

LUTO POR SUICÍDIO: ROMPENDO SILÊNCIOS E PROMOVENDO CUIDADO EM GRUPOS DE APOIO

SUICIDE GRIEF: BREAKING SILENCES AND PROMOTING CARE IN SUPPORT GROUPS

Luciana Bicalho Reis ¹  <https://orcid.org/0000-0001-6173-7514>

Alexandra Iglesias ²  <https://orcid.org/0000-0001-7188-9650>

Felipe do Nascimento Dias Silva ³  <https://orcid.org/0009-0009-9589-9330>

Lara Milanezi Lima ⁴  <https://orcid.org/0009-0005-5019-5496>

Ana Alyce Santos Braga ⁵  <https://orcid.org/0009-0003-1919-9195>

Submissão:
15/06/2024
Aceite:
22/11/2024

Resumo

Trata-se de pesquisa qualitativa que analisa a vivência do luto em quatro mulheres participantes de um Grupo de Apoio Online a pessoas enlutadas por suicídio, ofertado pelo Projeto de Extensão AcolheDor. Os formulários de inscrição para participação, os prontuários psicológicos e os formulários de avaliação da intervenção foram submetidos à Análise de Conteúdo, originando três categorias: 1) Vivências do luto por suicídio; 2) Modos de ajustamento ao luto; e 3) Participação no grupo de apoio ao luto. Os resultados indicaram que a morte por suicídio é um evento inesperado e traumático, e o estigma social torna a experiência mais difícil de ser elaborada, afetando a saúde das participantes. Na percepção delas, o grupo possibilitou aprendizagens sobre luto, compartilhamento de vivências e elaboração de sentimentos ligados à perda. Configurou-se, portanto, como um espaço seguro para expressão da dor e para receber apoio social, tornando a experiência do luto menos solitária.

Palavras-chave: Luto; Suicídio; Posvenção; Apoio Psicossocial; Intervenção Baseada em Internet.

¹ Professora Adjunta do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santos - UFES luciana.b.reis@ufes.br

² Professora Adjunta do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santos - UFES leiglesias@gmail.com

³ Graduado em psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo - UFES felipe.nd.silva@outlook.com

⁴ Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo - UFES lara.m.lima@edu.ufes.br

⁵ Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo - UFES anaalycesantosp@gmail.com

Abstract

This study is a qualitative research carried out by the Outreach Project AcolheDor. It analyzes the experience of grief in four women who participated in an *Online* Support Group for people bereaved by suicide. The registration forms for participation, the psychological records and the intervention evaluation forms were submitted to Content Analysis, creating three categories: 1) Experiences of grief due to suicide; 2) Ways of adjusting to grief; and 3) Participation in the support group. The results indicated that death by suicide is an unexpected and traumatic event and the social stigma makes it more difficult to deal with, affecting the participants' health. According to the participants, it enabled them to learn about grief, share experiences, and elaborate the feelings linked to loss. Therefore, it was configured as a safe space to express pain and receive social support, making the experience of grief less lonely.

Keywords: Mourning; Suicide; Postvention; Psychosocial Support; Internet-Based Intervention

Introdução

O comportamento suicida é resultado de uma complexa interação entre diversos fatores: psicológicos, sociais, biológicos e ambientais (Botega, 2015). A OMS/WHO (2014/2000) estima que, para cada morte por suicídio – 700 mil por ano em nível mundial, entre 5 e 10 pessoas são afetadas emocionalmente, financeiramente ou socialmente. As pessoas enlutadas por suicídio são comumente denominadas de *sobreviventes enlutados por suicídio*, justamente por se tratar de uma morte violenta e repentina (Scavacini; Cornejo; Cescon, 2019).

O luto consiste em um conjunto de reações normais e esperadas que se desenvolvem em consequência do intenso impacto que a morte ou o rompimento de um vínculo afetivo importante provoca, sendo uma experiência individual e impossível de ser padronizada (Parkes, 1998; Franco, 2021; Raimundo; Navasconi, 2021). Ao longo do processo de luto, o sujeito deve lidar com algumas tarefas, como: reconhecer a realidade da perda; entrar em contato com a dor e outros afetos provocados por ela; ajustar-se ao mundo sem a pessoa que morreu; e construir um vínculo contínuo com essa pessoa, reconhecendo que ele é agora de outra natureza (Worden, 2013). Nesse contexto, o luto é marcado pela oscilação do sujeito, que ora aproxima-se da perda e de tudo que ela implica, como o sofrimento e a dor, ora aproxima-se da retomada e restauração da vida, em um processo contínuo e dinâmico (Stroebe; Schut, 1999).

Em específico, *sobreviventes enlutados por suicídio* podem ter um quadro de muito sofrimento, com aumento da possibilidade de desencadearem comportamentos suicidas e psicopatologias (Botega, 2015; Evans; Abrahamson, 2020; Scavacini et al., 2020). Isso se relaciona ao fato de o luto por suicídio estar mais frequentemente associado a sentimento de culpa e autoacusações (Fukumitsu; Kovács, 2016; Silva, 2015; Tavares, 2013); além de dor e tristeza, com busca de causas e significados para o ocorrido, o que não significa que seja necessariamente um luto patológico (Gomes; Constantini, 2023; Rocha; Lima, 2019; Cândido, 2011).

Em muitas sociedades há a percepção social de que o ato suicida é uma fraqueza ou falha da vítima e da própria família e amigos em impedir que ele aconteça (Cândido, 2011; Cvinar, 2005). Em função disso também, *enlutados por suicídio* podem apresentar experiências mais intensas e complexas, aumentando as estimativas de desenvolverem o chamado “luto complicado”. Esse tipo de luto é caracterizado pela dificuldade do enfrentamento da perda e, com isso, uma desorganização de longa duração na vida do enlutado, com impedimentos à retomada de atividades e responsabilidades anteriores à morte, e impacto sobre a saúde do enlutado (Franco, 2021; Raimundo; Navasconi, 2021; Worden, 2013).

Entendendo as particularidades do luto por suicídio, recomenda-se que os enlutados possam acessar serviços e cuidados próprios voltados para suas especificidades, a fim de mitigar os impactos de perigo potencial para sua saúde em seu sentido ampliado (Kreuz; Bredemeier Kreuz; Bredemeier, 2021; Rocha; Lima, 2019; Scavacini et al., 2020). A partir disso, o termo “posvenção” foi introduzido na literatura para abarcar as atividades realizadas após a perda por suicídio, com o intuito de prevenir outro suicídio ou a tentativa de efetuá-lo, além de prover cuidado em saúde mental aos afetados pela perda (Botega, 2015; Dutra et al., 2018; Fukumitsu et al., 2015).

As estratégias de posvenção podem acontecer de diversas formas, dentre elas, os grupos de apoio presencial ou *online* aos *sobreviventes enlutados por suicídio*, acolhimento e suporte, em um espaço seguro e sem julgamentos, o que permite trocas de experiências entre os enlutados (Fukumitsu, 2015; Silva, 2015; Scavacini; Cornejo; Cescon, 2019; Scavacini et al. 2020). Ademais, essa forma de posvenção se destaca ao considerar que o tabu que atravessa a morte por suicídio muitas vezes impede que os enlutados peçam ajuda ou compartilhem seus sentimentos em relação a essa morte.

Ainda são escassos no país os grupos de apoio a pessoas enlutadas por suicídio. No geral, os *enlutados por suicídio* recebem pouco apoio social e profissional, favorecendo piores resultados sobre a saúde mental e elaboração do luto (Scavacini; Cornejo; Cescon, 2019; Kreuz; Bredemeier, 2021).

Kreuz e Antoniassi (2020) evidenciam que os grupos de apoio podem oferecer aos *enlutados por suicídio* um lugar que torna propícia a construção de uma base sólida, que possibilita a legitimação de seu sofrimento, uma vez que todos os membros compartilham da mesma experiência traumática. Apesar da iminente dor causada pela rememoração da perda, falar acerca do evento e encontrar nos pares um olhar compreensivo pode facilitar o processo de ressignificação da lembrança, favorecendo a elaboração de sentimentos e pensamentos em relação à morte (Tochetto; Conte, 2022).

Nesta mesma direção, alguns estudos têm indicado, com diferentes públicos enlutados, que grupos de apoio, mesmo quando em formato *online*, têm se constituído espaço de compartilhamento de afetos e experiências, aprendizado sobre o luto e estratégias de enfrentamento, ressignificação de vivências e resgate do aspecto coletivo do luto (Ohara; Prizanteli; Guedes; Teixeira, 2023; Sola; Garcia; Santos; Santos; Oliveira-Cardoso, 2022; Talone, 2022).

Assim, este estudo objetivou analisar a vivência do luto de participantes de um Grupo de Apoio *Online* a pessoas enlutadas por suicídio, ofertado no âmbito de um projeto de extensão de uma universidade pública brasileira, discutindo, ainda, os benefícios desta modalidade de intervenção a pessoas em sofrimento.

Método

Trata-se de pesquisa qualitativa, de caráter documental, descritiva e retrospectiva (Creswell, 2010), em que foram tomados como material de análise: formulários de inscrição para atendimento no projeto – com informações sobre o tempo transcorrido desde a morte do ente querido, o modo como a pessoa tem lidado com a perda, entre outras; prontuários psicológicos e formulários de avaliação da intervenção realizada – com perguntas abertas e objetivas sobre como elas se sentiram participando do grupo. Ressalta-se que os encontros não foram gravados (nem em áudio, nem em vídeo).

Participaram da intervenção quatro mulheres, todas de etnia branca com faixas etárias variadas, que perderam alguém por suicídio, como pode ser lido na tabela abaixo:

Tabela 1- identificação das participantes

Participante (P)	Idade de P	Quem morreu	Tempo transcorrido desde a morte
P1	52	Filho	Menos de 1 ano
P2	20	Mãe	Entre 2 e 5 anos
P3	48	Filho	Mais de 5 anos
P4	67	Filho	Entre 2 e 5 anos

Fonte: As autoras.

Três participantes filhos (**P1, P3 e P4**) e uma perdeu a mãe (**P2**). **P1** estava viajando a trabalho quando perdeu o contato com o filho. Pediu para que o pai fosse ver por que o filho não respondia e o encontrou sem vida. Ela não teve acesso ao corpo, que foi sepultado em caixão fechado.

P2 mantinha um relacionamento de natureza ambivalente com a mãe, que apresentava histórico de transtorno mental e demandava cuidados. A participante encontrou o corpo da mãe em casa, juntamente com uma carta deixada por ela.

P3 é mãe de três filhos. Encontrou o filho morto no quarto e frequentemente questiona o porquê de sua morte, relatando culpa por não estar em casa no momento do falecimento. Tem receio de que o outro filho realize suicídio, como o irmão.

P4 é uma mulher que já vivenciou a morte da mãe, da neta, do filho e do esposo por outras razões. Apesar da morte mais recente ser a do marido, por causa natural, a participante explicitou que sentia não ter vivenciado o luto do seu filho, falecido por suicídio. Ela relatou ter uma relação de proximidade com o filho, de modo que já havia tido conversas em que ele expressava a vontade de tirar a própria vida, em razão da morte de sua filha na infância (neta da participante).

Procedimentos

As participantes fizeram inscrição para o Grupo de Apoio *Online*, ofertado pelo projeto de extensão AcolherDor do curso de Psicologia de uma universidade brasileira, via formulário do *Google forms*. Em seguida, foram acolhidas individualmente para melhor compreensão do processo de luto, analisando-se a pertinência da inserção em atendimento grupal. Os grupos tiveram frequência semanal, com duração de, aproximadamente, 90 minutos, de modo *online*, via plataforma *Google meet*, entre os meses de junho e agosto de 2023. As participantes receberam o link para acesso aos encontros e foram orientadas sobre como proceder: estar em um local reservado e fazer uso de equipamento eletrônico com câmera e microfone com antivírus.

Realizaram-se 10 encontros mediados por dois estudantes de Psicologia, um mediador e um observador, que discutiam e planejavam as atividades em supervisão semanal com a professora-coordenadora do projeto. A proposta estruturou-se como uma intervenção breve e focal, cujo objetivo foi apoiar as enlutadas a elaborar o luto ajustando-se à sua perda. Apesar de não se tratar de um grupo psicoterapêutico, entende-se que estar em um espaço de partilha e apoio mútuo pode ter efeitos terapêuticos sobre as participantes. Os objetivos e atividades desenvolvidas são apresentados no quadro que se segue:

Quadro 1- Descrição da Intervenção

Encontro	Objetivo	Atividade realizada
1º	Apresentar o projeto AcolheDor, estabelecer vínculo entre participantes e mediadores e o contrato grupal.	Participantes se apresentaram. Mediadores apresentaram o projeto, seus objetivos, além estabelecer contrato grupal e promover alinhamento de expectativas das participantes por meio da pergunta: "O que vocês esperam encontrar aqui? Como acham que o grupo poderá ajudá-las?".
2º	Conhecer o vínculo das participantes com quem elas perderam por meio do compartilhamento de lembranças.	Solicitou-se às participantes que levassem algum objeto que representasse quem faleceu, de modo a apresentar a pessoa ao grupo.
3º	Refletir com as participantes sobre o processo de luto, promovendo psicoeducação para o luto.	Apresentação de um slide com as quatro tarefas de Worden como estímulo à participação. As participantes foram incentivadas a falar sobre comportamentos, afetos e cognições ligadas à sua vivência do luto.
4º	Refletir sobre a perda e os afetos por ela produzidos, nem sempre reconhecidos e expressos a partir do Modelo da Tarefa do luto (tarefa 1 e 2).	Continuidade da discussão do encontro anterior com foco nas tarefas 1 e 2 de Worden. As participantes foram incentivadas a falar sobre comportamentos, afetos e cognições ligadas à sua vivência do luto.
5º	Conhecer e refletir sobre os ajustes internos e externos ocorridos a partir da perda do ente e da possibilidade de criação de vínculo contínuo segundo Modelo da Tarefa do luto (tarefa 3 e 4).	Continuidade da discussão do encontro anterior, com foco nas tarefas 3 e 4 de Worden. As participantes foram incentivadas a falar sobre comportamentos, afetos e cognições ligadas à sua vivência do luto. Neste encontro, ao discutir-se o ajuste à vida sem a pessoa que morreu, fez-se uma pergunta disparadora da conversa: "vocês acham que o luto acaba?".

6º	Ampliar a compreensão do comportamento suicida como sendo complexo e multifatorial, favorecendo, assim, a desconstrução de crenças disfuncionais que sejam base de sentimento de culpa.	Nesse encontro, fez-se uma dinâmica sobre “verdades e mitos sobre o comportamento suicida”. Apresentavam-se frases sobre o suicídio, a exemplo de: ‘ <i>quem quer se matar faz e não ameaça</i> ’, ‘ <i>quem tira a própria vida é covarde ou muito corajoso</i> ’, entre outras. Perguntava-se às participantes se elas entendiam a frase como um mito ou verdade. A dinâmica serviu como disparador da discussão para a psicoeducação sobre suicídio e a importância de se falar a respeito.
7º	Avaliar a experiência de compartilhar sua história e seu luto com outras pessoas no grupo e identificar algo que tenha sido importante/marcante para as participantes nos últimos encontros.	Roda de conversa iniciada com uma pergunta disparadora: “Como tem sido compartilhar sua vivência do luto no grupo?”
8º	Compartilhar e refletir sobre as manifestações físicas, emocionais, comportamentais, cognitivas e sociais do luto.	Adotou-se como estratégia disparadora da conversa a utilização de uma <i>lousa mágica</i> dividida em quadrantes: manifestações 1- físicas, 2- emocionais/afetivas, 3- comportamentais e 4- cognitivas do luto. Após breve explicação sobre como o luto se manifesta de diferentes formas, as participantes foram incentivadas a falar de seu processo de luto, identificando os aspectos mencionados. Seus relatos eram registrados na lousa por meio de palavras.
9º	Refletir sobre como a pessoa se transformou a partir do seu luto.	Inicia-se o grupo com uma questão para reflexão: “quem você se torna a partir do seu luto?”. Metodologia de Roda de Conversa.
10º	Identificar e refletir sobre os estressores ligados ao processo de luto e os fatores de proteção que contribuem para o enfrentamento e ajustamento à perda. Realizar despedida grupal.	Neste encontro, trabalhou-se com a metáfora do luto como uma tempestade e dos fatores de proteção representados por um guarda-chuva. As participantes foram incentivadas a identificar o que compõe a chuva, as gotas, ou seja, o que no luto é difícil para elas lidar - estressores. Ao mesmo tempo, identificar o que forma as hastes do guarda-chuva, ou seja, os fatores de proteção e modos de enfrentamento. Realizou-se uma avaliação sobre como se sentiram participando dos encontros.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Após os encontros, efetuava-se o registro em prontuário psicológico, com as atividades realizadas, objetivos e observações acerca do comportamento grupal e individual. Durante os encontros, um dos estudantes, na função de observador, tomava nota dos principais relatos das participantes. Passados dois meses após o fim dos encontros, às participantes foi solicitado o preenchimento do *Formulário de Avaliação dos Encontros*.

Análise dos dados

Seguiu-se com a técnica de Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011), obedecendo-se às seguintes etapas: Etapa I) Leitura flutuante dos prontuários e formulários de inscrição e de avaliação dos encontros; Etapa II) Leitura e organização do material em uma tabela com registros de relatos de cada participante por sessão/encontro, além de comentários dos mediadores para: a) identificação dos afetos, reações físicas, comportamentos e pensamentos presentes no luto por suicídio; b) identificação dos modos pelos quais lidavam com seu luto; e c) reflexões acerca de como se sentiam ao compartilhar sua história no grupo de apoio ao luto; e Etapa III) Análise dos trechos selecionados na etapa II para categorização, com inferências e interpretação do conteúdo à luz da literatura.

Para a apresentação e análise dos resultados, os relatos das participantes foram organizados nas categorias, de modo a expressar resumidamente as falas de cada uma delas em diferentes encontros, priorizando-se o sentido do conteúdo. Omitiram-se dados que pudessem identificar as participantes e todas deram consentimento para o uso dos dados, conforme orientações éticas (CONEP, 2018; Resolução nº 510/2016). Este relato de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos (Parecer nº OCULTO – incluir após avaliação por pares), constituindo o que se denomina estudo de caso conforme Ofício Circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS de 24 de fevereiro de 2021.

Resultados

Categoria 1 – Vivências do luto por suicídio

Nesta categoria, agruparam-se os relatos das vivências de luto por suicídio apresentados pelas participantes ao longo dos encontros. Para elas, o luto implica um processo marcado por intenso sofrimento e vulnerabilidade: “[...] viver o luto é permitir um momento vulnerável... acho que eventualmente [ele] acaba. Você ainda pode sentir saudade, mas de um jeito que não dói mais” (P2). Compara-se ainda a ideia de que o luto não acontece de modo linear, mas, ao contrário, em idas e vindas de aproximação e distanciamento da dor: “Um dia a gente está mal, no outro um pouco melhor, mas nunca acaba” (P4); “O tempo passa e tem como amenizar a dor, mas sarar não” (P3); “[...] Aceitar é uma palavra forte, mas eu consigo entender. Mas a dor, acho que hoje não é mais uma dor, é uma lembrança, e você vai se ajustando e procurando passar por essas oscilações da melhor maneira possível” (P1).

Os relatos apresentam também a ideia de que o luto implica em reorganização da vida e dos planos, com transformação de quem se é a partir desta vivência: “[...] mais difícil foi me ajustar à vida sem ele...” (P4); “[...] quando ele morreu eu perdi muito meu chão, fiquei desorientada e acho que eu estou ainda” (P1); “Eu era outra pessoa, totalmente diferente de quem eu sou hoje [...] agora estou olhando mais para mim” (P3).

Para todas elas o luto é marcado por dor intensa, tristeza, desespero e choque, acompanhado de outros sentimentos: “[...] desânimo, aquela vontade de desaparecer do mundo. É um mix muito estranho” (P1). Nesse sentido, destacam que o luto por suicídio é marcado também, por traumas e por certa oscilação entre sentimentos de dor e incredulidade frente a perda: “[...] Eu vivi muito mais o trauma de encontrar o corpo, do que pela morte dela” (P2). “[...] por mais que eu entendesse o que tinha acontecido, sempre tinha a esperança de ser mentira. Talvez para quem vê o corpo essa sensação não seja tão forte...” (P1).

Algumas apresentaram o sentimento de raiva de si mesmas, pela pessoa ter morrido ou pelos efeitos da morte, incluindo rede de apoio insuficiente: “Eu senti raiva de mim mesma na época, porque acho que eu poderia ter trabalhado menos e prestado mais atenção nas coisas” (P3). Para P2, este é o sentimento advindo do luto mais difícil de lidar:

O que mais me deu depois que ela morreu foi raiva, de tudo e todos, inclusive dela. Eu entendo que muito do que ela fez foi pela depressão, mas não era só ela, muita gente em volta sabia da situação e não ajudava... Foi além de perder alguém. Foi encontrar o corpo da minha mãe e não ter ajuda de ninguém. Tive que lidar com tudo sozinha, sem apoio (P2).

Junto ao sentimento de raiva, surgiu o sentimento de culpa, como se, de algum modo, a morte pudesse ter sido evitada: “[...] o sentimento que tive no início é culpa, por não ter percebido. Ele não gostava de sair, era muito na dele... mas depois falei: ‘não, não é culpa minha’”(P1).

Além da culpa pela morte em si, algumas participantes relataram culpa por retomar a vida e investir em novas atividades. O relato de uma delas ilustra isso ao contar sobre como se sentiu indo a um show de música alguns meses após a morte do filho: “Não sei o que aconteceu no show, eu nem consegui curtir. É como se eu tivesse me culpando... Ainda mais que estávamos em um grupo grande de pessoas conhecidas...” (P1).

Menos comum, mas nem por isso inexistente, compareceu nas discussões grupais o sentimento de alívio, pois a morte do familiar colocou fim aos anos de sofrimento:

A primeira sensação que eu tive depois da surpresa e do desespero, não foi raiva. Foi alívio. E as pessoas não lidam bem com essa informação, até porque muita gente não tem coragem de falar isso em voz alta. ... [Sinto] alívio, não de que ela morresse, mas de não precisar cuidar de outra pessoa, de poder ter 20 anos. Eu estava ficando doente com ela (P2).

Além dos afetos, as participantes referiram as manifestações físicas do luto, que incluíam perda de peso, insônia, taquicardia e somatizações: “Quando minha neta faleceu eu tive psoríase e quando meu filho faleceu eu fiquei diabética. Não sou de chorar, foi mais um estado de choque” (P4). E, ainda: “Taquicardia. Não é todo dia que se encontra um corpo em casa. E a dificuldade para dormir... tive até que fazer tratamento” (P2); “[...] eu emagreci demais... não conseguia dormir, não conseguia comer... nos cinco primeiros meses eu não dormia sem remédio e nos primeiros dias eu não conseguia dormir nem comer” (P1).

Uma das participantes relatou que o desânimo que se instalou após a morte do filho ainda persiste, resultando em menos interações sociais: “[...] desânimo tenho até hoje, não tenho muita vontade de sair, quero mais ficar em casa” (P1). E outra: “Eu fiquei mais apática do que tudo. Eu não queria ficar muito presente em grupos” (P2).

Entre as participantes eram comuns o sentimento de injustiça em relação ao ocorrido e os pensamentos acerca dos motivos da morte: “Meu pensamento é sempre o mesmo: ‘por que ele fez isso?’... Questiono a Deus” (P3); ou ainda: “Ele não tinha direito de tirar a vida dele...” (P4).

Destaca-se que o luto por suicídio é diferente de outras condições de perda, acompanhado de estigmas, que repercutem na vivência desse luto: “Tem uma questão social, o suicídio. É diferente eu falar: ‘que minha mãe tá doente’, do que: ‘ela se suicidou’. Tem um peso” (P2). Para P3: “[...] era muito difícil, porque todo mundo ficava perguntando e me fazendo repetir, parece que o pessoal não se toca... me irrita muito quando perguntam se eu não percebi, como se eu fosse uma mãe relapsa. Isso e que [ele] não vai para o céu” (P3). Nas palavras de P4:

[...] quem se suicida mata a mãe, o pai, a família também. Matou um pouquinho de cada um...nunca alguém vai conseguir ficar tranquilo sendo que uma pessoa que você ama tirou a vida, nunca vai ser fácil de lidar. [...] Aqui na minha casa a gente não fala. A gente fala do fulano, mas não do que aconteceu (P4).

Ao contrário, para **P1**, o luto por suicídio não se difere de outros lutos: “Não sei se tem diferença... Luto é luto. A gente nunca está preparado para perder ninguém” (**P1**).

Categoria 2 - Modos de ajustamento ao luto por suicídio

Essa categoria reúne os relatos das participantes sobre como lidam com o seu luto por suicídio. Notou-se que muitas estratégias de enfrentamento e ajustes realizados na vida após a morte de seu ente por suicídio eram comuns, mas também variadas, apresentando flexibilidade ao longo do processo.

Todas as participantes relataram adotar estratégias que as afastam do contato com a dor do luto: “[...] eu lido assim, da forma mais racional possível. Eu tento não atribuir tanto sentimento” (**P2**). Outra participante afirma suprimir o sofrimento em função de suas crenças espirituais: “Eu sempre tive comigo que eu não posso sofrer porque ele não gostaria, eu não posso prejudicar a evolução dele” (**P1**). **P3** relata que suprime seus afetos para não impor mais sofrimento aos outros filhos: “[...] eu não posso sofrer pelos meus filhos... eu tento mascarar. Eu só posso sentir mesmo quando eu tô sozinha em casa... Quando estou com meus filhos eu não gosto de tocar no nome dele, porque traz tristeza” (**P3**).

Nesse sentido, elas evitam falar sobre como o familiar morreu, em função das reações das pessoas e de sua estigmatização. Nas palavras de **P4**: “[...] evito falar. Quando eu falo com outras pessoas, eu só falo: ‘ele decidiu ir embora’ e deixo ela pensar o que ela quiser. Porque tem pessoas que falam coisas horríveis...” (**P4**).

Apreendeu-se também a tentativa de evitar entrar em contato com objetos, situações e lembranças que as façam sentir-se mal: “De coisas pessoais dele, eu confesso que doeie tudo. Em 15 dias, os móveis, roupas, calçados, relógios. As únicas coisas que guardei foram as fotos dele e um urso de pelúcia que ele me deu” (**P1**). E ainda: “Na minha casa não entra nada que ele gostava, é uma coisa minha, não compro” (**P3**).

Elas relataram, ainda, buscar atividades que possam favorecer a distração, distanciando-se, ainda que momentaneamente, do sofrimento, como ouvir música, ir a shows, realizar atividades domésticas, dentre outras: “Porque quando a gente está cantando a gente não fica pensando” [...] quando não estou [bem], eu procuro coisas para fazer. Hoje eu dei uma faxina enorme em casa...” (**P1**); “[...] trabalho em três lugares para não ter tempo de pensar em certas coisas que me desanimem” (**P3**); “Eu sofri muito, mas decidi fazer o melhor para mim. Tô fazendo o quarto em que ela se matou em uma biblioteca [...] depois que ela morreu eu comecei a ler, eu li mais de 150 livros no ano que ela morreu. Não tinham cenários bons na minha realidade, então eu ia para os livros” (**P2**).

As participantes referem, ainda, estratégias de reestruturação cognitiva, procurando mudar o padrão de crenças e pensamentos diante da morte e do luto: “[...] quando eu me vejo perguntando ‘por quê?’, eu lembro: ‘ah não, eu não tenho direito de pensar isso, porque eu não sabia o quanto ele estava sofrendo’” (**P1**). Outra participante relatou que procura trocar pensamentos e lembranças difíceis, como do dia da morte, por outros melhores: “pra não alimentar a dor” (**P4**).

Destaca-se que somente uma das participantes (**P1**) relatou que o suporte social recebido representou uma importante estratégia para lidar com a morte e o luto: “[...] tive muitos amigos, que estavam do meu lado e não me deixaram sozinha... Quando aconteceu a morte dele, eu não tinha condições de continuar morando no meu apartamento” (**P1**). As demais relataram ausência ou insuficiência de suporte, como **P2**, que mencionou ter que lidar sozinha com os efeitos da morte da mãe.

Entretanto, ainda que esteja presente intenso sofrimento no processo de ajustamento à perda, apresentavam também a elaboração de planos profissionais, a retomada de atividades prazerosas, a abertura à possibilidade de novas relações de amizade e amorosas: “Hoje chamei minha amiga para sair, tomar um café e nós ficamos tão felizes. Então, essas pequenas coisas de levar alegria, de levar conforto... Eu tenho muita expectativa de fazer um trabalho voluntário, servir às pessoas. Eu tenho esperança de viver bem” (**P4**).

Elas relataram também como buscavam seguir em frente, sem romper o vínculo com quem morreu: “Essa era a camisa dele, a última camisa que ele usou. Eu fiz um travesseiro com ela e durmo com ela” (**P4**); “[...] às vezes, eu ainda falo com a foto dele, mas não é da mesma forma. Eu consigo olhar para a foto dele sem aquela dor toda e falar, ‘você sabe que te amo pra caramba?’ [...] Eu acho que estou estabelecendo essa conexão com ele [...]” (**P1**).

Categoria 3 – Participação no grupo de apoio ao luto

Por fim, essa categoria apresenta as avaliações das participantes sobre a efetividade de um grupo de apoio no processo de lidar com o luto por suicídio. Foi frequente entre elas a afirmação de que o grupo cumpriu a função de ocupar uma lacuna de apoio social, na medida em que se configura como um espaço de compartilhamento não encontrado em outros contextos: “Não acho que eu teria espaço [fora do grupo], não é tão pertinente fora daqui... as pessoas ficam desconfortáveis. Mas já estou acostumada... Me faltam espaços seguros” (**P2**). Nesse mesmo sentido, **P1** referiu que, apesar de ter amigos com quem conversar, não há espaço para falar de seu luto com a família, incluindo sua mãe, que sequer sabe da causa da morte do neto, o que adiciona a ela o sofrimento de “guardar” este segredo para evitar o sofrimento dos demais:

*Minha mãe sabe que meu filho morreu, mas não sabe como... O resto da família, minhas tias, também não sabem, para elas não contarem para minha mãe... Minha mãe é a única que pergunta [do laudo da causa mortis] toda vez que eu vou lá, porque me proibiram de falar... deixa como se ele tivesse morrido por algum problema de saúde... Meus irmãos, eu tenho a impressão de que eles têm medo de falar o nome de fulano. Às vezes, eu falo e sinto que eles ficam assustados (**P1**).*

Deste modo, o grupo constituiu um espaço seguro de compartilhamento de sua história de perda, dos efeitos dela sobre sua vida e do seu sofrimento. Neste sentido, o fato de o grupo ser formado por pessoas com o mesmo tipo de perda foi importante por gerar sentimento de identificação e segurança, como ilustrado por **P1**: “Sinto falta de conversar com pessoas que entendam esse tipo de luto”.

Segundo as participantes, estar no grupo produziu efeitos diversos, como compartilhar afetos com alívio emocional, aprender sobre o luto, entre outros: “Depois que eu comecei aqui, que eu pude falar o que eu não podia normalmente, me sinto melhor” (**P3**); “É muito bom ouvir de outras pessoas, porque é diferente conversar com pessoas que passam por isso” (**P1**). Uma das participantes relatou, inclusive, como o grupo a ajudou a falar em outro espaço de cuidado: “Para mim também está sendo

libertador poder falar... Fui à terapia e consegui falar pela primeira vez ‘meu filho se suicidou’, porque eu nunca falava isso, sempre falava que ele foi embora” (P4).

Elas mencionaram, ainda, como o espaço seguro do grupo contribuiu para diminuir a angústia e o sofrimento:

Acho que eu sofria mais, ficava mais angustiada e depois que comecei a falar, eu acho que estou lidando melhor... várias coisas me marcaram [no grupo]. Eu me polio muito para não chorar, e eu preciso fazer isso, preciso chorar, preciso falar. Porque eu não sou fortaleza, eu sofro... eu fico falando para mim mesma ‘chora, chora que é bom’ (P4).

Ter espaço para conversar sobre o comportamento suicida, compreendendo sua complexidade e multideterminação, também as auxiliou a lidar com os efeitos do luto, especialmente da culpa e a raiva: “No início, eu relatei que sentia culpa por não ter feito mais por ele, mas eu não tenho mais esse sentimento de culpa” (P1); “a partir do grupo consegui lidar um pouco com toda a raiva que sentia” (P2).

Nessa proposta de avaliação do grupo, quando questionadas sobre ainda necessitarem de algum apoio psicológico, somente P1 informou que considera que não necessita. Sobre como se sente em relação ao seu luto após a participação no grupo, P2, P3 e P4 escolheram a opção “melhor que antes”. P1 optou por escrever: “Tem dias e dias, uns que fico bem e outros que a dor é grande, mas estou tentando viver”.

Por fim, em relação à pergunta “Como você classificaria o acolhimento e o apoio que você tem recebido pelo projeto?”, que tinha como opções de resposta em escala likert 1 – insuficiente à 5 – suficiente, todas responderam 5. Sobre a quantidade de encontros, sua duração, 90 minutos, todas responderam ter sido suficiente.

Discussão

A partir da análise dos relatos das participantes, pode-se afirmar que o enlutamento por suicídio tende a uma maior duração e intensidade, de modo que as famílias experimentam níveis mais altos de estresse por um período mais longo após a morte de seu ente, decorrente, inclusive, dos tabus relativos ao comportamento suicida (Tavares, 2013; Scavacini; Cornejo; Cescon, 2019). Na ausência de apoio efetivo em tempo oportuno, essas pessoas podem vivenciar um luto com efeitos importantes sobre sua saúde física e mental, conforme mencionado por algumas participantes (Franco, 2021; Parkes, 1998; Worden, 2013).

A partir do relato das participantes, é possível apreender como a morte de alguém por suicídio configura-se como um evento inesperado, traumático e de difícil elaboração, tal como apontado também por outros autores da área (Cândido, 2011; Fukumitsu, 2015; Fukumitsu; Kovács, 2016; Kreuz; Antoniassi, 2002; Silva, 2015; Tavares, 2013). Não por acaso, pessoas enlutadas por suicídio são denominadas sobreviventes, pois trata-se de uma experiência de grande repercussão, com a presença de somatizações e reações emocionais intensas, como apresentadas nos resultados.

Em relação à discussão acerca das mudanças da vida após a perda de um ente por suicídio, sobressai-se o debate sobre o luto de pais, referido como um luto sem fim (Serra; Freitas, 2020), por terem necessariamente alterado o curso esperado da vida, que é os pais morrerem antes de seus filhos, para além de todos os traumas trazidos por essa perda.

Assim, afirma-se, tal qual exposto nos resultados deste estudo, que o luto exige ajustamentos

internos aos sujeitos em relação à sua identidade, e ajustamentos externos, como reorganização de rotinas, de papéis sociais, de projetos de vida, dentre outros (Worden, 2013). Segundo Worden (2013), tais ajustamentos constituem uma das tarefas com as quais a pessoa enlutada deve lidar ativamente para se ajustar à perda e retomar a vida com certo bem-estar psíquico, o que foi objeto de reflexões em vários encontros durante o grupo de apoio ora analisado.

Nesse sentido, faz-se importante apoiar a pessoa enlutada para que, ao seu modo e no seu tempo, possa entender a ausência da pessoa amada e redefinir o seu próprio papel na família e a inexistência do que se perde, na direção de se reinventar diante dessa realidade (Fukumitsu; Kovács, 2016).

Nesse processo de ajustamentos, as participantes referem conviver com sentimentos diversos, muitos deles encontrados em outros estudos (Cândido, 2011; Fukumitsu; Kovács, 2016; Kreuz; Antoniassi, 2002; Scavacini; Cornejo; Cescon, 2019; Serra; Freitas, 2020; Silva, 2015). O sentimento de culpa, em específico, esteve presente em algum momento do processo de luto nas 3 das 4 participantes (**P1**, **P3** e **P4**): culpa por não perceber o sofrimento do falecido, culpa por não ter impedido sua morte ou mesmo culpa por estar retomando a vida, sentindo prazer novamente, como relatado por **P1**. A culpa é um sentimento comum aos enlutados por suicídio, frequentemente amparada na falsa ideia de que todo suicídio pode ser evitado (Fukumitsu; Kovács, 2016; Scavacini; Cornejo; Cescon, 2019).

Trata-se de um sentimento que dificulta a reorganização emocional do enlutado, já que ele estará sempre às voltas com os pensamentos do que poderia ter sido feito para impedir o acontecido (Fukumitsu; Kovács, 2016). De toda forma, a culpa se apresenta também, como uma “maneira de o enlutado se reorganizar na situação desconfortável” (Fukumitsu; Kovács, 2016, p. 9), de modo a dar algum sentido à perda. Contudo, se não elaborada, pode ser uma fonte adicional de sofrimento.

Para as participantes que perderam seus filhos por suicídio, o sentimento de culpa associou-se à raiva de si mesmas por não terem impedido o acontecimento. Diferentemente, **P2** mencionou raiva da mãe falecida e das pessoas que não lhe serviram de rede de apoio na ocasião. Isso corrobora a ideia de que a raiva no luto por suicídio tem origem em diferentes aspectos e é vivida de modos diversos. É a raiva “pela dor que estão enfrentando, pela perda, pela culpa, por ter de assumir um novo papel, pelo julgamento da sociedade” (Scavacini; Cornejo; Cescon, 2019, p. 205). Vale destacar que entre as participantes desse estudo, a raiva dirigida ao falecido não foi diretamente mencionada por aquelas que eram mães, o que pode se associar ao lugar social que ocupam, que atribui à maternidade o acolhimento, a aceitação e o amor incondicionais.

Essa discussão sobre o que se pode sentir e falar na condição de mãe de alguém que morreu por suicídio pode também se relacionar ao sentimento de alívio, mencionado somente por **P2**, diante da história pregressa de sofrimento mental de sua mãe que se suicidou, com altos níveis de conflito e demanda de cuidado. O alívio foi identificado também no estudo realizado por Fukumitsu e Kovács (2016), cujos participantes mencionaram a tensão familiar no lidar com a pessoa com grave sofrimento psíquico e o relaxamento após a morte do ente por suicídio.

Neste sentido, por se tratar de um sentimento que pode afrontar normas sociais vigentes, o enlutado pode sentir-se culpado e envergonhado por experimentá-lo, evitando expressá-lo. Isso aponta para a importância do grupo de apoio ao luto por suicídio como um lugar seguro, acolhedor e livre de julgamento, em que é possível sentir e expressar-se com autenticidade. Segundo **P2**, além do sentimento de alívio após a morte, ainda que acompanhado de toda a devassidão da dor e do caos, foi possível a ela “ser uma adolescente”. Estar em um espaço em que se sinta acolhida e segura para falar disso pode ter um efeito importante na elaboração do luto, favorecendo a expressão de sentimentos e

ajudando o enlutado a ter algum senso de controle sobre o que sente.

Ainda sobre os sentimentos e manifestações do luto, algumas participantes relataram somatizações como doenças, insônia, perda de peso, queda de cabelo, dentre outros. Esses efeitos físicos e cognitivos, assim como manifestações de ordem psíquica, social e espiritual, são comuns, e até mesmo esperados, como resposta ao estresse decorrente da morte de alguém que se ama. O cuidado a essas expressões do luto visa exatamente favorecer a elaboração da perda e a diminuição das respostas de estresse com o passar do tempo.

É possível que essas respostas ao estresse da perda sejam mais intensas entre as pessoas enlutadas por suicídio em decorrência da morte ser considerada violenta e traumática (Silva, 2015; Scavacini; Cornejo; Cescon, 2019; Serra; Freitas, 2020). Isto porque, além da morte em si, é comum que os enlutados lidem com situações adicionais, como encontrar o corpo de quem faleceu, por vezes desfigurado, e com questões de ordem burocrática e jurídica, tais como os efeitos do registro da causa da morte no atestado de óbito. Assim, para Fukumitsu e Kovács (2016), não é somente a morte que é traumática, mas todo o processo envolto ao suicídio.

Uma das participantes menciona a incredulidade frente ao acontecimento, conseguindo ela mesma atribuir uma explicação a isso: não ter visto o corpo (**P1**). A primeira tarefa do enlutado diante da morte de alguém consiste em reconhecer a realidade da perda. No entanto, algumas circunstâncias da morte podem criar barreiras a esta tarefa, como nas situações em que não se tem um corpo (desaparecimento) ou quando o sepultamento ocorre com urna fechada, como foi o caso desta participante, o que requer investimentos singulares nesse cuidado para o reconhecimento e elaboração dessa morte pelo enlutado (Franco, 2021; Worden, 2013).

Nesse sentido, dentre as possibilidades de cuidado, como referido pelas participantes, o grupo de apoio se configura como importante espaço de acolhimento à dor, na medida em que ao compartilhar histórias parecidas cria-se uma ancoragem, que torna a experiência menos solitária, justamente pela identificação estabelecida entre as participantes. Assim, é possível afirmar que o enlutado por suicídio “parece precisar de outras referências” (Fukumitsu; Kovács, 2016, p.9) diante da complexidade da situação, para que a experiência emocional possa ser sentida e percebida como algo aceitável, gerando alívio, empatia e empoderamento aos envolvidos (Scavacini; Cornejo; Cescon, 2019).

Há que se considerar que a morte por suicídio tende a ter um efeito devastador sobre a vida de quem fica, podendo desafiar a cosmovisão do sujeito em muitos aspectos (Worden, 2013). Assim, se presentifica uma busca constante por explicações para o acontecimento por parte do enlutado, na tentativa de entender por que alguém que se amava tirou a própria vida, o que pode deixá-lo paralisado por pensamentos ruminativos e contrafactuais, quando se tenta mentalmente se estabelecer outra realidade ou outro desfecho para o ocorrido, caracterizados por perguntas como “e se...?” (O’Connor, 2023). Desse modo, partilhar as experiências de dor e perda pode ser também, um importante recurso para a construção de sentido ao que se viveu.

Nesse contexto, entre os sentidos atribuídos à morte pelas participantes ao longo da realização do grupo de apoio, estava a dor psíquica de quem morreu, ao mencionarem a existência de condições como diagnóstico de depressão (**P2**), luto prolongado pela morte de uma filha (**P4**) e isolamento social (**P1** e **P3**). Além disso, algumas referiram-se ao suicídio como uma resposta extrema ao sofrimento, consistindo em um direito de quem o praticou. A busca por esses sentidos que dão algum contorno a essa experiência também foi encontrada no estudo de Serra e Freitas (2020). Para as autoras, “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” (Serra; Freitas, 2020, p. 27).

O suicídio é carregado de tabu e estigmas que atingem também o enlutado, que se torna estigmatizado por cortesia^[1]. Assim, não raro, *enlutados por suicídio* preferem se isolar e ocultar a causa da morte de seu familiar, pelas reações com as quais terão que lidar (Evans; Abrahamson, 2020; Fukumitsu; Kovács, 2016; Serra; Freitas, 2020; Scavacini et al., 2020), experimentando a vivência do luto como “algo silencioso, escondido, interdito” (Kreuz; Antoniassi, 2002, p. 6). Como descrito pelas participantes deste estudo, que evitavam falar abertamente sobre isso, reservando às pessoas mais próximas ou, às vezes, nem a elas, como no caso de **P1**, a informação sobre a causa da morte. Impõem-se a essas pessoas regras sobre quando, por quem, como e onde enlutar-se.

Sobre isso, pode-se afirmar que recalcar a dor, suprimindo sua manifestação pública, com imposição a si mesmo de sofrimento solitário, como relatado por **P1** quando diz “[...] sentir mesmo quando eu tô sozinha em casa”, pode agravar a dor de perder alguém. Esse silêncio e a falta de possibilidade de expressão do pesar podem ter um efeito mortificante sobre quem fica, o que pode explicar a afirmação de **P4** que “[...] quem se suicida mata a mãe, o pai, a família também”, bem como o risco aumentado dessas pessoas a tentativas de suicídio. Ao contrário, falar sobre o acontecimento, por mais doloroso que seja, pode contribuir para a elaboração da perda, resignificação da cena e do conteúdo daquele evento, quando a pessoa enlutada encontra nos pares um olhar de compreensão e legitimação da dor (Fukumitsu, 2015; Kreuz; Antoniassi, 2002; Scavacini et al., 2020).

Nesse sentido, nos encontros do grupo de apoio, foi possível às participantes compartilhar os modos como lidavam com sua dor, permitindo a identificação entre elas, bem como o aprendizado de novas estratégias de enfrentamento. Em alguns momentos, procuravam lidar com a dor e os estressores advindos do luto por meio da evitação de lembranças, situações, pessoas ou objetos que lembravam o falecido, o que é entendido como uma estratégia custosa, que requer muito esforço do enlutado (O’Connor, 2023).

Elas relataram que, em muitas circunstâncias, suprimiram a expressão do luto, ora por entender que sofrer poderia atrapalhar o espírito de quem morreu em sua jornada (**P1**); ora porque sofrer, no entendimento da participante **P3**, impunha sofrimento aos demais filhos. Sobre o primeiro motivo, de cunho religioso/espiritual, é importante perceber como os aspectos culturais, incluindo as crenças religiosas, são fatores que também determinam como o luto é vivido e expresso (Franco, 2021; Parkes, 1998; Worden, 2013). Essas crenças podem ser facilitadoras da elaboração da perda, servindo de apoio ao enlutado, ou podem impor barreiras que dificultam a vivência do acontecido, intensificando o sofrimento.

Entretanto, além das estratégias que, de algum modo, inibiram ou suprimiram a expressão do sofrimento, as participantes compartilharam outros modos de lidar com a perda que contribuem para o ajustamento e saúde mental. Neste sentido, elas relataram estratégias de distração, como ir a shows com amigos, ouvir música, envolver-se em atividades da vida diária, como a limpeza da casa, trabalhar e ler.

Esses modos de lidar com o luto indicam que o enlutado oscila em seu processo de ajustamento ao luto entre as estratégias voltadas para a perda (como evitação, negação ou supressão do sofrimento) e as estratégias voltadas à restauração da vida (como fazer coisas prazerosas como meio de distrair-se) (Stroebe; Schut, 1999). Desse modo, ajudar o enlutado a perceber a fluidez entre essas estratégias se faz importante para o ajustamento à sua perda e a promoção de seu bem-estar psíquico (O’Connor, 2023). Assim, em algum momento, pode ser importante evitar lembranças e seguir

adiante, investindo na restauração da vida; em outro, pode ser necessário lidar com essas recordações e com a dor que evocam, o que foi mencionado pelas participantes em vários encontros, conforme apresentado nos resultados.

Além da distração apresentada por vezes entre as participantes, evidenciou-se o emprego da reestruturação cognitiva, na direção de reformular os pensamentos e crenças acerca da morte ou dos motivos para o suicídio. **P1** mencionou o exercício que faz para alterar seu padrão de pensamento e romper com a busca por motivos pelos quais o filho tirou a própria vida. Na mesma direção **P4** afirma “eu troco os pensamentos para não os alimentar, pra não ficar alimentando a dor...”. Nesta ocasião, refletiu-se com elas sobre como o ajustamento ao luto demanda o enfrentamento por vezes ativo das situações que provocam tais pensamentos (Worden, 2013). Assim, aos pensamentos automáticos, ruminativos e contrafactuais, são necessários a criação de estratégias ativas. Para O’Connor (2023, p.181), essa é uma “habilidade que pode ser aprendida em psicoterapia para cuidar do conteúdo dos pensamentos [...] e nos arrancar do nosso humor ruminante”.

O luto caracteriza-se como uma transição psicossocial que requer do enlutado a aprendizagem de novas habilidades, o desenvolvimento de novos papéis e até mesmo a reformulação de sua identidade (Parkes, 1998). Neste sentido, entende-se como sendo importante trabalhar com o enlutado a fantasia de que a vida voltará a ser a mesma, como antes da perda. Ainda que imersas em dor, as participantes (à exceção de **P2**) identificavam o que haviam aprendido durante seu processo de luto: **P3** menciona olhar para si e ser mais cuidadosa consigo mesma, algo que havia negligenciado; **P1** fala que se tornou uma pessoa melhor e mais calma; e **P4** diz que está esforçando-se para aprender a levar a vida com mais leveza. Encontrar possibilidades de crescimento pessoal em meio à dor avassaladora do luto pode ser uma importante estratégia de enfrentamento, favorecendo o ajustamento à nova vida (Parkes, 1998; Worden, 2013).

Ainda sobre os modos como lidavam com o luto, destaca-se que somente **P1** mencionou o suporte social como facilitador do seu ajustamento à perda. As demais participantes relataram ausência ou falta de apoio. Vale destacar que o suporte social tem sido associado por vários autores como um importante fator de proteção ao desenvolvimento do chamado Luto Complicado (Franco, 2021; Parkes, 1998; Worden, 2013). A ausência desse suporte pode intensificar o sofrimento e levar o enlutado ao isolamento social e a outros agravos à saúde.

Essa situação de ausência de suporte se complexifica ao se considerar a inserção dessas pessoas enlutadas em uma sociedade que não suporta o contato com a morte e com o sofrimento humano, restando pouco ou nenhum espaço para se refletir sobre o comportamento suicida e o luto dele decorrente. Assim, parece haver uma via de mão dupla: o enlutado não expressa seu pesar, pelos motivos já expostos, aumentando o isolamento social e diminuindo as chances de receber suporte social. E as pessoas em geral, por sua vez, não se compõem como suporte social pelos estigmas envoltos ao comportamento suicida e pela interdição em se falar da morte e do sofrimento, compondo um processo silencioso que parece se retroalimentar.

Em contraposição ao silenciamento de qualquer manifestação de sofrimento, o grupo ora em análise se destacou na avaliação das participantes, como um lugar seguro para expressão do luto e para se falar da morte por suicídio. Sobre esse efeito do grupo sobre elas, destaca-se, inclusive, o relato de **P4**, ao afirmar que só conseguiu falar em sua psicoterapia individual da morte de seu filho por suicídio após compartilhar isso no grupo.

Isso corrobora a perspectiva de que os grupos de apoio têm o potencial de contribuir para que

os sujeitos percebam que, em parte, sua vivência e sofrimento conectam-se com os de outras pessoas, compondo um senso de universalidade (Talone, 2022; Worden, 2013), embora a sua dor não deixe de ser singular. Esse sentimento de conexão entre as pessoas enlutadas em suas emoções facilita a elaboração da perda, o que pode contribuir para a superação do estigma e vergonha de se falar do assunto, além dos efeitos emocionais já discutidos (Reis, 2015; Scavacini et al., 2020; Talone, 2022).

Nesse contexto, as participantes relataram que os encontros grupais se constituíram como apoio social e, por consequência, proporcionaram alívio da sobrecarga emocional, que nem sempre lhes era possível fora dali. Além do apoio social e do alívio pela expressão emocional, algumas falaram da importância de aprender sobre o luto e sobre o comportamento suicida. Para Worden (2013), a psicoeducação para o luto desempenha um papel importante nesse processo, ajudando os sujeitos a identificarem modos de lidar com a experiência que facilitam o ajustamento à perda e amenizam efeitos sobre a saúde mental. Nas palavras de Kreuz e Antoniassi (2002, p.12): o “uso de métodos psicoeducativos ajuda a reconhecer as reações vivenciadas em si e nos pares, certificando-se de que o que sentem é compartilhado ou encontra ancoragem também na vivência de outros enlutados”.

Assim, este modelo de intervenção, breve e *online*, pode cumprir a função de apoiar as pessoas em seu processo de ajustamento à perda, podendo ser especialmente importante nas situações em que o enlutado encontra pouco apoio social, tendo seu luto suprimido em função das normas sociais e estigmas. O mesmo efeito foi observado por Sola et al. (2022), que indicam que o contato com outros enlutados em grupos de apoio *online* pode funcionar como um impulso para a continuidade da vida.

Considerações finais

Advoga-se neste estudo que o atendimento grupal *online* pode, também, constituir-se como uma importante estratégia de cuidado às pessoas enlutadas, especialmente por suicídio, promovendo cuidado à saúde mental por meio do compartilhamento das experiências, da expressão emocional, pela elaboração do vivido e aprendizagens compartilhadas, além do contato com outros enlutados facilita a recuperação do aspecto comunitário do luto.

Desse modo, espera-se dar continuidade a essa oferta de cuidado às pessoas enlutadas por suicídio dentro do projeto AcolheDor, bem como provocar, com este estudo, a construção de outros grupos de apoio aos enlutados pelo país, sejam presenciais ou remotos, a fim de oportunizar espaços de acolhimento e expressão do sofrimento e, por consequência, prevenir o comportamento suicida.

Agradecimento

À Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo - FAPES pela bolsa de produtividade para a coordenação da pesquisa “Luto em tempos de pandemia da COVID-19: análise dos benefícios da assistência psicológica em formato *online*” .

Referências

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BOTEGA, N. J. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- CÂNDIDO, A. M. **O enlutamento por suicídio: elementos de compreensão na clínica da perda**. 2011. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2011. Disponível em: http://www.realp.unb.br/jspui/bitstream/10482/10000/1/2011_ArturMamedCandido.pdf. Acesso em: 12 nov. 2024.
- CRESWELL, J. W. **Projeto de Pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- CVINAR, J. G. Do suicide survivors suffer social stigma: a review of the literature. **Perspectives in Psychiatric Care**, v. 41, p. 14-21, 2005. <https://doi.org/10.1111/j.0031-5990.2005.00004.x>
- DUTRA, K.; PREIS, L. C.; CAETANO, J.; SANTOS, J. L. G.; LESSA, G. Experiencing suicide in the family: From mourning to the quest for overcoming. **Revista Brasileira De Enfermagem**, v. 71, p. 2146-2153, 2018. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0679>
- EVANS, A.; ABRAHAMSON, K. The Influence of Stigma on Suicide Bereavement: a Systematic Review. **J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.**, v. 58, n. 4, p. 21-27, 2020.
- FRANCO, M. H. P. **O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno**. São Paulo: Summus, 2021.
- FUKUMITSU, K. O. Suicídio, luto e posvenção. In: FUKUMITSU, K. O. (org.). **Vida, morte e luto: atualidades brasileiras**. São Paulo: Summus, 2018.
- FUKUMITSU, K. O.; KOVACS, M. J. Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio. **Psico.**, v. 47, n. 1, p. 3-12, 2016. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2016.1.19651>
- FUKUMITSU, K. O.; ABÍLIO, C. C. C.; LIMA, C. F. da S.; GENNARI, D. M.; PELLEGRINO, J. P.; PEREIRA, T. L. Posvenção: uma nova perspectiva para o suicídio. **Revista Brasileira de Psicologia**, v. 2, n. 2, p. 48-60, 2015. <http://wp.me/a4hcfF-Ob>
- GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: LTC, 1998.
- GOMES, E. R.; CONSTANTINIDIS, T. C. Sentimentos e Percepções do Luto de Sobreviventes ao Suicídio de Jovens. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.43, e255629, 2023. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003255629>.
- KRENZ, G.; ANTONIASSI, R. P. N. Grupo de apoio para sobreviventes do suicídio. **Psicologia em Estudo**, v.25, e42427, 2020. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.42427>
- KRENZ, G.; BREDEMEIER, J. Luto por Suicídio: Especificidades de um Rompimento. In: SCAVACINI, K.; SILVA, D. R. (org.). **Atualizações em Suicidologia: Narrativas, Pesquisas e Experiências**. São Paulo: Instituto Vita Alere, 2021.
- O'CONNOR, M. F. **O cérebro em luto: como a mente nos faz aprender com a dor e a perda**. Rio de Janeiro: Principium, 2023.
- OHARA, A. S. M.; PRIZANTELI, C. C.; GUEDES, I. A. de A.; TEIXEIRA, T. “Aprendendo a pilotar o avião em pleno voo”: relato de experiência da coconstrução do trabalho com grupos de apoio. In: FRANCO, M.H.P.; COGO, A. S.; ANDREY, M. C. R. **A experiência no suporte emocional a enlutados na Covid-19: intervenção on-line por psicólogas especialistas em luto**. Curitiba: CRV, 2023.

PARKERS, C. M. **Luto**: estudos sobre a perda na vida adulta. São Paulo: Summus, 1998.

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. <https://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438V-0031N02A06>.

SCAVACINI, K.; CORNEJO, E. R.; CESCÓN, L. F. Grupo de Apoio aos Enlutados pelo Suicídio: uma experiência de posvenção e suporte social. **Revista M.**, v. 4, n. 7, p. 201-214, 2019.

SCAVACINI, K. et al. **Posvenção**: orientações para o cuidado ao luto por suicídio [livro eletrônico]. São Paulo: Instituto Vita Alere, 2020.

SERRA, A. P. E.; FREITAS, J. de L. Luto materno no suicídio: a impotência e o desamparo frente às (im)possibilidades. **Revista do NUFEN**, v. 12, n. 3, p. 19-37, 2020. <https://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol12.nº03artigo73>.

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.

SOLA, P. P. B.; GARCIA, J.; SANTOS, J. H. C. D.; Santos, M. A.; OLIVEIRA-CARDOSO, E. Grupo online para familiares enlutados durante a pandemia no contexto brasileiro. **Revista Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 23, n. 2, p. 390-397, 2022. <https://doi.org/10.15309/22psd230205>

STROEBE, M.; SCHUT, H. The Dual Process Model of Coping with bereavement: rationale and description. **Death Studies**, v.23, n.3, p.197-224, 1999/2010. <https://doi.org/10.1080/074811899201046>

TALONE, V. da G. Retomando o futuro: a reconstrução de si por meio de grupos de apoio. **Civitas - Revista De Ciências Sociais**, v.22, e40601, 2022. <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2022.1.40601>

TAVARES, M. S. A. Suicídio: o luto dos sobreviventes. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **O suicídio e os desafios para a psicologia**. Brasília: CFP, 2013. p. 45-58.

TOCHETTO, L. D.; CONTE, R. F. Posvenção com pais enlutados: Uma estratégia de cuidado no contexto do suicídio. **Revista Psi UNISC**, v. 6, p. 98-109, 2022. <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v6i1.16445>

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Preventing suicide**: a global imperative. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2014. 89 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Prevenção do suicídio**: um manual para profissionais de saúde em atenção primária [Internet]. Geneva: World Health Organization, 2000.

WORDEN, J. W. **Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto**: um manual para profissionais da saúde mental. São Paulo: Roca, 2013.

[1] Expressão forjada por Goffman (1988) para se referir às pessoas que também se tornam estigmatizadas a partir de sua relação com o estigmatizado, como a pessoa com comportamento suicida.