sendo anunciada. Apesar de constituir-se como um ato súbito, o suicídio é geralmente precedido por sinais de alerta (Moura, 2006; Tavares, 2013). No caso de Marcela, era anunciado não só de forma velada pela sua própria conduta, como também mais explicitamente, pelos profissionais que a acompanharam ao longo do processo que viveu. Andrômaca relata aqui um desses episódios e a angústia provocada pela incerteza acerca do futuro da filha:

*Até o momento em que a terapeuta falou pra mim que ela não tinha como, ela nunca ia ser uma menina como as outras, que ela temia pela vida da minha filha, que a Marcela podia fazer uma besteira a qualquer momento, e dali em diante eu ficava assim desesperada, todo dia pensando: “Meu Deus, será que a Marcela volta hoje, será que não volta?”*

Ao longo da entrevista, Andrômaca narrou sua peregrinação em busca de auxílio. No entanto, apesar de perceber as dissonâncias do comportamento da filha e os indícios de seu desfecho, como se pode notar quando ela diz: “[...] eu estava assim pisando em ovos, eu não sabia como agir com ela, como tratar com ela, era um desespero todo dia”, apesar de buscar ajuda profissional e espiritual, apesar de sua angústia e à revelia de todo o seu empenho, nada foi capaz de evitar que Marcela pusesse fim à vida. Este prelúdio da morte é uma das condições singulares que se encontram presentes nos casos de suicídio e frequentemente assombram os enlutados (Fukumitsu & Kovács, 2016; Tavares, 2013),

como um réquiem antecipado que insiste em ressoar sua melodia grave muito depois de encerradas as homenagens fúnebres.

Em conformidade com os apontamentos já destacados por Fukumitsu e Kovács (2015) sobre como a vida anterior ao suicídio reverbera após a morte, nota-se que em vida, a filha de Andrômaca tornara-se ausente, afastando-se da família, enquanto depois de morta sua presença passou a se impor não apenas pela ausência, mas pelo sentido com o qual ato de tirar a própria vida revestiu todas as ações, vivências, comportamentos e palavras anteriores. Parece que a morte por suicídio institui sentidos diversos à história anteriormente partilhada. Agora, a tarefa diante do luto diz respeito não apenas a viver com a falta desse outro, mas também com uma história que sublinha sua impotência diante da vida e da morte. Andrômaca descreve a história partilhada anteriormente, como buscando o sentido do que acontecera à filha. Ela relata o distanciamento de Marcela em vida para, imediatamente a seguir, comentar que a tristeza de não ter conseguido ajudá-la é o mais difícil de aceitar – como um fantasma de sua impotência que assombra a vivência do luto:

*[...] e daí tem aquela situação que ela estava completamente revoltada porque ela não conseguia me ver como uma pessoa que queria ajudar, ela escondia tudo de mim, as coisas que ela fazia e... Deus o livre ficar sabendo, pra ela eu era uma intrusa, e aí fica essa tristeza dela não ter me enxergado, dela não ter enxergado o meu amor, e essa tristeza de não ter conseguido ajudar... acho que isso é o mais difícil de aceitar.*

Há um grande sentimento de impotência, apontado por Souza e Alves (2013) como um dos mais constantes nas perdas por suicídio, que perpassa também a narrativa de Andrômaca, como nesse trecho, que evoca toda sua perplexidade: “Mas, não conseguia entender, não conseguia entender, e isso me deixava assim tão... desesperada mesmo, porque eu não tinha, não sabia o que fazer”.

A morte por suicídio não é a única que se anuncia previamente. Certas enfermidades, assim como a idade avançada, pressupõem a proximidade do fim. No entanto, diante da possibilidade de um suicídio, o sentimento de que há algo a ser feito para evitá-lo paira constantemente sobre os envolvidos, sobretudo os pais (Fukumitsu & Kovács, 2015). No que diz respeito à intenção de um filho de pôr fim à própria vida, assume-se quase imediatamente, em nossa cultura, uma falha por parte dos pais, que se veem diante da sensação de que há algo que precisa ser feito para reverter o quadro (Souza & Alves, 2013; Salvador, 2015), como pudemos observar com Andrômaca. A existência humana, contudo, – ou a percepção de sua inviabilidade – é muito mais complexa e esse movimento de “resgate” pode não se apresentar como uma possibilidade na facticidade do mundo vivido, desembocando em sofrimento diante do profundo sentimento de impotência sublinhado pela intuição da inexorabilidade do desfecho anunciado.

## O DESAMPARO VIVIDO NA BUSCA POR UM AUXÍLIO QUE SE EVIDENCIAVA INSUFICIENTE

O modo como se lida com a morte é tecido em meio ao contexto cultural e histórico no qual o homem está inserido e se modifica constantemente. Observamos que, contemporaneamente, a morte está envolta e se apresenta a partir de configurações extremamente variadas e que, embora invada cotidianamente nossas casas pelos meios de comunicação, quando nos surpreende em nossas vidas privadas, ainda é tratada como um tabu e como algo a ser rapidamente resolvido para que possamos voltar às nossas vidas cotidianas sem atraso, embora seja absolutamente inerente e inescapável à todos nós.

Andrômaca conta como começou a perceber mudanças no comportamento da filha a partir dos seus 13 anos. Tais mudanças lhe causaram preocupação mais intensa a partir da descoberta de uma carta de despedida, que Marcela escreveu aos 15, distribuindo seus pertences entre as amigas. Desse momento em diante, acompanha-se uma narrativa que perpassa cinco anos de busca por ajuda. Ela fala de como procurou tratamento para a filha no serviço público, em uma época em que não dispunha de recursos financeiros, e relata sua percepção de fracasso dessa alternativa: “[...] levei ela no psicólogo no CAPS, porque na época eu não tinha como pagar nada, minha amiga que é enfermeira que conseguiu, mas não resolveu nada...”. Aponta, ainda, os vários profissionais qualificados na área de saúde pelos quais sua filha foi atendida, sem que pudesse perceber o resultado que esperava:

*Aí eu levei ela numa psicóloga, ela começou a fazer tratamento, mas eu percebi que esse ano que ela começou a fazer tratamento com psicólogo, com psiquiatra, e depois tive que passar ela pra uma terapeuta, esse ano ela foi cada vez mais... descambando, saindo mais assim da realidade. Apesar das pessoas não perceberem isso, eu percebia.*

Em seu desamparo, Andrômaca seguiu buscando por todo tipo de ajuda possível e descreve sua tentativa de encontrar suporte em figuras de apoio espiritual, que também não corresponderam às suas expectativas, tal como podemos perceber:

*Olha, quando eu perdi a Marcela, eu já tinha tentado antes dela morrer, já tinha pedido pra um padre, que ele era exorcista, pra ele conversar com ela, ele tinha dito que minha filha tinha um coração fechado, que era como se tivesse uma pedra, um muro de pedra na frente do coração dela, e que nada atingia ela e que ele não ia poder ajudar ela. Já tinha falado com pastor, eu procurei ajuda em tudo quanto é canto e não consegui.*

Além da percepção de que tal “ajuda” não alcançava o propósito ao qual era destinada, Andrômaca exprime sua sensação de que faltaria aos profissionais envolvidos até mesmo uma consciência mais apurada acerca dessa suposta deficiência, conforme seu relato:

*Tanto é que na última semana a terapeuta tinha dito depois que eu fui conversar “Nossa, mas ela tinha dito que ela estava tão bem, ela estava isso”. O psiquiatra também disse: “Nossa, eu até diminuí o remédio dela porque ela estava assim, assim”. Mas eu, quando eu olhei pra ela naquela semana que eles disseram que ela estava bem, eu percebi que a Marcela não estava bem, ela estava muito distante, apesar dela dizer que estava bem, e eles não conseguiram perceber.*

Destacamos ainda o sentimento de desamparo na busca por compreender e exercer seu papel nesse processo, do qual se considerava alienada diante do discurso clínico de psicólogos e psiquiatras, e sublinhamos sua percepção acerca da falta de interlocução dos profissionais entre si e para com a rede de apoio social da filha, que deixam antever os desafios da interdisciplinaridade. São questões que transparecem quando ela diz:

*Eu não sabia o que fazer, eu estava... sabe quando você está assim no olho do furacão, que você não consegue perceber nada? Me faltou orientação do psicólogo, do psiquiatra, pra saber como agir com ela, o que fazer. E isso é uma coisa assim que eu percebia que nem o psicólogo também fala com o psiquiatra. E é uma coisa assim tão grave quando tem algum transtorno, mas eles me diziam que a paciente tem que confiar neles então eles não podem falar nada, só que a paciente tá muito doente. E a paciente não fala a verdade pra eles às vezes, e eles não conversam com a gente, não chamam a gente pra conversar, não querem saber a nossa versão. E eu acho que numa doença dessas, de algum transtorno, acho que tem que ter uma ajuda muito grande, e não é uma pessoa só que vai ajudar, tem que ter auxílio dos pais, auxílio dos médicos, tem que tá junto pra conseguir enxergar melhor essa doença e o que realmente tá acontecendo...*

Como último recurso, além de buscar amparo na assistência profissional e na religiosidade institucionalizada, Andrômaca relata que entregou Marcela “nas mãos de Deus”, rezando por ela, e esperando que o cuidado divino fosse capaz de mudar o destino da filha, que lhe escapava. Esse expediente, no entanto, não foi suficiente para eximi-la do sentimento de responsabilidade diante de um papel que julga não ter cumprido. Notamos que ela se repreende por ter confiado na competência dos recursos que havia buscado, como se houvesse, desta forma, falhado em ajudar Marcela:

*Deus tá cuidando... eu tô aqui, tô rezando, tô cuidando e tudo vai dar certo... ela tava fazendo tratamento, tá indo no psicólogo, tá indo no psiquiatra, e aí você acha que só porque tá indo fazendo tratamento, que as coisas tão sob controle, mas não tão... e daí isso quando acontece tira completamente o chão, e daí fica*

*um negócio assim, você não consegue resolver nada, você não conseguiu ajudar...*

Junto à sensação de impotência, o desamparo é outro fator constantemente relatado pelos enlutados em perdas por suicídio (Souza & Alves, 2013). Mesmo em meio aos profissionais da saúde podemos notar certa falta de instrumentalidade no que se refere às demandas relacionadas à morte e ao morrer. A ausência de profissionais capacitados a lidar com esses temas ou o despreparo dos mesmos (Souza & Alves, 2013; Moura, 2006; Tavares, 2013) espalha suas repercussões sobre a vida dos envolvidos, que ao se verem diante de uma situação para a qual não há um repertório social ao qual recorrer, muitas vezes também não encontram esse suporte na rede de assistência profissional disponível, sentindo-se desamparados diante das limitações que se apresentam em sua vivência de mundo.

### **O DESGASTE DAS RELAÇÕES DA FAMÍLIA NUCLEAR FRENTE AO PROCESSO VIVIDO ANTES E DEPOIS DA MORTE**

Ainda podemos demarcar, como uma questão importante que se desvela na fala de Andrômaca, o desgaste dos relacionamentos do núcleo familiar. Este desgaste torna-se perceptível em diversos momentos de sua narrativa. No recorte a seguir, ela sublinha o martírio em que se tornara a convivência com a filha e o sofrimento duplicado pela sensação de inadequação desse sentimento:

*Quando ela disse pra mim que ia voltar [pois havia saído de casa] foi muito dolorido porque pensei: “meu Deus!”, sabe quando ela estava lá [fora de casa] não era tanto minha responsabilidade, é um sentimento horrível, só que eu pensei: “Ai gente, ela vai voltar e vai começar tudo de novo, eu não sei o que fazer!”. E eu me senti mal, porque eu não queria sentir isso, é claro que eu aceitei ela de novo, mas por dentro fiquei assim muito... muito instável, porque eu disse: “Meu Deus, vai voltar tudo aquele inferno de novo” [...]*

Também é recorrente a obstrução das relações familiares no enlutamento por suicídio, afetando vários aspectos da interação, como: abalo da comunicação, ruptura no funcionamento dos papéis desempenhados, desenvolvimento de conflitos acerca das diferenças de enfrentamento (Moura, 2006). Andrômaca descreve vivências que se aproximam de vários desses aspectos, tanto em seu relacionamento com o marido quanto no relacionamento de seu filho com o casal e com a família, como podemos notar:

*Com o Paulo, ele, ele sofreu bastante nesses primeiros... primeira semana a gente se afastou bastante um do outro, até hoje é assim. A gente tem bastante*

*dificuldade no nosso relacionamento. [...] No começo, acho, cada um estava tentando se agarrar em alguma coisa pra não desmoronar. Mas é uma luta individual, ele com a dor dele, eu com a minha dor, a gente não conseguia estar junto como casal. [...] Então, a gente se afastou muito um do outro, não tinha mais um casal. Quando ela começou com aquela doença dela naquele último ano a gente já... já... bom, quando tem uma doença dessa, ninguém consegue... é... ter um relacionamento normal assim, isso afeta a família inteira né, tanto é que o André começou a se afastar da gente, aí é cada um num mundo, porque né, a doença desestabilizou a família inteira [...]*

Podemos ainda citar a desestabilização das alianças e ruptura da ligação com a rede de apoio como um aspecto que se destaca no luto por suicídio. Algumas falas de Andrômaca parecem sustentar essa observação, especialmente em relação ao seu filho:

*[...] tanto é que três meses depois que a Marcela morreu, morreu a vó dele por parte de pai, a dona Joana [sogra de Andrômaca] morreu, e quando eu falei pra ele “André, a vó morreu”, daí ele sempre no computador disse: “Ah”, tipo não deu bola, daí depois eu fui lá, “Mas meu filho, pelo amor de Deus, a tua avó morreu, vai lá dar um abraço no teu pai, fala com teu pai” e ele: “Ah, mãe” e não sei o que, sabe? Não quis nem dar os pêsames pro Paulo, um abraço, não quis ir no enterro, sabe assim? Tipo, vou me fechar na minha bolha porque as pessoas me fazem sofrer, se eu gostar de alguém eu vou sofrer, não quero mais sofrer.*

Uma família em que um dos membros morre, enfrenta grande abalo funcional e relacional, que pode ser ainda mais devastador em mortes por suicídio (Moura, 2006). Não é por acaso que aqueles que perdem alguém para o suicídio são chamados de sobreviventes. O impacto de ser sobrevivente é tão significativo para a saúde mental que se constitui em um dos principais indicadores de risco de suicídio (Tavares, 2013). Estudos indicam a presença de altos níveis de estresse e até de sintomas severos em familiares de suicidas mesmo antes da morte (Moura, 2006; Tavares, 2013). Para além do processo de enlutamento, os fatores sociais e culturais imbricados neste tipo de experiência nos ajudam a compreender o desgaste que se apresenta nas relações do núcleo familiar, tanto antes quanto depois da morte.

## **A EXPERIÊNCIA DE SUPORTE AO PROCESSO DE ENLUTAMENTO ENCONTRADO NO AMPARO DA FAMÍLIA AMPLIADA E NO ENFRENTAMENTO RELIGIOSO**

A Associação Brasileira de Estudos e Prevenção ao Suicídio (ABEPS) bem como pesquisadores do luto, citam tanto a religiosidade quanto o suporte da rede de apoio entre os principais fatores de proteção ao enlutado, assim como poderosos recursos de enfrentamento da perda (ABEPS, 2015-2016; Franqueira, 2013; Freitas & Michel, 2015). A

presença da família ampliada surge diversas vezes na narrativa de Andrômaca como fonte de amparo depois da morte de sua filha, como podemos perceber no trecho a seguir:

*É... a minha família acho que eles me ajudaram muito. O Jorge [primo] sempre conversou comigo. Às vezes quando me desespero eu ligo pra ele, ele conversa comigo, ele me orienta, a minha irmã, ela também... enfim todos eles, a minha irmã não acredita muito nessas coisas [referentes à espiritualidade] mas ela tá sempre solidária, sempre presente, então eles foram, assim, muito queridos.*

Também notamos a presença de experiências ligadas à religiosidade, que a própria Andrômaca denomina como espiritualidade e fé, despontando em meio à sua perda como recurso de enfrentamento:

*[...] não que isso diminuísse a dor, mas ajuda a trazer um entendimento, então... acho que a espiritualidade. Aí, junto com aquilo eu comecei a ler muitos livros sobre espiritualidade, comecei a tentar entender isso que tinha acontecido através de muitas leituras e fortalecimento da fé, tentando entender que a vida não é só isso, que a vida não é só aqui, que tem um outro plano, que tem uma outra vida, isso me ajuda a enfrentar essa morte, porque se a gente for pensar só no aqui e agora, é quase insuportável essa dor, não tem como amenizar. Então acho que a fé me ajudou bastante.*

Por vezes, inclusive, podemos perceber a sobreposição ou entrelaçamento desses dois importantes pontos de amparo diante da morte da filha em seu discurso:

*Eu tenho um primo, sempre as coisas que ele falava pra mim da Marcela, que ele conseguia sentir algumas coisas, sempre batia com as coisas que eles me falavam da Marcela no centro [espírita], então isso me trazia assim um conforto.*

A família e a espiritualidade são apontadas pela literatura como os fatores que os enlutados consideram como mais relevantes para o enfrentamento do luto (Gonçalves & Bittar, 2016). As ciências podem amenizar o sofrimento humano, mas não dão sentido à morte, permanecendo esta possibilidade de resignificação na esfera da espiritualidade que não apenas pode funcionar como ponto de sustentação, como também instrumento de referência capaz de diminuir sensações de insuficiência e abandono (Farinasso, 2011). A abertura familiar para a comunicação e expressão de sentimentos e pensamentos, por sua vez, bem como e a coesão entre os seus membros pode colaborar para um processo de adaptação à situação de perda (Delalibera, Presa, Coelho, Barbosa, & Franco, 2015).

A tentativa de compreensão da atitude da filha, que parece inadmissível, é outra questão que assombra Andrômaca, provocando-lhe sofrimento: “*E a minha dor era: porque que a minha filha não percebia [...] a beleza que existe no mundo? Que dor é essa que não deixa elas verem nada?*”.

Já destacamos a singularidade do luto materno como uma experiência particularmente significativa e difícil diante de outros lutos (Freitas & Michel, 2015). Em relação ao vínculo com a pessoa morta, é o que mais suscita relatos de sofrimento. No que diz respeito ao tipo de morte, aquelas provocadas por suicídio encontram-se entre as que produzem as consequências mais severas para os enlutados, provocando, para além de reações mais intensas e persistentes que outros tipos de luto, reações específicas como vergonha, alívio, culpa e sensação de abandono, rejeição e desgaste das relações familiares (Moura, 2006), constituindo-se em um dos maiores fatores de risco para que a pessoa enlutada também ponha fim à vida (Moura, 2006; Tavares, 2013). Assim, a vivência do luto materno em perdas por suicídio se evidencia como uma experiência de sofrimento singular.

A sobreposição desses dois fatores na vida de Andrômaca nos coloca, portanto, na condição de testemunhas de um recorte na existência dessa mãe que, na impossibilidade de controlar o modo como o mundo vem ao seu encontro, é confrontada com uma situação complexa que se apresenta à revelia de sua vontade e para a qual precisa encontrar um sentido, abrindo novas possibilidades de ser-no-mundo, sem o que a dor vivida pela perda de sua filha se torna, em suas próprias palavras, “*quase insuportável*”.

A grande dor do luto no suicídio parece ser o sentimento de que algo deveria ter sido feito para evitá-lo. Os principais elementos constituintes da experiência de sofrimento narrada parecem apontar para esse fato como a origem de seu fio condutor. Com base nessa conjectura nos perguntamos: não teria o sujeito, como ser autônomo, o direito de dar à própria vida um destino diferente do que esperamos? Se a Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 2009), em seu artigo terceiro, declara o direito à vida e à liberdade em uma mesma sentença, não deveríamos considerar debater se a liberdade em vida nos abre o direito de pôr-lhe fim? Se temos o direito à vida, como pensar o direito à morte e ao bem morrer? Não se trata aqui de uma apologia ao suicídio, nem de nos eximir da responsabilidade profissional e humana frente ao sofrimento alheio em casos de ideação suicida, mas de abrir um espaço de debate, sobre o existir diante do horizonte da morte e o que significa ter protagonismo em relação ao próprio destino. Reconhecer a possibilidade de escolha da morte diante de um sofrimento para o qual não se encontra sentido pode também abrir a possibilidade de reconhecimento da legitimidade deste direito e, inclusive, contribuir para retirar dos ombros dos sobreviventes o peso da culpa que os assombra. Morrer com dignidade significa uma vida com dignidade, para quem sofre e para quem sobrevive à morte.

Também constatamos a dificuldade de Andrômaca em sentir-se amparada pelos profissionais envolvidos e sua percepção acerca da falta de um cuidado interdisciplinar. Observamos que muitos autores assinalam o despreparo das pessoas em geral (Kovács,

1992; Kübler-Ross, 2002) e especificamente dos profissionais de saúde (Souza & Alves, 2013; Moura, 2006; Tavares, 2013) para manejar situações ligadas à morte, como o luto e o suicídio. Gonçalves e Bittar (2016) – que realizaram sua pesquisa acerca do enfrentamento do luto em um equipamento social, no qual profissionais ofereciam diversos tipos de atenção e assistência ao usuário, fazem referência à ausência da menção desses profissionais como fonte de apoio por parte dos entrevistados. Essa é uma situação complexa, que requer dos profissionais envolvidos uma profunda reflexão acerca de seu papel na vida das pessoas que os procuram.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O olhar da fenomenologia nos impõe o desafio da simplicidade, de voltar às coisas mesmas, como dizia Husserl, e à forma como elas se apresentam a nós. Por nos debruçarmos sobre a experiência de uma única mãe, reconhecemos a impossibilidade de abordar a totalidade do fenômeno. Porém, ao identificar os temas de sentido ao redor dos quais se organizou a experiência de luto da entrevistada e procurando articular reflexões que permitissem uma aproximação do vivido, acreditamos ter dado passos importantes no sentido de revelar facetas deste fenômeno em sua relação com a saúde mental de mães enlutadas nas perdas por suicídio, e a necessidade de um cuidado mais abrangente que repense as práticas interdisciplinares no contexto da saúde mental.

Na singularidade dessa experiência e pela descrição do vivido como instrumento fundamental de investigação, foi possível desvelar sentimentos e experiências que suscitaram considerações importantes e enriqueceram a forma de enxergar e compreender tal luto, num movimento de aproximação que será sempre e invariavelmente incompleto, mas imprescindível.

A narrativa da participante nos faz ponderar ainda sobre a práxis da psicologia não só no que diz respeito ao luto, mas também em relação à necessidade de reflexão e discussão acerca das nuances que cercam a intenção de se pôr fim à vida e seus sentidos, a interlocução com outros profissionais e também com familiares, que se encontram seriamente amalgamados a esse cenário, porém muitas vezes excluídos do “tratamento” disponibilizado. Tal procedimento, para além de alienar o sofrimento dos envolvidos, individualiza o problema, ignorando seu contexto de mundo e dificultando a abordagem de seus desdobramentos. Notamos que esse é um campo ainda vacilante, sobre o qual se torna particularmente indicada a realização de mais debates e estudos.

Discussões acerca de como lidar com os vários aspectos da morte, de si e do outro, universal e democrático destino de todo vivente, em geral passam ao largo da formação de profissionais da saúde, sejam eles médicos, enfermeiros, psicólogos ou outros

quaisquer, especialmente no que diz respeito aos desdobramentos que envolvem o suicídio. Como debater, então, a interdisciplinaridade nos cuidados em saúde mental em relação a questões que não passaram por discussões relevantes nem mesmo de forma intradisciplinar? Apontamos como um dos prováveis motivos para estes problemas a falta de um volume mais significativo de pesquisas e debates sobre esses tópicos, que proporcionem um conhecimento mais aprofundado, a partir do qual seja possível propor e difundir estratégias de enfrentamento dessas questões, em suas interlocuções nos diversos campos do saber.

Levando em conta que os dados sobre o suicídio o revelam como um fenômeno de repercussões suficientemente presentes na vida humana, que traz profundo sofrimento aos envolvidos, e diante da narrativa de nossa participante sobre sua vivência de luto, que incorpora os anos que antecederam a morte da filha, acreditamos que estudos ligados a essa matéria adquirem significativa relevância. Assim, esperamos que o trabalho que acabamos de apresentar, somado às contribuições de outros pesquisadores, favoreça a construção de um escopo de conhecimento capaz de trazer mais luz à compreensão dessa experiência tão forte e delicada, que tem se tornado cada vez mais presente em nossa sociedade.

### REFERÊNCIAS

- Associação Brasileira de Estudos e Prevenção ao Suicídio. (2015-2016). *Posvenção*. Recuperado de <http://www.abeps.org.br/posvencao/>
- Azevedo, K. R., & Arrais, A. R. (2006). O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19, 269-276. doi: 10.1590/S0102-79722006000200013
- Bertolote, J. M. (2013). Suicídio: território do livre arbítrio ou doença mental? *Revista Simbiologia*, Botucatu, 6(8), 122-128. Recuperado de [https://www1.ibb.unesp.br/Home/Departamentos/Educacao/Simbiologia/suicidio\\_territorio\\_do\\_livre-arbitrio.pdf](https://www1.ibb.unesp.br/Home/Departamentos/Educacao/Simbiologia/suicidio_territorio_do_livre-arbitrio.pdf)
- Botega, N. J. (2007). Suicídio: saindo da sombra em direção a um Plano Nacional de Prevenção. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 29, 7-8. doi: 10.1590/S1516-44462007000100004
- Delalibera, M., Presa, J., Coelho, A., Barbosa, A., & Franco, M. H. P. (2015). A dinâmica familiar no processo de luto: revisão sistemática de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 1119-1134. doi: 10.1590/1413-81232015204.09562014
- Durkheim, E. (1987). *O Suicídio*. Lisboa: Editorial Presença. (Obra originalmente publicada em 1897).
- Farinasso, A. L. C. (2011). *A vivência do luto em viúvas idosas e sua interface com a religiosidade e espiritualidade: um estudo clínico qualitativo* (Tese de doutorado não publicada). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.
- Feijoo, A. M. L. C. (2019). Suicídio: uma compreensão sob a ótica da psicologia existencial. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 71, 158-173. doi: 10.36482/1809-5267.ARB2019v71i1p.158-173
- Franqueira, A. M. R. (2013). *Destruídas ou transformadas: O luto pelo filho adulto sob a ótica das mães* (Dissertação de mestrado não publicada). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

- Freitas, J. L. (2013). Luto e fenomenologia: uma proposta compreensiva. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 19(1), 97-105. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672013000100013](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672013000100013)
- Freitas, J. L., & Michel, L. H. F. (2015). A vivência do luto materno: um olhar fenomenológico-existencial. In J. L. Freitas & M. V. F. Cremasco (Org.). *Mães em Luto: a dor e suas repercussões existenciais e psicanalíticas* (pp. 25-44). Curitiba: Juruá
- Freitas, J. L., Michel, L. H. F., & Zomkowski, T. (2015). Eu sem Tu: uma leitura existencial do luto em psicologia. In J. L. Freitas & M. V. F. Cremasco (Org.). *Mães em Luto: a dor e suas repercussões existenciais e psicanalíticas* (pp. 15-24). Curitiba: Juruá.
- Fukumitsu, K., & Kovács, M. (2015). O luto por suicídios: uma tarefa de posvenção. *Revista Brasileira de Psicologia*, 02(02), 41-47. Recuperado de <https://portalseer.ufba.br/index.php/revbraspsicol/issue/view/issue/1840/456>
- Fukumitsu, K., & Kovács, M. (2016). Especificidades do processo de luto frente ao suicídio. *Psico (Porto Alegre)*, 47, 3-12. doi: 10.15448/1980-8623.2016.1.19651
- Giorgi, A., & Sousa, D. (2010). *Método fenomenológico de investigação em psicologia*. Lisboa: Fim de Século Edições.
- Gonçalves, P. C., & Bittar, C. M. L. (2016) Estratégias de enfrentamento no luto. *Mudanças - Psicologia da Saúde*, 24, 39-44. doi: 10.15603/2176-1019/mud.v24n1p39-44
- Kovács, M. J. (Ed.). (1992). *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kübler-Ross, E. (2002). *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Martins Fontes.
- Lovisi, G. M., Santos, S. A., Legay, L., Abelha, L., & Valencia, E. (2009). Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31, S86-S93. doi: 10.1590/S1516-44462009000600007
- Maple, M., Edwards, E., Plummer, D. & Minichiello, V. (2010). Silenced voices: Hearing the stories of parents bereaved through the suicide death of a young adult child. *Health and Social Care in the Community*, 18, 241-248. doi: 10.1111/j.1365-2524.2009.00886.x
- Meij, L., Stroebe, M., Stroebe, W., Schut, H., Van Den Bout, J., Heijden, P., & Dijkstra, I. (2008). The impact of circumstances surrounding the death of a child on parents' grief. *Death Studies*, 32, 237-252. doi: 10.1080/07481180701881263
- Ministério da Saúde (2009). *Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais da saúde da atenção básica*. Brasília. Recuperado em 18 de março de 2020 de [http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq\\_641\\_manu\\_prevencao240111.pdf](http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_641_manu_prevencao240111.pdf)
- Miyabayashi, S., & Yasuda, J. (2007). Effects of loss from suicide, accidents, acute illness and chronic illness on bereaved spouses and parents in Japan: Their general health, depressive mood and grief reaction. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 61, 502-508. doi: 10.1111/j.1440-1819.2007.01699.x
- Moura, C. M. (2006). *Uma avaliação da vivência do luto conforme o modo de morte* (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
- Neimeyer, R. A., Prigerson, H., & Davies, B. (2002). Mourning and meaning. *American Behavioral Scientist*, 46, 235-251. doi: 10.1177/000276402236676
- Omerov, P., Steineck, G., Nyberg, T., Runeson, B., & Nyberg, U. (2013). Psychological morbidity among suicide-bereaved and non-bereaved parents: A nationwide population survey. *British Medical Journal Open*, 3,1-9. Recuperado de <https://bmjopen.bmj.com/content/3/8/e003108>
- Organização Mundial da Saúde [OMS] (2019). *Suicide in the world: Global Health Estimates* (Livreto). Recuperado de [https://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/](https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/)
- Organização Mundial da Saúde [OMS] (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. (Relatório). Recuperado de [https://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/world\\_report\\_2014/en/](https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/)
- Organização Mundial da Saúde [OMS] (2008). *Preventing suicide: How to Start a Survivors' Group*. Recuperado de [https://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/resource\\_survivors.pdf](https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_survivors.pdf)

- Organização Mundial da Saúde [OMS] (2001). *Mental Health: New Understanding, New Hope*. Recuperado de <https://www.who.int/whr/2001/en/>
- Parkes, C. M. (1998). *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta*. São Paulo: Summus Editorial.
- Parkes, C. M. (2009). *Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações*. São Paulo: Summus Editorial.
- Salvador, V. C. F. (2015). *Um segundo sem ti é uma eternidade e eu tenho o resto da minha vida: a experiência de mães enlutadas por suicídio* (Dissertação de mestrado não publicada). Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa, Portugal.
- Silva, L. C. (2013) Suicídio: o luto dos sobreviventes. In Conselho Federal de Psicologia. *O suicídio e os desafios para a psicologia* (pp. 59-64). Brasília: CFP.
- Song, J., Floyd, F.J., Seltzer, M., Greenberg, J., & Hong, J. (2010) Long-term effects of child death on parents' health-related quality of life: A dyadic analysis. *Family Relations*, 59, 269–282. doi: 10.1111/j.1741-3729.2010.00601.x
- Souza, J. P. M. C., & Alves, J. H. M. (2013). *Sobreviventes: o outro lado do suicídio* (Projeto de final de curso não publicado). Brasília: Universidade de Brasília. Recuperado de [http://bdm.unb.br/bitstream/10483/7276/3/2013\\_JoaoPauloMarianoSouza\\_JorgeHenriqueAlves\\_Livro\\_Sobreviventes.pdf](http://bdm.unb.br/bitstream/10483/7276/3/2013_JoaoPauloMarianoSouza_JorgeHenriqueAlves_Livro_Sobreviventes.pdf)
- Tavares, M. S. A. (2013). Suicídio: o luto dos sobreviventes. In Conselho Federal de Psicologia. *O suicídio e os desafios para a psicologia* (pp. 45-58). Brasília: CFP.

#### Nota sobre os autores

**Adriana Patrícia Egg Serra** - Mestranda em Psicologia. Universidade Federal do Paraná Curitiba – PR.

E-mail: [patricia.egg.serra@gmail.com](mailto:patricia.egg.serra@gmail.com)

**Joanneliese de Lucas Freitas** - Doutora em Psicologia. Professora Associada. Universidade Federal do Paraná.

E-mail: [joanneliese@gmail.com](mailto:joanneliese@gmail.com)

**Recebido em:** abril de 2020

**Aprovado em:** julho de 2020