

SITUAÇÕES DE SUICÍDIO: ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO JUNTO A PAIS ENLUTADOS¹

Ana Maria Lopez Calvo de Feijoo ^{2 3}, Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-3064-3635>

RESUMO. Com o tema da clínica psicológica em situações de suicídio, mais especificamente o da atuação do psicólogo junto a pais enlutados, pretendemos defender que a formação em psicologia pode favorecer conhecimentos e experiências diferenciados de outros saberes. Para alcançarmos nosso objetivo, analisamos publicações, reportagens e entrevistas com pais afetados pelo acontecimento. Assim, temas como a morte, o luto, a saudade e a clínica psicológica foram desenvolvidas mediante uma revisão narrativa da literatura de publicações científicas. Em conclusão, pretendemos defender a possibilidade de uma prática psicológica para além dos manuais, os quais prescrevem ao profissional os comportamentos a serem expressos nas situações referidas. Ir além dos manuais significa poder acompanhar a experiência de luto sem jargões ou simbolismos meramente técnicos, ou seja, poder, na própria experiência de luto, em uma atitude serena e paciente, tal como desenvolvida por Kierkegaard e Heidegger, permanecer junto à dor ou ao sofrimento, sustentando a possibilidade de um momento epifânico, como nos mostra Clarice Lispector.

Palavras-chave: Luto; suicídio; psicologia clínica.

SUICIDE SITUATIONS: ROLE OF THE PSYCHOLOGIST WITH BEREAVED PARENTS

ABSTRACT. With the topic of clinical psychology in situations of suicide, more specifically, of the role of the psychologist with bereaved parents, we aimed to defend that training in psychology can favor knowledge and experiences differentiated from other formations. To reach our goal, we analyzed how these parents are affected by the event, in publications, reports and interviews. Thus, themes such as death, bereavement, missing and clinical psychology were developed by a narrative review of the scientific literature. In conclusion, we defended the possibility of a psychological practice not restricted by manuals, which prescribe the behaviors to be expressed in such situations. Going beyond manuals means being able to follow the experience of grief without jargons or merely technical symbolisms, that is, being able, in the experience of one's own grief in a serene and patient attitude, as developed by Kierkegaard and Heidegger, to remain close to pain or suffering, sustaining the possibility of an epiphanic moment, as shown by Clarice Lispector.

Keywords: Grief; suicide; clinical psychology.

¹ Apoio e financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro - FAPERJ.

² Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

³ Email: ana.maria.feijoo@gmail.com



SITUACIONES DE SUICIDIO: ACTUACIÓN DEL PSICÓLOGO CON PADRES EN DUELO

RESUMEN. Con el tema de la clínica psicológica en situaciones de suicidio, más específicamente el papel del psicólogo con los padres en luto, queremos argumentar a favor de la formación en psicología que puede pasar un conocimiento y experiencia distintos de otros conocimientos. Para lograr nuestro objetivo, analizamos publicaciones, informes y entrevistas con los padres afectados por el evento. Así, se desarrollaron temas como la muerte, duelo, anhelo y la clínica psicológica a través de una revisión bibliográfica de publicaciones científicas. En conclusión, queremos defender la posibilidad de la práctica psicológica además de los manuales, que prescriben los comportamientos de profesionales de cómo deben expresarse en esas situaciones específicas. Ir más allá de los manuales, es ser capaces de seguir la experiencia de dolor sin jerga o simbolismos simplemente técnicos, es decir, poder, por propia experiencia de duelo, en una actitud tranquila y paciente, como desarrollado por Kierkegaard y Heidegger, quedar lado a lado con el dolor o el sufrimiento, sosteniendo la posibilidad de un momento transformador, como nos muestra Clarice Lispector.

Palabras clave: Duelo; suicidio; psicología clínica.

Introdução

Situações de suicídio: atuação do psicólogo junto a pais enlutados

Uma situação que ocorre com relação ao suicídio e que também é muito alarmante diz respeito aos sobreviventes. Segundo o Conselho Federal de Psicologia [CFP] (2013), sobrevivente é a denominação usual na suicidologia para se referir àqueles que tentaram suicídio de um modo tal que não morreram ou, ainda, aos familiares que sobreviveram apesar da morte voluntária de um ente da família. Os dados estatísticos divulgados pela Organização Mundial da Saúde [OMS] (2017) informam que, para cada tentativa de suicídio cinco a dez pessoas são afetadas tanto no que diz respeito ao social, ao emocional quanto ao econômico. A Associação Americana de Suicidologia [AAS] (2018), preocupada com essa situação, conta com manuais para a atuação dos conselheiros envolvidos com os familiares enlutados.

Nos atendimentos psicológicos dirigidos a esses familiares, verificamos que eles insistem em perguntar o que fizeram de errado, o porquê de não terem visto os avisos, como deveriam ter procedido etc. Alguns se referem também à vergonha e à dificuldade de retomarem suas tarefas laborais. Nas tentativas de suicídio malogradas, muitos familiares tomam para si a tarefa de vigiar, controlar e até mesmo policiar o sobrevivente. Com isso, seus projetos de vida ficam relegados a um segundo plano. Esses comportamentos indicam que seria preciso não só acompanhar psicologicamente aquele que pensa em suicídio, mas também se faz necessário dar mais atenção aos familiares.

A proposta deste estudo é mostrar que podemos acompanhar psicologicamente os enlutados para além dos procedimentos ditados pelos manuais. Ir além significa poder

acompanhar a experiência de luto sem jargões ou simbolismos meramente técnicos, ou seja, poder, na própria experiência de luto, permanecer em uma atitude serena e paciente, tal como desenvolvida por Kierkegaard e Heidegger. Em uma proposta clínica na perspectiva fenomenológico-existencial, permanecemos junto à dor ou ao sofrimento dos pais daqueles que cometeram o suicídio e acompanhamos o modo como eles são afetados pelo acontecimento.

Pretendemos esclarecer um manejo clínico em uma perspectiva fenomenológico-existencial que articulado junto aos pais sobreviventes diferem qualitativamente do que a Organização Mundial de Saúde [OMS] (2017) orienta. Passamos, então, a explicar o modo como fenomenologicamente entendemos as temáticas: morte, luto e clínica psicológica para assim tornar compreensível o nosso modo de atuação.

Os informes da Organização Mundial da Saúde

Primeiramente, consideramos importante mostrar as estatísticas alarmantes sobre o aumento do índice de suicídios veiculadas pela OMS (2017) a fim de justificar a urgência de que se criem núcleos de atendimento a situações de suicídio. A OMS diz que em cada morte por suicídio, há em média seis pessoas próximas, sejam familiares, amigos ou aqueles que presenciaram a cena, que são afetadas em seus diferentes âmbitos: afetivo, emocional, social e econômico. Considerando que aproximadamente 804 mil pessoas morrem por suicídio anualmente e que em 2020 esse índice poderá crescer em até 50%, ultrapassando em grande número as mortes por homicídio e decorrentes de guerra, encontramos-nos frente a um alarmante problema de saúde pública. Uma vez que em 2020 aproximadamente 1.200.000 pessoas morrerão por suicídio e que por volta de seis pessoas por cada óbito serão afetadas, concluímos que por volta de 7.200.000 indivíduos sofrerão as sequelas oriundas das mortes voluntárias.

Há todo um esforço da comunidade científica e até de leigos para prevenir o suicídio e suas consequências. O Departamento de Saúde Mental e de Abuso de Substâncias e Gestão de Perturbações Mentais e Doenças do Sistema Nervoso da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2017) recomenda que se promovam grupos de autoajuda para sobreviventes, a fim de compartilharem informações úteis sobre o suicídio e a experiência do luto. Os grupos têm, à frente, conselheiros que não só oferecem conforto como também oportunidade para que os enlutados processem os seus sentimentos de culpa, de raiva e de profunda tristeza. Além disso, devem informá-los sobre os cuidados após o suicídio, de modo que haja uma compreensão da doença mental como algo que potencializa o ato suicida para, assim, proporcionar-lhes um alívio do estresse e da culpa. Dessa forma, os conselheiros atuam no sentido de que ocorra uma recuperação saudável para os sobreviventes, diminuindo a tendência à imitação e ao contágio (OMS, 2017).

Certamente, os conselheiros que recebem treinamento para acompanhar aqueles que sobreviveram ao suicídio de uma pessoa próxima prestam-lhe um grande auxílio por dois motivos: 1 – ainda não contamos com profissionais de diferentes áreas de estudo para lidarem com a questão do suicídio e seu entorno; 2 – os núcleos de atendimento ainda são insuficientes para atender à demanda, haja vista o grande contingente de pessoas afetadas pelo ato suicida. Esses mesmos motivos podemos encontrar no projeto de criação de Núcleo de Atendimento Clínico (NAC) destinado àqueles que pensam em suicídio (Feijoo, 2018). Nesse projeto, profissionais e alunos de psicologia foram preparados para realizar atendimentos clínicos com as bases teóricas e metodológicas da psicologia. Com o objetivo de promover estudos sobre a possibilidade de uma clínica psicológica voltada para os

sobreviventes, mais especificamente aos pais é que desenvolvemos este trabalho. Buscamos as bases de uma prática pautada em estudos e pesquisas qualitativas de modo a podermos sustentar uma ação clínica com profissionais de psicologia devidamente preparados para o atendimento psicológico aos pais. Interessa-nos não apenas dizer o que se faz e para que se faz, mas como se faz, esclarecendo detalhadamente de que modo se atua nessa prática com bases fenomenológico-existenciais, sempre ressaltando o caráter rigoroso dos resultados obtidos.

Os pais: explosão de sentimentos

Sousa, Santos, Silva, Perreli e Sougey (2017, p. 3106), após realizarem uma revisão da literatura sobre o suicídio na infância, concluíram que os conflitos familiares estão intimamente relacionados ao suicídio nessa faixa etária. Os autores acrescentam ainda que dentre os fatores desencadeantes do suicídio entre menores de 14 anos, encontraram: “[...] conflitos familiares com dinâmica permeada por tensões, rigidez e ausência de diálogos; separação ou divórcio dos pais e histórico de abuso sexual”. Consideramos que, antes de compartilharmos dessa conclusão, é necessário investigar o que precisamente denominam-se conflitos familiares. Afinal o que dizer daqueles que não tentam suicídio? Deveríamos inferir que não há conflitos em suas famílias? Os dados estatísticos se, por um lado nos informam sobre o contingente de uma ocorrência, por outro lado, podem contribuir com a tendência a encontrar um culpado, uma causa, um elemento fundador de um comportamento. Por esses motivos pretendemos analisar cuidadosamente o fenômeno e, para tanto, precisamos nos aproximar daquele que se encontra totalmente envolvido nessa experiência.

Por que neste estudo elegemos o acompanhamento psicológico apenas aos pais e não aos filhos, aos irmãos ou a outros familiares? Primeiramente pela tendência presente nos estudos e pesquisas sobre o tema tem em apontar para os conflitos familiares como um dos fatores presentes no comportamento suicida. Em segundo lugar, ao acompanhar diferentes reportagens sobre o tema, que além de se focarem mais nos pais do que em qualquer outro familiar, é surpreendente a expressão de dor destes frente ao suicídio dos filhos. Eles deixam muito claro, em seus relatos, que desejam fazer o mesmo que o filho e referem-se ao fato de que a vida perdeu o sentido. Acabam por sentirem-se culpados, ressentidos, solitários e fracassados. Torna-se evidente o risco de contágio, ou seja, quando um familiar comete o suicídio, mobiliza o outro a desejar fazer o mesmo. Podemos acompanhar a situação de pais enlutados pelo suicídio dos filhos em trechos das reportagens a seguir.

Na revista *Época*, de 16 de abril de 2018, encontramos uma reportagem intitulada ‘A dor sem nome’, a qual noticiou que os sobreviventes do suicídio convivem com um sofrimento peculiar, carregado de solidão e culpa. Tavares (2018) trata do tema, relatando a culpa da mãe, Terezinha, de uma jovem de 19 anos que cometeu o ato há seis meses, em curto momento em que seus pais foram a um enterro. Ela prometera que não o faria segundo o argumento de que não queria sentir dor. Dizia ela: “[...] enforcar e cortar-me dói, lançar-me pela janela machuca” (p. 62). Após o episódio, a mãe relata sentimento de fracasso, solidão e o afastamento dos amigos e familiares. Diz: “A pior parte não é ver o filho no caixão. É aprender a viver sem ele” (p. 63). E em outro momento: “Agora eu entendo por que sou sobrevivente. Você se sente um fracassado, tem uma série de sentimentos com que não sabe lidar. Olha para o lado e está sozinho” (p. 63). Mais tarde Terezinha, mostrando culpa, diz: “Por que confiei que ela estava bem?, Por que não percebi?”. “Se eu

tivesse a chance de voltar no tempo para valorizar mais os sinais que ela estava dando, que não era só um problema de idade, mas um sofrimento real, eu voltaria” (Tavares, 2018, p. 47). Não é de estranhar que essa mãe se sinta dessa forma, pois afinal as pesquisas científicas apontam como uma das causas do suicídio os conflitos familiares. E, ainda mais porque os manuais de prevenção de suicídio afirmam categoricamente que o ato pode ser evitado na maior parte dos casos, basta que os familiares fiquem atentos aos indícios, pois a maioria dos suicidas deixam pistas. A indicação é que se mantenha monitoração constante. Terezinha refere-se a sua vontade de fazer o mesmo que fez sua Marina. Por outro lado, aparece em outra entrevista o ressentimento dos pais pela atitude do filho suicida, como podemos acompanhar no seguinte relato: “Será que eu não fui o suficiente para a pessoa querer permanecer viva?” (p. 47).

Na revista *Isto É*, de 02 de maio de 2018, a matéria intitulada ‘Sonhos interrompidos’, uma reportagem de Vicente Vilardaga e Georgia Cavicchioli (2018), com o subtítulo ‘Sentimentos ocultos’, noticia o suicídio de dois jovens de 16 e 17 anos. Nenhum dos dois era vítima de bullying, ambos tinham amigos, os pais eram presentes em suas vidas e eram bons alunos. Logo, tudo aquilo que é pontuado como fator de risco não estava presente no comportamento dos rapazes. Supomos que seja por isso que a reportagem tem como subtítulo a denominação de ‘Sentimentos ocultos’. Também pensamos sobre o que ainda é necessário saber acerca do fenômeno. Insistimos em afirmar que quando trabalhamos com indicadores *a priori* perdemos de vista outros mobilizadores do ato.

Outro elemento que precisa ser revisto é a informação de que a maior parte dos suicídios deixam pistas. Ivo referindo-se ao suicídio de sua filha com 18 anos, diz:

Naquele dia, a gente almoçou normalmente num restaurante. A única coisa que ela fez de diferente foi pedir um suco de manga em vez de laranja. Ela não dava nenhum sinal de que pretendia tirar a própria vida, estava normal, tinha terminado o ensino médio e estava prestando vestibular para Direito (Vilardaga & Cavicchioli, 2018, p. 48).

As reportagens acima, ao trazerem o relato dos pais enlutados, bem como a experiência da psicóloga Karina Okajima Fukumitsu (2016) com pais enlutados, deixam claro que o luto pela morte de seus filhos por suicídio é um fenômeno mais complexo que uma simples descrição dos sinais a serem observados e que exercer uma vigilância constante é insuficiente para lidar com a questão.

Ao estudar atentamente a temática do luto em familiares de suicidas para assim tecer considerações acerca do que dizem os outros estudos, vimos que Botega (2015, p. 168) refere-se “[...] à explosão de sentimentos e de reações, geralmente de natureza contraditória: preocupação, medo, raiva, acusação, frustração, banalização, esperança, culpa, disponibilidade, superproteção, cansaço, irritação e hostilidade”. Fukumitsu (2016) afirma que o suicídio por parte de um membro de uma família pode repercutir em até quatro gerações.

Por fim queremos apresentar a clínica psicológica com pais enlutados para em uma perspectiva fenomenológico-existencial isenta de uma moral no que diz respeito à responsabilização e culpabilização dos pais. Botega (2015) refere-se à insegurança, cansaço e desgaste emocional que abatem os familiares daqueles que tentaram suicídio e não tiveram êxito. Os familiares daqueles que consumaram o ato encontram-se enlutados e além da dor da perda, soma-se a ela o sofrimento da culpa por não terem percebido os indícios. Há ainda aqueles que ficam ressentidos, com raiva e indignação pelo ato em si. Sem dúvida, tudo isso afeta em muito a vida daqueles que são próximos ao suicida. Daí a importância do preparo e consequente cuidado de profissionais para essa modalidade de atendimento. Com este estudo pretendemos formar profissionais de psicologia para o

atendimento clínico aos pais em situações de suicídio de um filho. E assim contribuir para a formação de profissionais que atuem com a devida preparação nessas situações.

Feijó (1998), estudioso do fenômeno suicídio, relata a sua experiência como psiquiatra ainda na residência médica, quando acompanhava, por vários meses, uma pessoa com um quadro delirante. Conta o psiquiatra que, apesar de despende todo o esforço acompanhado de angústia e desespero com a situação, o paciente de 28 anos acabou tirando a sua própria vida. Essa experiência o fez refletir sobre algumas considerações que eram colocadas no âmbito de sua residência médica. O pavor da equipe médica diante das tentativas de suicídio fazia com que a pessoa fosse considerada perigosa para si mesma. Diante disso, Feijó questionava: “O que diz tal pavor? Por que julgar a pessoa como perigosa? Qual é o perigo?” (Feijó, 1998, p. 7). Era claro que o jovem residente não queria ficar apenas com aquilo que formalmente se diz, ele queria refletir sobre o fenômeno. Ele, então, chega a outras conclusões: “As instituições não conseguem prevenir, impedir o suicídio, no máximo, conseguem que os riscos sejam menores, isso por meio da vigilância exaustiva” (p. 7); “[...] não se pode falar de doença mental em todos os casos de tentativa de suicídio” (p. 8); “A indicação terapêutica não é para o ato suicida em si, esta visa à doença” (p. 8); “Significa o sofrimento sempre doença?” (p. 8).

As considerações acima propostas por Feijó (1998) nos fazem analisar essa questão com maior rigor. O número de pesquisas sobre suicídio vem tendo aumento significativo nos últimos anos, assim como o número de núcleos de acolhimento ao suicida e seus familiares. No entanto, a previsão é de que em 2020 haja aumento significativo do número de suicídios. Feijó conclui: “Pensamos que talvez nossas pesquisas estejam no caminho errado” (p. 11), por isso ele quer aprofundar-se na investigação dos significados da morte para os pacientes em risco de suicídio. Para tanto, ele propõe que antes de discutirmos o suicídio que reflitamos acerca da morte, investigando como em diferentes sociedades esta é compreendida.

Pelo motivo exposto acima é que queremos estudar a temática da morte não só por meio de posicionamentos científicos, mas também os literários, tornando possível compreender como a morte ganha no mundo moderno o estatuto de interdição. Com isso, ela passa a ser algo que deve ser escondido, principalmente quando se dá em consequência do suicídio, uma vez que, nesses casos aparecem a vergonha e a culpa. A linguagem da ciência passa, então, a colocar a vida como um bem supremo e a morte, em contrapartida, o mal. O público passa a buscar o culpado para que a morte tenha ocorrido. Por outro lado, a linguagem poética refere-se à morte como um fenômeno totalmente entrelaçado com a vida.

O modo como prosseguimos nessa investigação, com o objetivo de prestar um atendimento clínico aos pais, segue o mesmo caminho percorrido por Feijó (1998) de questionamento sobre as verdades estabelecidas. Queremos nos apartar daquilo que comumente se diz com relação aos pais, por exemplo, que eles devem ficar em um estado de vigilância ostensivo; que devem enxergar os indícios de um possível suicídio; o que, de certo modo, faz com que a culpa recaia sobre eles. Dessas considerações, surgem as seguintes questões: como os pais podem permanecer em uma vigilância exaustiva? Minois (1995) relata os limites da vigilância ao trazer o exemplo de um homem que corria o risco de suicídio e, por isso, foi colocado em um quarto onde tudo que ameaçava a sua vida foi retirado de lá. Esse homem, então, cortou a língua com os dentes e veio a falecer de hemorragia. Com isso, podemos constatar que não temos como controlar o monitoramento de forma radical.

O que fazer então? Pedimos que os pais deixem de se ocupar de seus projetos e passem a cuidar para que seus filhos não morram? O que acontece quando eles não conseguem enxergar os indícios? Será que estes se tornam fáceis de serem vistos apenas depois que o ato aconteceu? E sobre os conflitos intrafamiliares como um dos fatores facilitadores do suicídio? Há famílias sem conflito? Existe um padrão normativo do que fazer para evitá-los? Por fim, como poderemos prestar um atendimento clínico aos pais, tomando outro caminho de pesquisa para nos aproximar da experiência dos pais afetados pelo suicídio de seus filhos?

Revisão narrativa da literatura

Com base em uma revisão narrativa da literatura, procederemos a uma localização, análise, síntese e interpretação das investigações críticas sobre o modo como a psicologia, em específico, e as ciências humanas, em geral, têm pensado o fenômeno do suicídio nas famílias, tanto daqueles que consumaram o ato como naqueles que sobreviveram a ele. Interessa também tomar ciência de como estão se desenvolvendo os programas de assistência aos sobreviventes. Para tanto, realizamos uma consulta às bases de dados bibliotecas virtuais para procedermos a uma revisão da literatura acerca do tema morte, luto, suicídio e pais enlutados. Outros temas, tais como culpa e suicídio, ressentimento e suicídio foram abarcados na revisão por estarem diretamente relacionados ao tema principal.

Sobre a morte

A ideia de que antes de estudar e tirar conclusões sobre o suicídio é preciso tecer discussões sobre a morte que advém do fato de acreditar que o modo como em cada momento historial se pensa a morte é fundamental para entendermos a vida do homem singular com a finitude da existência. Por esse motivo é que acompanhamos os estudos de Feijó (1998), que, antes de falar sobre suicídio, pesquisou como diferentes culturas e sociedades compreendiam a morte. O interesse nesta pesquisa é sobre como a morte ganha o caráter de interdição no mundo moderno. Kóvacs (2015, p. 39) chama a atenção para essa especificidade de nosso tempo quando afirma: “[...] o século XX traz a morte que se esconde, a morte vergonhosa. A morte não pertence mais à pessoa, tira-se a sua responsabilidade e depois a sua consciência. A sociedade atual expulsou a morte para proteger a vida”. Feijó (1998) refere-se ao interdito da morte como algo que se apresenta no mundo moderno em suas diferentes expressões: banalização, não aceitação em conversar sobre o tema, não a manter como parte de nossa rotina. O estudioso afirma que tudo isso é em vão, não conseguimos impedir a sua proximidade e urgência, por isso diz que fazemos muitas coisas de modo a não nos ocuparmos dela; tentamos tornar patológico qualquer comportamento em que a morte se apresenta com sua força como no suicídio e no luto; ficamos aterrorizados, desesperados, inquietos e o que mais queremos é evitar situações que nos aterrorizam, tais como o luto do outro e o suicídio.

No percurso de pensamento que trata o sentido da morte em seu caráter epocal, tomamos o pensamento de Heidegger (1998) sobre como a morte aparece na cotidianidade mediana, ou seja, tal como compreendida na impessoalidade: trata-se de um fenômeno que podemos adiar, daí dizer: ainda não. Trata-se de algo sobre o qual podemos ter controle por meio a todos os procedimentos técnicos; e por fim, algo compreendido como que acometendo o outro, mas não a mim. E, assim, tomando por base o pensamento de

Heidegger sobre a experiência da morte como algo da ordem do irremissível, imponderável e insuperável, poderemos pensar nela, resistindo às ideias dominantes de fracasso e punição. Para fins de elucidação, a literatura é outra forma de pensar a finitude da vida. Como, por exemplo, quando Clarice Lispector (1997) relata a experiência de epifania em *Macabéa*, deixando claro que a finitude pode estar presente quando estamos cheios de esperança com relação ao futuro, mostrando o seu caráter de imponderável.

Sobre o luto

Com relação ao luto, houve alteração significativa na passagem do DSM-IV (American Psychiatric Association [APA], 1995) ao DSM-5 (APA, 2014). O luto foi excluído como diagnóstico de depressão maior. Com essa mudança, deixa de ser medicado. Sem dúvida, essa alteração trouxe uma profunda discussão sobre o tema. Freitas (2018), ao referir-se aos estudos atuais sobre o luto, faz a seguinte ressalva: “A compreensão sobre o luto sofreu profundas modificações em seus aspectos teóricos e práticos, com repercussões importantes na recente versão do DSM” (p. 50). A autora refere-se a dois impactos importantes nessa nova versão, são eles: o luto normal e o luto com comprometimento. Essa estudiosa adota uma atitude crítica ao posicionamento do manual e defende que não há como *a priori* compreender a experiência como fora da normalidade. Os estudos sobre o luto são fundamentais para que possamos compreender as suas especificidades no luto por suicídio. Freitas relata como a literatura psicológica apresenta essa experiência: “[...] como uma reação frente a perdas significativas” (p. 97). A autora, imbuída da perspectiva fenomenológica, encaminha uma proposta compreensiva da vivência do luto e refere-se à experiência como a de um eu sem tu.

A ideia de luto e perda também pode ser encontrada em outro estudioso do tema, Esslinger (2008), referindo-se ao vínculo que se rompe de forma irreversível, ou seja, o reconhece como algo da ordem da existência e, por isso, não deve ser acompanhado como uma doença a ser tratada por medicamentos, porém, o que importa é a experiência do luto.

Brice (1991), fenomenólogo americano, estudioso da experiência do luto, investigou o luto materno, suspendendo todas as teorias prévias que falam do tema, sejam elas oriundas das ciências naturais, sejam das teorias psicodinâmicas. Brice questiona que o luto seja colocado na categoria de uma patologia, tendo como critério o tempo, que de acordo com as teorias vigentes, é de seis meses. A partir desse período o luto passa a ser interpretado como patológico. O fenomenólogo americano, ao realizar sua investigação com três mães enlutadas, conclui que o luto materno é algo que não pode ser determinado pelo tempo, ou seja, algo que não é doença e, por isso, não tem cura e posiciona as unidades de significado que apareceram nos três relatos das mães enlutadas. São elas: a experiência de um projeto interrompido; a impressão de que o filho pode chegar a qualquer momento; a sensação de imputação, dentre outras.

Martins e Leão (2010) afirmam que o luto oriundo de morte por suicídio apresenta características muito peculiares. Os familiares referem-se à culpa, a vergonha e a revolta frente ao ato suicida de um dos membros da família.

Para pensarmos sobre o luto, tomaremos a experiência humana tal como retratada pela literatura. Adélia Prado (2012) interpreta o luto sob a perspectiva da memória, não como representação, mas como experiência da saudade.

A aproximação dos poemas e das poesias nos ajuda a ver o luto como saudade. Saudade que dói, mas que, por outro lado, dá alegria. Luto é algo difícil de definir, explicar

e esclarecer pela ciência, por isso os cientistas costumam explicá-lo de forma objetiva, no entanto, tomemos o que nos diz o filósofo Eduardo Campos (2018, p. 6):

A saudade é ontológica, é gênese da experiência, é a coroação do rebento, é o pungir da possibilidade. Como um instante inesperado, ela chega subitamente sem anúncios, tocando-nos de forma decisiva. Assim, sem pedir licença, essa alegria que é tristeza nos espicaça ao ser recordada, fazendo romper a abertura da saudade.

Se nos pergunta o que é saudade, todos nós sabemos, mas se pedimos que seja definida, ninguém consegue fazê-lo. A saudade, aqui entendida como aquilo que é mais original no luto. Por esse motivo recorreremos à literatura, à poesia e à filosofia já que defini-lo implica em perdermos de vista o que realmente acontece no luto. Para fins de esclarecimentos de outra ordem que não seja a da ciência, podemos acompanhar o modo como se apresenta o projeto do Estúdio Raposa: “Aqui, neste espaço, arrancam-se as palavras do papel e dizem-se, soprando-lhes vida, fazendo-as flutuar em sonoras centelhas de luz. Recitar realiza, quebrando o silêncio, aquilo que o silêncio pretende e não consegue” (Adélia Prado, 2012).

A clínica psicológica com pais enlutados

A atuação clínica, tal como nós a compreendemos, ou seja, em uma perspectiva fenomenológico-existencial, exige que primeiramente conquistemos toda visão não moralizante acerca do suicídio. Não há lugar para pensarmos aquele que comete o ato nem seus familiares por meio de categorias patológicas, nem de estereótipos (Feijoo, 2017). Nesse aspecto, aproximamo-nos daquilo que defende Critchley (2015), inspirado em Hume, que o suicídio é tomado sem julgamento moral e sem desespero.

A clínica psicológica tal como aqui posicionada, ou seja, em uma perspectiva fenomenológico-existencial, não se dá por meio de uma tentativa de negar a dor ou encontrar-lhe um subterfúgio. Ao contrário, toda a atuação ocorre de modo a confirmarmos a dor do outro, compreendê-lo na sua dor e aguardar que da dor surja outra possibilidade. Tentamos em uma fala essencial confirmar algo que ele, o enlutado, já sabe em sua própria experiência em que ele *Vê*, *Sente* e *Pensa* a dor como algo da qual não pode se esquivar – aliás, quanto mais tenta, mais dói. Por isso, cabe ao psicólogo estar próximo ao enlutado, pacientemente, aguardando o seu pensar, em voz alta, a sua dor. Pais enlutados falam da falta, saudade, amputação e vulnerabilidade. O psicólogo, então, sustenta o espaço da dor para que essa possa se mostrar em toda sua potência. E, assim, o enlutado ao se perceber compreendido possa ver que dispõe de um espaço para compartilhar a sua dor. A relação clínica sustenta a possibilidade de um poder-querer que se faz escuta e obediência.

O psicólogo acompanha o que o enlutado tem a lhe dizer para que ele possa romper os laços da ilusão, afinal, possa dar-se saber que a dor é inevitável. A luta insana na tentativa de escapar da dor é sofrimento e este finaliza quando se para de lutar e se aceita que vida e dor são inseparáveis. Os pais, muitas vezes, não aceitam ter seus projetos interrompidos. Outras vezes estão tomados pela culpa e pelo ressentimento, pela indignação, frustração e falam de tudo isso em meio à lamentação. Temos aqui um espaço clínico em que o dizer do clínico é um exercício do despertar daquilo que, no caso, os pais, se encontra adormecido, por estarem habituados (adormecidos) com a ideia da morte como um ainda não; como sendo somente dos outros; algo da ordem do impessoal, passível de controle e adiamento. O querer dos pais é uma vontade que se enxerga soberana, sem entrega, sem escuta na obediência. É preciso evocar a experiência da escuta, da entrega ao seu destino. Tudo isso por meio da interpretação que como diz Heidegger (1998) é a

arte do bem perguntar. É preciso que os pais aprendam a ver, como nos ensina Fogel (2017, p. 104).

Este saber ver, o puro ou simples sentir [...] é a própria coisa que põe e expõe [...] Para tanto, porém, é preciso não ter a alma vestida. Na verdade, trata-se não tê-la vestida demais. O demais, que veste a alma é a cultura, o saber, a informação, as teorias e interpretações já vigentes ou propostas – é preciso não ter sobrecargas de interpretações.

Por fim, nas situações clínicas com pais enlutados, a atitude do psicólogo requer a conquista do poder estar em paciência para que a própria paciência possa ser apropriada pelos pais. Sobre a paciência, Ferro e Carvalho (2007, p. 38) comentam a seguinte passagem dos *Discursos edificantes em diversos espíritos*:

Mas o que é então paciência? Não é precisamente a coragem que livremente aceita o sofrimento que não pode ser evitado? O inevitável é justamente aquilo que quer quebrar a coragem. Há naquele mesmo que sofre a resistência traidora que se alia ao terror do inevitável e, unidos querem esmagá-lo. Mas apesar disso, a paciência conforma-se com o sofrimento e, por meio disso, conforma-se livremente com o sofrimento inevitável.

Ferro e Carvalho (2007) nos dizem que, por meio da coragem, o homem em coragem, frente ao inevitável deixa-se livremente aprisionar. Por meio da paciência, o homem livre deixa-se livremente aceitar o sofrimento.

Defendemos a tese de que aquilo que nos chega aos consultórios de psicologia, na maioria das vezes, é o sofrimento pela não aceitação daquilo que de algum modo macula uma determinada existência. Ainda, na maioria das vezes, aquele que procura a clínica psicológica quer a saída da dor. E é justamente querer sair da dor, da finitude, do incontornável e não poder sair dessas situações pelas suas próprias forças que constitui o sofrimento.

Sobre o que fazer e como fazer clínica, pensamos que aquele que quer ajudar o outro a sair da ilusão, se aproprie da adição, de um diferencial. Ele deve para isso, no mínimo, acompanhar as determinações de seu mundo, saber delas para assim poder afastar-se daquilo que ilude. Seria algo como não se deixar encantar pelo canto da sereia. E como saber daquilo que encanta, conduz, leva a uma cadência dada pela impessoalidade? É nesse aspecto que precisamos andar lado a lado com a filosofia. Kierkegaard, Heidegger, Foucault dentre outros nos ajudam a pensar, a meditar, a nos demorar nas coisas que nos vem ao encontro.

Caminhamos lado a lado com Kierkegaard (2001) para podermos conquistar o ser livre em paciência e, assim, abrir um espaço para a conquista de si mesmo em sua situação de vulnerabilidade. Em paciência, o clínico pode conquistar a si mesmo, abrindo um espaço para que o outro também possa se conquistar. Caminhemos com Heidegger (2001) para podermos saber mais sobre a serenidade, ou seja, poder estar no mundo sem ser dele. Saber aquilo que nos determina, podendo dar um passo atrás. Paciência e serenidade a serem conquistadas dizem respeito à arte do demorar-se. Ao fazê-lo já nos afastamos de seguir apenas o ritmo acelerado, do excesso de produtividade, podendo então deixar que a medida de cada existir possa aparecer. Com simplicidade poder dar tempo para a recordação, dar tempo ao tempo, dar tempo à existência que, no final das contas, é tempo.

Kierkegaard (2009), na sua publicação de 1842, intitulada *Repetição*, refere-se à experiência de Jó e a do poeta estético para nos mostrar a possibilidade do recomeço em um exercício na e a partir da experiência. Ambos, afetados pelo luto, pela perda e, pela dor, podem retomar a vida de outro modo – isso quer dizer ter fé no que virá. E assim sustentam

a possibilidade do momento epifânico, tal como sugere o poema de Adélia Prado (apud Campos, 2018) ao falar de saudade:

Depois de morrer, ressuscitou
e me apareceu em sonhos muitas vezes.
A mesma cara sem sombras, os graves da fala
em cantos, as palavras sem pressa,
inalterada, a qualidade do sangue,
inflamável como o dos touros.
Seguia de opa vermelha, em procissão,
uma banda de música e cantava.
Que cantasse, era a natureza do sonho.
Que fosse alto e bonito o canto, era sua matéria.
Aconteciam na praça sol e pombos
de asa branca e marrom que debandavam.
Como um traço grafado horizontal,
seu passo marcial atrás da música,
o canto, a opa vermelha, os pombos,
o que entrevi sem erro:
a alegria é tristeza,
é o que mais punge.

Considerações finais

Com a perspectiva fenomenológico-existencial defendemos que uma atitude clínica deve proceder em situações de suicídio suspendendo toda a moral que circunscreve esse ato. Com isso propomos uma prática psicológica para além daquelas que se apresentam nos manuais, e então acompanhamos a experiência de luto sem jargões ou simbolismos meramente técnicos, ou seja, na própria experiência de luto, estando com o outro de modo a poder sustentar uma atitude serena e paciente frente ao que esse outro tem a dizer.

Para poder defender a prática clínica com bases fenomenológico-existenciais, pensamos o suicídio em consonância com as ideias de Dapieve (2007). Ele é um jornalista que se refere ao suicídio de uma forma bem diferente de como é tratado pela imprensa em geral: doença, desespero ou depressão. A posição que o jornalista tomou frente ao suicídio naquilo que diz respeito à imprensa é a mesma que tomamos com relação à psicologia com bases fenomenológico-existenciais, resguardando a diferença de enfoques. Dapieve, em uma perspectiva social, inspirado em Marx, defende que o suicídio “[...] pode se afigurar como a única porta deixada aberta pela opressão, a única saída de uma rotina de objeções e indignidades” (Dapieve, 2007, p. 22-23). Por isso não se trata de um ato antinatural, já que o que é antinatural não acontece. Conclui dizendo que é da natureza da sociedade gerar muitos suicídios. Nós, em nossa clínica, não queremos acompanhar o fenômeno como algo anormal, como coragem ou covardia. Assumimos o ato de pôr fim à vida como uma possibilidade. Se assim não fosse, ele não ocorreria. No entanto, afirmamos lado a lado com Feijoo (2018), que não queremos recair em nenhum dos polos, ou seja, o do indivíduo que se torna totalmente responsável pelos seus atos, considerando-os por uma ordem biológica ou psicológica ou, no polo do social, em que o indivíduo de ativo passa para passivo. O que defendemos é a co-originalidade homem-mundo, não abandonando o fato de que a cada homem cabe o cuidado de si e que esse homem, pela sua

indeterminação originária, tende no início e na maioria das vezes, em sua existência, a seguir a cadência do mundo.

É nessa perspectiva de homem e de mundo em uma disjunção conjuntiva, que defendemos outra possibilidade, ou seja, fenomenológico-existencial, de clínica psicológica em 'Situações de suicídio junto a pais enlutados'.

Referências

- Adelia Prado – “para perpétua memória”. (2012). Recuperado de: <https://www.estudioraposa.com/index.php/09/11/2012/adelia-prado-para-perpetua-memoria/>
- American Association of Suicidology [ASS]. (2018). Public Policy Award. Recuperado de <http://www.suicidology.org/Portals/14/RepNapolitanoReleaseAAS18.pdf>
- American Psychiatric Association [APA]. (1995). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. DSMIV. (D. Batista, trad.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- American Psychiatric Association [APA]. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V*. (M. I. C. Nascimento, trad.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Botega, N. J. (2015). *Crise suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Brice, C. W. (1991). What forever means: an empirical existential-phenomenological investigation of maternal mourning. *Journal of Phenomenological Psychology*, 22(1), 16-38. Recuperado de: https://brill.com/view/journals/jpp/22/1/article-p16_2.xml
- Campos, E. (2018, 24 de abril). *O sonho de Adélia Prado: uma experiência da saudade como repetição em Kierkegaard* [Vídeo]. Conferência apresentada no evento Um dia com Kierkegaard, promovido pelo Instituto de Psicologia Fenomenológico-Existencial do Rio de Janeiro (IFEN) e Laboratório de Fenomenologia e Psicologia Existencial (LAFEPE) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, RJ. Recuperado de: www.ifen.com.br/produções
- Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2013). *O suicídio e os desafios para a psicologia*. Brasília, DF.
- Critchley, S. (2015). *Notes on suicide*. London, UK: Fitzcarraldo Editions.
- Dapieve, A. (2007). *Morreu na contramão*. Petrópolis, RJ: Zahar.
- Esslinger, I. (2008). O impacto do suicídio na família. In M. J. Kovács & I. Esslinger (Org.), *Dilemas éticos* (p. 23-30). São Paulo, SP: Loyola.
- Feijó, M. (1998). *Suicídio: entre a razão e a loucura*. São Paulo, SP: Lemos Editorial.
- Feijoo, A. M. L. C. (2017). Suicide attempt: a phenomenological hermeneutic perspective. *EC Psychology and Psychiatry*, 5(2), 33-42. Recuperado de <https://www.ecronicon.com/ecpp/pdf/ECPP-05-00152.pdf>.
- Feijoo, A. M. L. C. (2018). *Suicídio: entre o morrer e o viver*. Rio de Janeiro, RJ: IFEN.

- Ferro, N., & Carvalho, M. J. (2007). *S. Kierkegaard: adquirir a sua alma em paciência*. Évora, PT: Editora Assírio & Alvim.
- Fogel, G. (2017). *O desaprendizado do símbolo: ou da experiência da linguagem*. Rio de Janeiro, RJ: Mauad.
- Freitas, J. L. (2018). Luto, *pathos* e clínica: uma leitura fenomenológica. *Psicologia USP*, 29(1), 50-57. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642018000100050
- Fukumitsu, K. M. J. (2016). Especificidades sobre o processo de luto frente ao suicídio. *Psico*, 47(1), 3-12. Recuperado de: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/19651>
- Heidegger, M. (1998). *Ser e tempo* (Márcia de Sá Cavalcanti, trad.). Petrópolis, RJ: Vozes. Original publicado em 1927.
- Heidegger, M. (2001). *Serenidade* (Maria Madalena Andrade & Olga Santos, trad.). Lisboa, PT: Instituto Piaget. Original publicado em 1959.
- Kierkegaard, S. (2001). *Dois discursos edificantes de 1844* (Henri Nicolay Levinspuhl, trad.). Petrópolis, RJ: Henri Nicolay Levinspuhl. Original publicado em 1844.
- Kierkegaard, S. (2009). *La repetición* (Herederos de D. Rivero, trad.) Madrid, ES: Editora Alianza. Original publicado em 1842.
- Kovács, M. J. (2015). *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Lispector, C. (1997). *A hora da estrela*. Rio de Janeiro, RJ: Rocco.
- Martins, S. A. R., & Leão, M. F. (2010). Análise dos fatores envolvidos no processo de luto das famílias nos casos de suicídio. *Revista Mineira de Ciências da Saúde*, 2, 123-135.
- Minois, G. (1995). *História do suicídio: a sociedade ocidental perante a morte*. Lisboa, PT: Teorema Portugal.
- Organização Mundial de Saúde [OMS]. (2017). *World health statistics data visualizations dashboard: suicide*. Recuperado de: <http://apps.who.int/gho/data/node.sdg.3-4-viz-2?lang=en>
- Sousa, G. S., Santos, M. S. P., Silva, A. T. P., Perrelli, J. G. A., & Sougey, E. B. (2017). Revisão da literatura sobre o suicídio na infância. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(9), 3099-3110. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.14582017>
- Tavares, F. (2018, 16 de abril). A dor sem nome. *Época*, 62-69.
- Vilardaga, V., & Cavicchioli, G. (2018). Sonhos interrompidos. *Isto É*, 46-48.

Recebido em 03/09/2018
Aceito em 06/04/2020