

HISTÓRIAS DE SOBREVIVENTES DO SUICÍDIO

Karen Scavacini
organizadora



Histórias de sobreviventes do suicídio

Histórias de sobreviventes do suicídio

Karen Scavacini (Org.)

Aldamir Ribeiro Chaves • Aline Hygino Carvalho Monteiro
Carla Hidalgo • Eduardo de Paula Barreto • Eliane Pinto da
Silva • Elis Regina Cornejo • Estela Ramires • Gabriel de
Souza Cunha • Guillotin • Isadora Pantuzza C. Gonçalves
Izabela Guedes • Juliano Machado • Kelly Carla Nascimento
Lorrana K. Nunes • Luciana França Cescon • Lucio Vaz de Oliveira
Marcos Fabrício Souza Machado • Priscylla Lins Leal • Terezinha
do Carmo Guedes Maximo • Vanessa Caubianco • Vanessa Faleiros
Victor Silveira Nepomuceno



INSTITUTO

VITA ALERE

DE PREVENÇÃO E POSVENÇÃO DO SUICÍDIO

Benjamin EDITORIAL

Copyright © 2018 Instituto Vita Alere

É vedada, nos termos da lei, a reprodução de qualquer parte deste livro sem a autorização prévia e por escrito do Instituto Vita Alere.

Impresso no Brasil

Foi feito o depósito legal

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

H673 Histórias de sobreviventes do suicídio. / Karen Scavacini (Org.).— São Paulo : Instituto Vita Alere, Benjamin Editorial, 2018.
132 p.

Vários autores.

ISBN 978-85-69430-10-0

1. Suicídio – Histórias. 2. Suicídio (Doença). 3. Comportamento suicida (Psicologia). I. Scavacini, Karen (Org.). II. Título.

CDU 616.89-008.441.44

Catalogação na Publicação

Eliane M. S. Jovanovich CRB 9/1250

INSTITUTO VITA ALERE

Alameda Uananá, 200

04060-010 – São Paulo – SP

Telefone: (11) 5084-3568

contato@vitaalere.com.br

www.vitaalere.com.br

BENJAMIN EDITORIAL

Rua Américo Brasiliense, 2520

04715-004 – São Paulo – SP

Telefone/Fax: (11) 2476-0708

contato@benjamineditorial.com.br

www.benjamineditorial.com.br

Sumário

Introdução

Por que precisamos falar sobre o suicídio?

Karen Scavacini 7

Categoria I – Comportamento suicida

Prevenção do suicídio: um desafio urgente

Luciana França Cescon 23

1 A grande queda

Gabriel de Souza Cunha 31

2 Fica, vai ter bolo!

Carla Hidalgo 37

3 Amizades suicidas

Marcos Fabrício Souza Machado 39

4 Quando a vontade de viver parou

Aldamir Ribeiro Chaves 43

5 Um quase suicida casual

Guillotin 45

6 O ciclo

Victor Silveira Nepomuceno 49

7 Amargamente disfarce

Isadora Pantuzza C. Gonçalves 53

8 Dialogando com a experiência inacabada

Priscylla Lins Leal 55

9 Minha vida: do fundo do poço à superação

Lorrana K. Nunes 59

Categoria II – Enlutados pelo suicídio

Luto por suicídio: a jornada dos sobreviventes

Elis Regina S. P. U. Cornejo 61

1 Ouço gritos de silêncio

Aline Hygino Carvalho Monteiro 71

2 Sobreviventes

Kelly Carla Nascimento 73

3 O maior amor do mundo

Terezinha do Carmo Guedes Maximo 77

4 O outro lado da entrega

Eliane Pinto da Silva 79

5 Aos sobreviventes

Lucio Vaz de Oliveira 81

6 O voo da águia

Vanessa Caubianco 83

Categoria III – Suicídio na prática profissional

Quando o cliente tira a própria vida: o luto do psicólogo frente à perda por suicídio

Izabela A. de A. Guedes 87

1 No início era a dor, depois virou sentido

Estela Ramires 97

2 Dor não virtual

Vanessa Faleiros 101

Menção Honrosa

1 Prevenção

Juliano Machado 103

2 Deixe para depois

Eduardo de Paula Barreto 105

Nossos autores 109

Normas do I Concurso Literário Vita Alere – “Memória Viva: Histórias de Sobreviventes do Suicídio” 119

Extras 127

Como contatar o Instituto Vita Alere 131

Introdução

Por que precisamos falar sobre o suicídio?

Karen Scavacini

Este livro é fruto de histórias, histórias de pessoas que precisaram, em algum momento da vida, lidar com um comportamento suicida seu ou de alguém próximo, ou com a morte por suicídio. É fruto também da vontade de dar voz a essas pessoas.

Aqui podemos ouvir suas dores e superações. Aqui podemos diminuir o tabu e aumentar a consciência pública. Podemos lhes dar espaço e, para aqueles que assim o quiseram, rosto. Para isso, os autores que desejaram puderam enviar uma descrição sobre si mesmos e uma foto que foram incorporadas a este livro. Elas estão no último capítulo.

Como se trata de um livro de histórias, trago um pouco da minha. Embora esteja formada há quase duas décadas, comecei meu percurso na prevenção e especialmente na posvenção do suicídio durante o mestrado que fiz na Suécia, em 2008, que resultou no primeiro trabalho a tratar da posvenção no Brasil (Scavacini, 2011) e por meio do qual o termo foi inserido no país.

Conforme fui aprofundando meus estudos, comecei a ficar cada vez mais interessada e intrigada com o fato de não ter tido uma aula sequer de prevenção do suicídio na faculdade. Em exercício proposto durante o mestrado, foi pedido que lembrássemos o que sabíamos sobre o suicídio, que histórias escutamos. Lembrei-me das pessoas

que eu havia conhecido ou de quem havia ouvido falar, que tinham se matado, além de uma cliente que tentou o suicídio no meu consultório, mas que, por estar em um ambulatório médico, foi atendida a tempo. Lembro-me da minha reação e de todo o nervosismo que senti quando ela foi embora, também quando voltou na sessão seguinte. Ficou evidente a minha falta de preparo para lidar com a situação.

Comecei a perguntar a meus colegas se eles já tinham conhecido alguém que havia se matado e, para o meu espanto, absolutamente *todos* conheciam ou já tinham ouvido falar de pessoas que tinham tentado o suicídio ou que haviam se suicidado. Perguntei sobre casos de homicídio, muitos não conheciam nenhuma vítima desse crime. Para minha surpresa, lembrei de pelo menos seis pessoas que eu conhecia ou havia ouvido falar, que haviam morrido por suicídio naquela época. A meu ver, esse não era um número insignificante. Continuei fazendo essa pergunta para muitas pessoas em grupos, cursos e em congressos, a resposta era sempre muito parecida, praticamente todas as pessoas sabiam de casos de suicídio e menos da metade de casos de homicídio. Compreendi então como esse fenômeno está tão mais perto de nós do que imaginamos, e nem sequer tocamos nesse assunto.

Tinha dúvidas sobre qual tema escolher para minha pesquisa de mestrado, algo que acontece com a maioria dos pesquisadores, mas foi durante uma aula que decidi direcionar meus esforços na posvenção.

Em um dia comum de aulas, uma senhora elegante chegou à sala de aula, preparou os materiais, começou a se apresentar, era uma neurocientista que conduzia diversas pesquisas na universidade. Após falar por cerca de cinco minutos sobre sua carreira acadêmica, disse: “não estou aqui pelo o que fiz, estou aqui porque perdi uma filha por suicídio há quinze anos, que teve diversas tentativas, de todas as maneiras que vocês possam imaginar por mais de dez anos”, finalizou. Ela ficou sabendo do suicídio da filha ao receber um telefonema do hospital perguntando se aceitava doar os órgãos. Porém, até aquele momento ainda não sabia que sua filha havia morrido. Ela nos descreveu o choque devido à morte e à forma como a notícia lhe foi dada.

Fiquei imaginando como foi para a família lidar com aquela situação

Por que precisamos falar sobre o suicídio?

e o com o comportamento da filha por tantos anos. Fiquei muito tocada ao perceber que, mesmo após quinze anos, aquela senhora ainda tremia e sua voz ficava fraca ao nos contar o que aconteceu, mais ainda ao saber que, mesmo dentro de uma universidade de ponta na área da saúde, somente dois colegas de seu departamento, que contava com mais de vinte pessoas, foram conversar com ela e ofereceram apoio pelo acontecido. Foi então que tive a certeza de que queria trabalhar e direcionar minha pesquisa para compreender o processo de luto por suicídio. Para mim, os enlutados eram parte fundamental e comumente esquecidos da história, pela sociedade e também pela comunidade científica.

Ao voltar ao Brasil, depois de quatro anos no exterior, desembarcava comigo um sonho idealizado durante os dias sombrios de inverno suco, o de trabalhar e fundar um instituto de prevenção e posvenção no país.

Depois de muito trabalho, o Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio foi inaugurado em agosto de 2013 para cuidar, nutrir a vida e acolher o luto, repleto de ideias e ideais e com a missão de:

- Criar um núcleo de atendimentos, pesquisa, ensino, extensão, informações e divulgações sobre suicídio, prevenção e posvenção;
- Promover a prevenção e a posvenção do suicídio, por meio de ações de divulgação, conscientização, educação, pesquisa, apoio e tratamento;
- Habilitar profissionais da saúde para manejo em crise suicida;
- Desenvolver projetos de prevenção e posvenção em escolas, universidades, empresas e hospitais;
- Minimizar o sofrimento das pessoas e oferecer suporte psicológico e psiquiátrico em situações de comportamento suicida e luto por suicídio;
- Estar conectado com as pesquisas e estudos mais atuais da área, no Brasil e no exterior, promovendo encontros científicos e treinamento adequado, desenvolvendo e aprimorando métodos de

- prevenção do suicídio (primária, secundária, terciária e posvenção);
- Estimular projetos relacionados ao tema do suicídio e a criação de grupos de voluntariado pelo Brasil, oferecendo suporte e consultoria, desde a concepção e implantação da ideia até a avaliação dos serviços.

Desde então, o Vita Alere tem se destacado pelo pioneirismo, pela qualidade dos serviços, atividades e atendimentos oferecidos. O Instituto é associado ao Internacional Association for Suicide Prevention¹ (IASP), e conta atualmente com uma equipe de profissionais, mestres e doutores na área, além de inúmeros colaboradores e parceiros espalhados pelo Brasil.

Nos últimos anos, muito começou a ser feito no país nessa área, diversos eventos ligados à temática surgiram, o assunto tem sido abordado mais abertamente pela mídia e a campanha Setembro Amarelo, proposta pelo Centro de Valorização da Vida (CVV), ganhou força e notoriedade. As redes sociais e a tecnologia trouxeram avanços e desafios. A Associação Brasileira de Estudos e Prevenção do Suicídio (ABEPS) foi fundada e diversos grupos de apoio foram criados.

Percebemos, porém, que ainda existe muito tabu na área e que precisamos dar espaço àqueles que queiram contar suas histórias. Assim nasceu o Concurso Literário Vita Alere. Acreditamos que as coisas não mudam se não falarmos sobre elas e que, ao divulgarmos essas histórias, estamos produzindo um impacto positivo na sociedade, em quem escreve e em quem lê.

O I Concurso Literário Vita Alere – “Memória Viva: Histórias de Sobreviventes do Suicídio” foi uma iniciativa do Instituto Vita Alere para dar espaço para que histórias relacionadas ao tema suicídio no que diz respeito à experiência, vivência e superação sejam contadas e publicadas.

Nesse sentido, os objetivos do concurso foram:

1. Associação Internacional de Prevenção do Suicídio, em tradução nossa.

Por que precisamos falar sobre o suicídio?

- a) Incentivar a produção literária de histórias relacionadas ao tema “suicídio”, contribuindo para o aumento da consciência pública sobre o assunto e compartilhando histórias de sobrevivência, superação, manejo, esperança e aprendizado;
- b) Dar espaço aos “sobreviventes” e às pessoas que lidam com o tema para que contem suas histórias sem julgamento e assim possam ajudar outras a lidarem com histórias parecidas;
- c) Inspirar pessoas a falarem mais livremente sobre o assunto, contribuindo para a diminuição do tabu e o aumento da consciência pública em relação ao tema “suicídio”.

Como se tratava do primeiro concurso literário do gênero, não sabíamos o que esperar, se teríamos muitos ou poucos trabalhos inscritos. Havia três categorias de trabalhos: I) pessoas com comportamento suicida ou sobreviventes de tentativas; II) sobreviventes enlutados pelo suicídio; e III) profissionais que precisaram lidar com o suicídio em algum momento de suas carreiras. Achamos que, ao adotarmos essa divisão, poderíamos propiciar um espaço mais amplo para a expressão de cada uma dessas vivências. Foi uma tarefa difícil para a comissão julgadora avaliar os trabalhos, pois todos traziam suas nuances e falavam sobre experiências muito singulares, com caminhos únicos.

Surprendemo-nos ao receber a maioria das inscrições da categoria I (comportamento suicida), o que nos fez refletir sobre o que isso poderia significar, pois tínhamos a impressão de que receberíamos mais inscrições dos enlutados pelo suicídio. Talvez por termos contato com muito deles nos grupos de apoio, ficamos com essa expectativa.

Considerando o número de inscrições em cada categoria, nossa reflexão é que aqueles que vivenciaram o comportamento suicida querem ter voz, já estão prontos para contar o que passaram, querem falar sobre suas experiências e ajudar as pessoas a entender que eles são pessoas como todos nós, que em algum, ou alguns momentos da vida, acharam que a morte era uma solução. Em algum momento de dor, desespero e solidão, decidiram acabar com sua vida, pautados pela dor e pelo desespero, ato que poderia ter sido fatal. Há muita

vida depois de uma tentativa, mesmo que vejamos que o caminho, por vezes, é longo.

Para os enlutados pelo suicídio, por sua vez, falar sobre essa perda talvez seja para boa parte deles algo muito difícil. Talvez seja necessário mais tempo para falar sobre essa dor, ou a sociedade precisaria talvez estar mais preparada para ouvir aqueles que perderam alguém para o suicídio. Há o medo do julgamento e do estigma.

Ficamos com a impressão de que o maior tabu talvez esteja justamente com os profissionais ao falarem de suas perdas.

Poder falar abertamente é ainda um processo que está acontecendo lentamente no Brasil, e isso se reflete em um concurso sobre o tema. Os participantes puderam escrever usando um pseudônimo. Porém, a maioria optou por usar seus nomes verdadeiros, o que nos confirma essa mudança.

Como podemos ver, não existe “o suicídio”, e sim “os suicídios”, cada um com sua especificidade e história.

Aumentar a consciência é aumentar a possibilidade de ajuda, de acolhimento e de envolvimento e, por isso, tomei a liberdade de falar um pouco sobre a importância do aumento da consciência pública e individual na prevenção e posvenção do suicídio, tema da minha tese de doutorado (Scavacini, 2018).

Bertolote (2012) afirma que a palavra suicídio vem do grego *autófonos*, que significa “que mata a si mesmo”, traduzida para o inglês (*suicide*) e posteriormente para outras línguas. A palavra suicídio é conhecida desde o século XVI, sendo utilizada pela primeira vez em 1643 pelo médico inglês Thomas Browne em seu livro *Religio Medici*², que dividia o suicídio na forma “heróica” ou “patológica”. Na Europa utilizava-se até então a expressão *felo de se* ou criminoso de si mesmo. Do ponto de vista etimológico, o termo suicídio vem do latim *sui* (próprio) e *caederes* (ação de matar), com o significado de “a morte de si mesmo, matar a si mesmo”. O significado conferido a uma palavra ou conceito influencia o modo como a sociedade e o

2. *A religião de um médico*, em tradução nossa.

indivíduo relacionam-se com ele. Há crenças enraizadas no coletivo que estão ligadas a definições antigas. Nos dias atuais, por exemplo, ainda se relaciona o suicídio à fraqueza ou à coragem, ou à falta de religião. O suicídio será o evento final da complexa relação entre uma série de fatores de risco e de proteção, observáveis ou não, e da ajuda disponível oferecida e percebida (Wasserman & Wasserman, 2009), conforme discutido no capítulo *Prevenção do suicídio: um desafio urgente*.

O estigma por procurar ajuda e certas crenças culturais e religiosas ligadas ao comportamento suicida podem ser acessados ao aumentarmos a consciência do tema.

Nunca se deve apresentar versão simplista para um fenômeno complexo. Tentar explicá-lo somente por um ângulo é uma visão reducionista. Nem todos os fatores têm o mesmo peso para pessoas distintas, porque o suicídio é um ato individual, influenciado por múltiplos fatores em diferentes graus para cada pessoa. Não se pode culpar alguém pela doença de outrem, assim como não cabe uma única explicação causal para o suicídio, como se somente um fator (ou pessoa) fosse o responsável por essa morte. Há fatores biopsi-sociais presentes na vida de cada um de nós. Olhar parte de uma história como o todo leva à constrição, à cristalização, não ampliando ou expandindo olhares, possibilidades e caminhos (Scavacini, 2018).

Para pensarmos em consciência, precisamos refletir que o tabu é um dos fatores cruciais a serem trabalhados para mudarmos a visão geral sobre o assunto. O tabu pode contaminar a concepção que temos de algo, prejudicando a comunicação e, conseqüentemente, a experiência que temos com relação a esse objeto.

Quanto ao tabu, podemos observar sua definição:

1. Entre certos povos, imposição ritual e religiosa de que se evitem certos indivíduos, objetos, atos, etc. considerados sagrados, ou especialmente impuros ou perigosos.
2. Restrição costumeira ou tradicional a certos comportamentos que, se praticados, recebem forte reprovção moral e social.

3. Escrúpulo, zelo ou melindre. 4. Aquilo que está sujeito a esses tipos de imposições, restrições ou escrúpulos. (Ferreira, 2010, p. 724)

Em outras palavras, o tabu tem relação com a proibição de um ato que pode ser culturalmente reprovável, depende dos padrões morais de cada sociedade, evolui com a história e é criado a partir de convenções culturais, religiosas ou sociais. É uma restrição ao campo de ação das pessoas. Recorremos muitas vezes a eufemismos (termos agradáveis) ou disfemismos (termos depreciativos) ao nos referirmos a algum assunto tabu, dada a proibição de falar sobre o tema. O câncer foi por muitos anos chamado de “aquela doença”, e o suicídio muitas vezes é descrito como “pensando em fazer besteira”. São formas que uma sociedade encontra de falar sobre certo assunto sem quebrar a interdição velada sobre ele (Scavacini, 2018).

Dentre as formas para diminuir o tabu e o estigma que envolvem o suicídio, campanhas e programas de aumento de consciência têm sido propostas para profissionais, estudantes, público em geral, entre outros (De Silva, Bowerman, & Zimitat, 2015; Silverman, Smith, & Burns, 2013; Wasserman et al., 2012). Para Vincent (2013), aumentar a consciência é gerar esperança.

Dessa maneira, o tabu é influenciado pela cultura e pelos valores de uma sociedade. Infelizmente, enquanto não se colocar abertamente diante de cada novo suicídio, diante do aumento do número de casos, da divulgação da história, da dor e da superação dos que passaram por esse comportamento, e diante da dor daqueles que ficam, esta sociedade dificilmente será levada a refletir e a mobilizar-se a fim de não aceitar que o suicídio seja um ponto cego, excluído da sociedade, da fala, da comunicação e da experiência.

Durante muitos anos não se pôde falar sobre suicídio. A ideia parece ser a de que não falar sobre algo seria uma forma de não reconhecer sua existência. Quando a sociedade tem a postura de que problemas distantes dos meus não me interessam, quando não consegue se colocar no lugar do outro e imaginar seu sofrimento,

Por que precisamos falar sobre o suicídio?

quando acha que o suicídio é algo distante, confirmamos que há uma necessidade de conscientização das pessoas, para posteriormente alterar a visão delas sobre o tema e, conseqüentemente, influenciar nas decisões e ações de auxílio.

O suicídio tem motivações múltiplas, como demonstram as histórias contadas neste livro, entre as quais o sofrimento individual, sendo que esses aspectos não são levados em conta na maioria das vezes. Assim, o ato suicida muitas vezes parece absurdo, principalmente pela falta de respostas que gera. O suicídio sempre suscita mais perguntas do que respostas.

Por tratarmos de um fenômeno multifatorial e complexo, o aumento de consciência é parte de um processo multifacetado de cuidado, promoção de saúde e prevenção.

É inegável que houve um aumento da comunicação sobre o suicídio e que hoje podemos falar mais abertamente sobre ele. Atualmente, podemos observar um aumento em séries, reportagens e campanhas sobre o assunto. Silverman et al. (2013) descrevem um simpósio de artes, com a duração de dois dias, que reuniu diversas comunidades (LGBT, cristãos, judeus, entre outros) para discutir e produzir arte (teatro, música, escrita, pinturas) e refletir sobre a possibilidade de criar e utilizar a arte para aumentar a consciência pública do suicídio. Os resultados indicaram que a arte facilitou o diálogo, a comunicação e o surgimento de temas culturais específicos, que poderiam ser desenvolvidos para atingir determinados públicos-alvo.

Cornejo, Cescon e Scavacini (2018, p. 44) apontam que:

A arte também pode ser uma forma de elaboração do luto e de posvenção, já que esta inclui as estratégias para cuidar de si mesmo. *Elena* (2012), documentário de Petra Costa sobre sua irmã; o monólogo *Processo de conserto do desejo* (2016), de Matheus Nachtergaele, sobre a perda de sua mãe; e o livro *Não estou sozinho* (2016), de André Penteadó, sobre a perda de seu pai e com fotos de outros sobreviventes, são expressões de um processo de elaboração do luto por suicídio.

Eventos diversos têm relação com a prevenção do suicídio, incluindo a distribuição de pulseiras e laços, jantares beneficentes, atos ecumênicos, concertos, caminhadas e corridas de rua, entre outros.

O suicídio pode ser prevenido quando compreendermos que falar abertamente é uma forma de *prevenção*, pois ao aumentarmos o conhecimento das pessoas a respeito do suicídio, é possível diminuir o preconceito e o julgamento em relação àqueles que morrem em decorrência de tal ato.

Por causa do efeito Werther³, termo cunhado por Phillips (1974), que se refere ao aumento de casos de suicídio após reportagens sensacionalistas ou que mostrem com detalhes o suicídio de alguém, o tema foi tratado por muito tempo como um assunto proibido na mídia. Um exemplo atual relacionado ao efeito Werther foi demonstrado no estudo de Fink, Santaella-Tenorio e Keyes (2018) a respeito do aumento de 10% no número de casos de suicídio nos cinco meses posteriores à morte do ator Robin Williams. Os autores informam que, dependendo da identificação das pessoas com aquele que se matou e da exposição da notícia na mídia, especialmente se envolver uma personalidade conhecida, os suicídios podem aumentar:

No caso de celebridades, a possibilidade de alguém vulnerável fazer uma conexão afetiva e se identificar com a decisão (do suicídio) é maior. Em alguns casos, podem até interpretar a morte da celebridade como um sinal de que devem tirar a própria vida. (Fraser, 2018)

O efeito “Papageno”⁴, termo cunhado por Niederkrotenthaler et al.

3. Em referência ao livro *Os sofrimentos do jovem Werther*, de Goethe (2001), em que o personagem Werther comete suicídio após uma desilusão amorosa. Tal livro foi banido da Europa por ser relacionado a uma epidemia de suicídios, que ocorreram após o lançamento do livro (Thorson & Öberg, 2003).
4. Papageno é um personagem da ópera de Mozart (1791, citado por Schikander, 1990) em *A flauta mágica*, que ao temer perder seu grande amor, Papagena,

Por que precisamos falar sobre o suicídio?

(2010), refere-se à situação contrária, quando reportagens responsáveis podem diminuir o comportamento suicida no público, fornecendo exemplos de outras pessoas que superaram crises suicidas, enfatizando alternativas ao ato, educando o público e gerando conscientização (Pirkis, Mok, Robinson, & Nordentoft, 2016; Scavacini, 2018).

O termo supracitado remete a um programa francês de prevenção do suicídio para estudantes com a finalidade de aumentar a consciência e melhorar a cobertura jornalística sobre o suicídio, no qual pessoas especializadas corrigem, guiam e proveem informação; estagiários de Psiquiatria desvendam os mitos e estudantes de Jornalismo investigam o suicídio em suas dimensões sociais por meio de conversas abertas sobre o tema (Pauwels & Notredame, 2015).

Pretendemos aumentar o efeito Papageno e fazê-lo conhecido pela mídia, que pode, em conjunto com o entretenimento, ser uma fonte de prevenção do suicídio. Para tal, sugerimos que possamos pouco a pouco desenvolver o que chamamos de “tríade da mudança” (Scavacini, 2018), formada pela conscientização, pela competência e pelo diálogo. Acreditamos que esses são os pilares necessários para diminuir o tabu e aumentar a consciência pública.

Consciência não é somente falar mais sobre o assunto, é *ver de forma* diferente, é ser sensibilizado e mobilizado pelo assunto e pelas pessoas. *Competência* em prevenção do suicídio (*suicide literacy* – SL) é um termo derivado da competência em saúde mental (*mental health literacy* – MHL), que significa o uso das informações de maneira correta para fins de tomada de decisões e de resolução de problemas. Dessa forma, o desenvolvimento da SL está intimamente ligado ao aumento da capacitação sobre o assunto. O *diálogo* está relacionado à comunicação efetiva diante do ato de falar e de ouvir, de conversar.

Compreendemos que aumentar consciência pública não é só prevenir suicídio, é mudar a forma como as pessoas encaram o assunto e tratam umas às outras, é mostrar que precisamos cuidar ao invés

decide tirar sua própria vida, quando três garotos oferecem ajuda, sugerindo-lhe melhores maneiras de lidar com o problema.

de julgar. É um processo que caminha para além da prevenção. Trata-se de uma conscientização com informação, conhecimento e sentido. Conscientizar não é somente falar mais sobre o assunto, é ter a postura, transformar isso em atos, ter a consciência da problemática, o acolhimento, o diálogo e a ação conjunta, é a integração da sociedade e as pessoas coma ideia de que *o suicídio é um problema de todos*. Assim, há uma conscientização, uma capacitação e uma conversa sobre o assunto. Torna-se algo que tem envolvimento. Uma morte que não é sentida transforma-se em uma dor que não mobiliza (Scavacini, 2018).

Vamos juntos diminuir esse tabu e honrar as histórias e memórias daqueles que convivem ou conviveram com o suicídio.

Para uma melhor compreensão do significado de cada categoria que compôs o I Concurso Literário Vita Alere – “Memória Viva: Histórias de Sobreviventes do Suicídio”, a psicóloga Luciana França Cescon traz uma percepção da urgência de prevenirmos o suicídio; a psicóloga Elis Regina Cornejo, um recorte sobre a posvenção e o cuidado dos enlutados; e a psicóloga Izabela Guedes, questionamentos sobre o luto por suicídio para o profissional da área da saúde. São apresentados os autores e ganhadores do concurso e, na parte final, trazemos alguns sites de apoio e as publicações da equipe do Instituto Vita Alere.

Em um tempo onde as pessoas estão cada vez mais sozinhas e, ao mesmo tempo, exageradamente conectadas à tecnologia, o suicídio avança. Não podemos ignorar essa epidemia, e falar abertamente sobre isso é o primeiro passo.

Uma das condições para a participação no concurso era que a história fosse verdadeira, que tivesse acontecido com o autor ou autora. Por um erro nosso, aceitamos a inscrição da poesia *Deixe para depois*, de Eduardo de Paula Barreto. Trata-se de uma obra de ficção, que foi classificada em segundo lugar na categoria ideias, comportamentos e/ou tentativas de suicídio. Ao nos darmos conta de nosso

erro, decidimos seguir o regulamento, e a obra passou para o segundo lugar da categoria menção honrosa.

Agradeço imensamente a todos que acreditaram nesse trabalho, aqueles que enviaram suas histórias, pioneiros e corajosos, e a equipe do Instituto Vita Alere – Elis, Izabela e Luciana. Sem elas, este livro e esse concurso não seriam possíveis.

Esperamos que esta obra possa ajudar na compreensão, no aumento da consciência e, acima de tudo, que possa honrar as pessoas que decidiram generosamente compartilhar um pouco de suas histórias com todos nós.

Referências bibliográficas

- Bertolote, J. M. (2012). *O suicídio e sua prevenção*. São Paulo: Editora Unesp.
- Cornejo, E. R. S. P. U., Cescon, L., & Scavacini, K. (2018). A posvenção do suicídio e o cuidado com os enlutados. In I. Gonçalves (Org.), *Suicídio: prevenção, posvenção e direito à vida* (Vol. 3, pp. 37-48). João Pessoa: CuideSi Espaço Integrado de Educação Emocional.
- De Silva, E., Bowerman, L., & Zimitat, C. (2015). A suicide awareness and intervention program for health professional students. *Education for Health*, 28(3), 201-204. <https://doi.org/10.4103/1357-6283.178597>
- Ferreira, A. B. de H. (2010). *Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa* (5a ed.). Curitiba: Positivo.
- Fink, D. S., Santaella-Tenorio, J., & Keyes, K. M. (2018). Increase in suicide the months after the death of Robin Williams in the US. *PLOS ONE*, 13(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191405>
- Fraser, L. (2018, 8 de fevereiro). Suicídios aumentaram nos EUA logo após Robin Williams se matar, mostra levantamento. *BBC News Brasil*. Recuperado de <https://www.bbc.com/portuguese/geral-42988493>
- Goethe, J. W. (2001). *Os sofrimentos do jovem Werther*. Porto Alegre: L&PM.

- Niederkröthaler, T., Voracek, M., Herberth, A., Till, B., Strauss, M., Etzersdorfer, E., Eisenwort, B., & Sonneck, G. (2010). Papageno v Werther effect. *BMJ*, *341*, c5841. <https://doi.org/10.1136/bmj.c5841>
- Pauwels, N., & Notredame, C. E. (2015). From Werther to Papageno: a french student-based program of sensitization to the importance of a responsible coverage of suicide. Recuperado de <https://www.f2rsmpsy.fr/fichs/11645.pdf>
- Phillips, D. P. (1974). The influence of suggestion on suicide: substantive and theoretical implications of the Werther Effect. *American Sociological Review*, *39*(3), 340-354. <https://doi.org/10.2307/2094294>
- Pirkis, J., Mok, K., Robinson, J., & Nordentoft, M. (2016). Media influences on suicidal thoughts and behaviors. In R. C. O'Connor, & J. Pirkis (Orgs.), *The international handbook of suicide prevention* (2a ed., pp. 743-757). West Sussex: Willey Blackwell.
- Scavacini, K. (2018). *O suicídio é um problema de todos: a consciência, a competência e o diálogo na prevenção e posvenção do suicídio*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Silverman, Y., Smith, F., & Burns, M. (2013). Coming together in pain and joy: a multicultural and arts-based suicide awareness project. *The arts in psychotherapy*, *40*(2), 216-223. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.02.003>
- Thorson, J., & Öberg, P.-A. (2003). Was there a suicide epidemic after Goethe's Werther? *Archives of Suicide Research*, *7*(1), 69-72. <https://doi.org/10.1080/13811110301568>
- Vincent, T. (2013). Suicide prevention: raising awareness, generating hope. *Michigan Bar Journal*, *92*, 52-53. Recuperado de <https://www.michbar.org/file/journal/pdf/pdf4article2236.pdf>
- Wasserman, C., Hoven, C. W., Wasserman, D., Carli, V., Sarchiapone, M., Al-Halabí, S., ... Poštuvan, V. (2012). Suicide prevention for youth – a mental health awareness program: lessons learned from the saving and empowering young lives in Europe (SEYLE) intervention study. *BMC Public Health*, *12*(1), 776. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-776>

Por que precisamos falar sobre o suicídio?

Wasserman, D., & Wasserman, C. (2009). Oxford textbook of suicidology and suicide prevention: a global perspective. Oxford: Oxford University Press.

Categoria I – Comportamento suicida

Prevenção do suicídio: um desafio urgente

Luciana França Cescon

É muito gratificante poder participar deste livro, composto por tantas histórias reais que nos aproximam de uma compreensão mais aprofundada acerca do suicídio. Meu interesse pelo tema surgiu quando comecei a trabalhar em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e atendia pessoas que haviam tentado o suicídio ou que relatavam ideação suicida. Percebi que a oferta de cuidado era centralizada na consulta psiquiátrica, mas os relatos que ouvia diziam respeito a um sofrimento emocional que indicava a necessidade de uma atenção para além da medicação. Como psicóloga, parecia-me essencial oferecer também escuta, acolhimento e apoio. Desde então, tenho buscado compreender e contribuir para a prevenção e a posvenção do suicídio, sempre com o olhar voltado para o percurso de cada um e não apenas para o comportamento suicida.

Como tudo que amedronta, o suicídio é evitado pelas pessoas, mas o efeito provocado pelo silêncio é devastador e se prolonga por uma cadeia de sofrimento: ele impede quem pensa em tirar a própria vida de expressar suas angústias; incapacita amigos e familiares de abordar o assunto diretamente; e, por fim, alimenta a dor dos que perdem alguém por suicídio. (Fontenelle, 2008, p. 20)

Em 2017, a discussão sobre o suicídio esteve mais presente em nossa sociedade, em parte pela série *13 reasons why*, veiculada pela Netflix, e pelo crime virtual “Baleia Azul”, mas também pelo primeiro boletim divulgado pelo Ministério da Saúde sobre os dados do fenômeno em nosso país (Ministério da Saúde, 2017). Entre outros dados importantes, o documento aponta que o suicídio é a segunda maior causa de mortes entre jovens de 15 a 29 anos no mundo e a quarta causa principal no Brasil. Pontua ainda que a maior faixa populacional atingida pela mortalidade por suicídio, no Brasil e no mundo, é a dos idosos, descartando neste sentido uma ideia muito presente no senso comum de que o ato seria mais recorrente entre os jovens, pela impulsividade e pelo “drama” que seriam características dessa fase. Isso já demonstra o quanto é importante falar cada vez mais sobre a complexidade do suicídio, bem como sobre ações e estratégias necessárias para sua prevenção.

Em um ano no qual o suicídio foi destaque nos debates sociais, foi ainda mais importante que, em setembro de 2017, fosse realizado o I Simpósio Paulista de Prevenção e Posvenção do Suicídio, por meio de uma parceria entre o Instituto Vita Alere (do qual tenho a honra de ser colaboradora) e o Centro Universitário São Camilo.

Considerando que, de acordo com o Ministério da Saúde (2017), cerca de 11 mil pessoas se suicidaram por ano no Brasil e que estes números são subestimados¹, o suicídio torna-se ainda mais relevante como problema de saúde pública. E não podemos desconsiderar que cada perda traz impactos na família, na comunidade e na sociedade. Nesse sentido, concordo com o olhar de Luft (2008, p. 28) ao afirmar:

Cada desperdício de um destino, um indivíduo que se proíbe de se desenvolver naturalmente conforme suas capacidades ou até além delas, me parece tão trágico e tão importante quanto

1. Contribuem para a subestimação do número de suicídio fatores como a falha na notificação pelo contexto de dúvida que pode surgir em caso de uma morte violenta no trânsito ou por afogamento, por exemplo (acidente, homicídio, ou suicídio?), e ainda pelo próprio tabu que faz com que uma morte por suicídio apareça em um atestado de óbito como resultado de outras causas (Scavacini, 2018).

uma guerra. Pois é a derrota de um ser humano – que vale tanto quanto milhares.

Falar sobre prevenção do suicídio é falar sobre um tema que é tabu, mas que deve ser cada vez mais discutido na sociedade, pois o silêncio não tem evitado novos casos de morte, e cada vida é uma perda relevante e insubstituível.

O comportamento suicida engloba a ideação suicida (ideias sobre a morte), o plano suicida (de que forma, quando), a tentativa de suicídio e o suicídio completo (Bertolote, 2012). O suicídio é um evento que ocorre com crianças, adolescentes, adultos e idosos; do sexo feminino ou masculino; pessoas que estão privadas de recursos materiais ou de afeto, assim como pessoas que contam com uma boa estrutura e suporte familiar.

O indivíduo com risco de cometer suicídio deve ser examinado como uma pessoa única, inserida numa sociedade, vivendo numa circunstância particular de vida e carregando a sua própria história psicobiológica. Os estudos epidemiológicos, preocupados com os aspectos exteriores do suicídio, acabam por reduzir o aspecto humano a simples taxas, cifras, números e porcentagens, cujas conclusões escamoteiam e anulam a possibilidade de conhecer o indivíduo como pessoa que necessita de uma ajuda específica naquele momento. (Meleiro, Botega, & Prates, 2004, p. 177)

Não existem receitas infalíveis para a prevenção – e creio que para nada que seja do universo humano –, e talvez não seja possível evitar todas as mortes. Porém, podemos considerar alguns fatores como pistas de um possível risco de suicídio. Bertolote (2012) apresenta uma relação de fatores de risco que costumam ser encontrados em pessoas com risco de comportamento suicida:

- *Fatores predisponentes* (que fazem parte da história de vida e

- favorecem a possibilidade de um comportamento suicida): como a tentativa prévia de suicídio; transtornos psiquiátricos; doenças físicas incapacitantes e dolorosas; isolamento social; entre outros;
- *Fatores precipitantes* (que podem desencadear o comportamento suicida) e podem ser: a) *ambientais*: como o fácil acesso a métodos de suicídio; b) *estressores*: como a separação conjugal; luto; conflitos familiares e mudança de situação financeira, por exemplo.

Não podemos esquecer, porém, que existem sofrimentos que não se encaixam em definições psiquiátricas, mas que se referem à angústia, sensação de vazio emocional, reações de dor após uma perda significativa, entre outros.

[...] o sofrimento psíquico é algo da ordem da vivência, algo da ordem da existência, todos nós mais hora ou menos hora, em maior ou em menor intensidade, desenvolvemos sofrimentos psíquicos, o que não é exatamente a mesma coisa no que se refere aos transtornos psiquiátricos. (Netto, 2013)

Jamison (2010, p. 87) afirma:

[...] quando as pessoas são suicidas, seu pensamento fica paralisado, suas opções parecem escassas ou não existentes, seu estado de espírito é angustiante e a falta de esperança permeia todo o seu domínio mental. O futuro não pode ser separado do presente, e o presente é doloroso acima de tudo.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (Associação Brasileira de Psiquiatria, 2014), três características são frequentemente encontradas no contexto do comportamento suicida:

- 1) *Ambivalência*: quando o desejo de viver e de morrer se misturam. A pessoa de fato não quer morrer, só não quer mais continuar vivendo com aquela dor;

- 2) Impulsividade: o impulso para cometer suicídio pode ser transitório, motivado por alguma circunstância estressante;
- 3) Rigidez de pensamento: a pessoa parece incapaz de perceber outras maneiras de enfrentar ou de sair do problema naquele momento.

Contribuindo para a prevenção do suicídio, é importante ressaltar que a maioria das pessoas dá sinais de que algo não está bem, ainda que de forma velada. Comentários sobre “querer morrer”, “sentimento de não valer para nada”, e frases de alerta como “Eu preferia estar morto”, “Eu não aguento mais” e “Eu sou um peso para os outros” podem ser indicações de uma ideação suicida. Porém, muitos desses sinais não são claros e só são percebidos após a morte, conforme discutiremos adiante.

No âmbito da Saúde, a prevenção pode ser compreendida como qualquer tipo de ação que tenha por objetivo interceptar a causa de uma doença antes que ela atinja um indivíduo, prevenindo assim a sua ocorrência. A prevenção é utilizada principalmente em doenças infecciosas. Entretanto, existem no caso do suicídio dificuldades específicas. Pesquisas mundiais apontaram que há três áreas prioritárias para o desenvolvimento de atividades preventivas: a) tratamento de pessoas com transtornos mentais; b) restrição do acesso a métodos empregados em comportamentos suicidas; e c) abordagem adequada de notícias e informações relacionadas a comportamentos suicidas pelos meios de comunicação (Bertolote, 2012).

Os mitos e simplificações envolvendo o suicídio acabam dificultando a procura por ajuda. Por causa do estigma em torno do tema, as pessoas que estão pensando em suicídio podem sentir medo, vergonha e culpa em relação aos seus próprios sentimentos e pensamentos, e acabar por silenciar a sua dor. Crenças como “Ele/ela está falando isso apenas para chamar a atenção”, “Quem quer se matar mesmo não avisa” e “Se a pessoa está decidida a se matar, não há o que fazer”, só impedem que ações de cuidado, suporte e acolhimento possam ser realizadas.

O tabu pode dificultar que as pessoas expressem seus pensamentos

acerca do suicídio. Por isso, é importante estar atento a sinais de alerta, como isolamento, a perda de interesse por atividades de que gostava anteriormente, mudança de humor, ausência de projetos para o futuro, tristeza constante ou irritabilidade, entre outros.

Diante de uma pessoa que expressa uma fala sobre o desejo de morrer, em primeiro lugar é preciso manter a calma, não julgar e não se apressar para dar conselhos como “Não pense nisso, você é tão jovem/bonito”, “Isso é falta de Deus no coração”, “O suicídio é pecado”. Quase sempre, o que essa pessoa precisa, acima de qualquer coisa, é ser ouvida.

É importante lembrar que, como Karen Scavacini sempre destaca, prevenção é diferente de previsão. As pessoas enlutadas por suicídio que fazem parte dos nossos grupos de apoio têm dito que pode ser doloroso ouvir que “90% dos casos de suicídio poderiam ser evitados”, como se aqueles que consumam o suicídio poderiam ter sido “salvos” se a família estivesse mais atenta aos sinais. Por isso, pontuamos que também existem casos nos quais os sinais só fizeram sentido depois do suicídio e que também há casos de suicídio envolvendo pessoas que contavam com acompanhamento profissional e apoio familiar. Não existem garantias. Porém, diante da magnitude que cada morte representa, cada tentativa de identificar e evitar a perda de uma vida é um esforço mais do que justificado.

Procurar suporte especializado é o primeiro e mais importante passo. Saber onde procurar ajuda, como o atendimento do Centro de Valorização da Vida (CVV), por telefone (188, em todo o Brasil), *chat* e Skype; nas unidades do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços públicos de saúde mental e atenção psicossocial; psicólogos e psiquiatras; grupos de apoio para enlutados por suicídio, como os do Instituto Vita Alere, entre outros, é essencial.

A Organização Mundial da Saúde tem elaborado também manuais de orientação para prevenção do suicídio para diferentes públicos, como professores e educadores (Organização Mundial da Saúde, 2000a), profissionais da mídia (Organização Mundial da Saúde, 2000b) e profissionais da saúde em atenção primária (Organização

Mundial da Saúde, 2000c), todos disponíveis gratuitamente pela internet.

Acredito que qualquer pessoa também pode contribuir para a prevenção ao compartilhar notícias e informações que permitam desmistificar o suicídio e o sofrimento mental.

Como afirma Karen Scavacini, “As coisas só mudam quando começamos a falar sobre elas. Quebrar o tabu e conscientizar para o problema pode salvar muitas vidas. Cada um pode fazer a diferença na prevenção do suicídio”. Que possamos falar sobre prevenção e posvenção do suicídio o ano todo, e não apenas durante a campanha Setembro Amarelo ou diante de um evento que repercuta na mídia.

Referências bibliográficas

- Associação Brasileira de Psiquiatria. (2014). *Suicídio: informando para prevenir*. Brasília: CFM/ABP.
- Bertolote, J. M. (2012). *O suicídio e sua prevenção*. São Paulo: Editora Unesp.
- Ministério da Saúde. (2017). *Agenda estratégica de prevenção do suicídio*. Recuperado de <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/Coletiva-suicidio-21-09.pdf>
- Cescon, L. F. (2015). *Cuidado, frágil: aproximações e distanciamentos de trabalhadores de um CAPS na atenção ao suicídio*. Dissertação de Mestrado Profissional, Universidade Federal de São Paulo – Baixada Santista, Santos.
- Fontenelle, P. (2008). *Suicídio: o futuro interrompido – guia para sobreviventes*. São Paulo: Geração Editorial.
- Jamison, K. R. (2010). *Quando a noite cai: entendendo a depressão e o suicídio* (2a ed.). Rio de Janeiro: Gryphus.
- Luft, L. (2008). *Perdas e ganhos* (33a ed.). Rio de Janeiro: Record.
- Meleiro, A. M. A. da S., Botega, N. J., & Prates, J. G. (2004). Manejo das situações ligadas ao suicídio. In A. M. A. da S. Meleiro, C. T. Teng, & Y. P. Wang, *Suicídio: estudos fundamentais* (pp. 175-192). São Paulo: Segmento Farma.

- Netto, N. B. (2013). *O suicídio e os desafios para a Psicologia*. Brasília: CFP.
- Organização Mundial da Saúde. (2000a). *Prevenção do suicídio: manual para professores e educadores*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66801/WHO_MNH_MBD_00.3_por.pdf;jsessionid=E593264651A4E58EE2D7C2344262BB83?sequence=5
- Organização Mundial da Saúde. (2000b) *Prevenção do suicídio: manual para profissionais da mídia*. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_media_port.pdf
- Organização Mundial da Saúde. (2000c). *Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária*. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_phc_port.pdf
- Scavacini, K. (2018). *O suicídio é um problema de todos: a consciência, a competência e o diálogo na prevenção e posvenção do suicídio*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

A grande queda

Gabriel de Souza Cunha

Acordou naquele dia como se fosse apenas mais um em sua vida. Já desesperançado, passando por meses de um marasmo depressivo e uma letargia de ansiedade, resolveu tomar o rotineiro café. Desculpa para fumar; adorava uma “boca de pito”. Levantou-se da cama e, ao ir para a cozinha, percebeu que os cigarros estavam acabando. Viu também que há dias não tomava banho, nem saía de casa. Chegou na cozinha e iniciou o preparo da bebida. Colocou a água para ferver, pegou o pó do café e o açúcar na dispensa. Esperou a água esquentar, já ansioso. Queria logo fumar o cigarro apreciando a bebida preta de que tanto gostava. De repente, começou a sentir algo diferente. Uma ansiedade forte começou a afunilar seu coração com uma força inimaginável. O café já não mais importava; desligou o fogo, deixando a água por ferver. Resolveu usar um pouco daquela água para um chá. Pegou o hibisco, com as mãos trêmulas, e colocou-o na água, que àquela altura havia esquentado um pouco. Mexeu bem, colocou açúcar e entornou um pouco do líquido fervente em uma xícara. Ao cheirar o chá que fizera, um sentimento diferente lhe ocorreu.

Sentia uma sensação anormal. Sentia que algo estava errado. Começou a ficar nervoso. A ansiedade batia à sua porta como um sopro de tempestade. Já estava irritadiço nos dias anteriores, havia se isolado

de todos que amava nas semanas antecedentes, perdia toda uma vida há meses. Com seus 19 anos, chegava no momento mais crítico de sua vida até então. Seu nervosismo começou a se transformar em desconfiança. De tudo, de todos, do mundo. Correu para o quarto, amedrontado com o cheiro do chá que fizera. Havia alguém colocado algo ali para lhe envenenar? O barulho da construção ao lado de sua casa não seria desculpa para vigiá-lo? As horas estavam certas? Sentia-se diferente, delirava em seus pensamentos acelerados e começou a canalizar toda a sua energia para enfrentar o mundo. Queria matá-lo, ele pensava; estavam vindo buscá-lo para que fosse logo morto. Não havia mais espaço no mundo para ele.

Então era aquilo. Morto seria. Iriam matá-lo, ele sabia. Começou a ver coisas no celular que antes ele não via, ligou o notebook, mas o vírus que haviam instalado ali para vigiá-lo não o deixava se conectar; não podia mais confiar em nada. Em ninguém. Eram os tempos áureos da Copa do Mundo, Belo Horizonte estava lotada de policiais e ele ouvia os helicópteros rondando a sua casa, iriam pegá-lo! Iriam levá-lo! Iriam matá-lo como um marginal, um delinquente, um qualquer. Não queria morrer. Só conseguia pensar nisso. Não queria deixar que o matassem. Resolveu fumar um cigarro, mas com dois tragos viu que o fumo havia sido trocado. Mexeram ali. Tentavam envenená-lo. Era a gota d'água. Em seu devaneio, decidi que não iriam matá-lo de forma alguma. Tinha sido paciente até aquele momento, ele pensou; agora era hora de atacar. Era hora de dar o troco. Havia chegado o momento de impedir aquela perseguição, de pararem com aquilo. Não iria deixar ser morto de forma alguma, iria se deixar levar pelo ato mais sublime e doce que podia imaginar para aquele momento. Iria tirar a própria vida.

Quando saiu do quarto e viu um rapaz que com ele morava, sua desconfiança e ansiedade fizeram com que se materializassem nele todos os medos que sentia. Era ele quem iria matá-lo! Ele foi pago! Iria entregá-lo! Não teve dúvidas; era aquele um culpado. Pegou uma faca de serra, apontou-a para seu coração e mandou que ele se afastasse. Diante da negativa, não teimou: levou a faca ao seu coração de

A grande queda

forma rápida, em um momento repentino. A faca arranhou um dos ossos da costela. Por centímetros, ela não foi cravada em seu peito. Não satisfeito, e diante do traidor pedindo calma e chegando perto, subiu para o telhado. Dali foi para a sacada do apartamento que havia em cima do seu. Vivia no primeiro andar, em um velho prédio de apenas três pisos no Santa Efigênia. Já na sacada, descontrolado, o show começou. A plateia não demoraria a chegar. As garrafas de vidro estavam logo ali, no chão da sacada.

Naquele dia, ele quebraria uma garrafa no chão e ameaçaria cravá-la em seu peito, como o fez. Ele ainda arranharia o seu braço esquerdo, com vistas a parar a circulação sanguínea de uma veia importante que havia ali. Ele o fez. Também cortaria um pouco de seu pescoço, perto da medula, pois queria logo perder os movimentos. Ele o fez. Ele errou.

Querendo finalizar logo a sua morte, tratou de se jogar no telhado que havia à sua frente. É que um dos bombeiros já estava na sacada do apartamento de cima; estava cercado. Na rua, a multidão filmava os atos daquele herói mal compreendido, a polícia acompanhava e tentava dialogar, os bombeiros faziam de tudo para chegar perto daquele rapaz e evitar que o pior acontecesse. Mas ele não os ouviu. Ele não ouviu ninguém. Há meses já não ouvia, verdade seja dita. Sua vida de isolamento e falta dos cuidados mais básicos para com sua saúde mental fizeram com que ele chegasse àquele momento. No telhado pulou, com a cabeça para baixo, com o corpo mole. Só queria morrer. Imaginou que assim quebraria o pescoço, que assim morreria. Mas ele errou.

Ele errou e passou por seis meses turbulentos até recobrar sua consciência. Primeiro, foram cinco dias no Hospital João XXIII. Loucura. Davam-lhe morfina para ficar quietinho. A fita vermelha em seu braço não deixava mentir: era um dependente químico que necessitava de atenção especial. Sua droga: idealismo exacerbado. Com a decepção de conhecer o mundo tal qual ele é na capital, a depressão não demoraria a chegar. Na maconha descobriu um aconchego difícil de largar. E assim foi por meses, até culminar no dia da queda no telhado. A grande queda. Aquela que ele errou.

Os meses de recuperação devido à grande queda foram estranhos. Chegou em sua cidade com uma síndrome do pânico. Após algumas semanas, a ansiedade enorme partia e vinha a depressão profunda. Passou por poucas e boas durante esse período. Por vários momentos de desespero, de angústia, de tristeza profunda, ele desejou não ter errado naquele fatídico 21 de junho de 2014. A falta de lazer, a forma como era tratado por pessoas que até então considerava serem seus amigos, o jeito como era olhado até por quem não conhecia, a malícia de alguns conhecidos em ficarem perguntando sobre como andava a vida na faculdade ... Tudo isso o fazia ficar ainda mais deprimido e descontente com aquela vida.

Ora, ele havia errado. Mas percebeu, com o tempo, que já era hora de fazer daquele erro o maior acerto de sua vida. E o fez.

Os psiquiatras foram indo e vindo, até que ele acertou a mão e permaneceu seriamente em tratamento com um deles. O controle de ansiedade e depressão é algo que deve ser levado a sério, e assim ele começou a fazer. Tentou o jornalismo, mas ficou acertadamente no curso de direito. Gostava de escrever, e com o primeiro estágio veio a certeza de que era aquilo que queria para sua vida. O futebol dos finais de semana começou a ser mais frequente. O esporte é de fato um grande aliado na manutenção de uma vida balanceada. Os amigos, aqueles que lhe apoiaram, estavam sempre ali. Eram poucos, mas bons; bastavam para ele. A família, sempre ao seu lado, sempre lhe dando todo o apoio e o suporte necessários. A compreensão de seu pai, a doçura da mãe, a convivência com os irmãos e o sobrinho, tudo fazendo com que sua melhora fosse notável. A única namorada possível lhe ajudava a descobrir um mundo novo, a viver com alegria, a ver a vida de outras perspectivas. Tanto amor, tanta cumplicidade, tudo de forma tão leve! Que sorte! Que vida!

Seu surto psicótico em 2014 e aquela momentânea incapacidade de pensar racionalmente fez com que ele compreendesse o quão tênue é a linha entre a vida e a morte. Uma infinidade de fatores contribuíram para que ele chegasse àquele instante, e até hoje ele busca respostas para tentar compreender como a sua saúde mental foi negligenciada

A grande queda

até chegar àquele ponto. A conclusão mais precisa e confiável que ele pode compartilhar após passar por tudo isso aponta para a importância do diálogo e da compreensão. Como disse Goethe, “Falar é uma necessidade e ouvir é uma arte”. E muitas vezes não estamos preparados para dialogar e compreender o que se passa com o outro, nem sequer para falar sobre aquilo que se passa com nós mesmos.

Ele compreendeu, com a vivência que teve, que as maiores adversidades a serem enfrentadas quando se está lutando com problemas como esse é a desinformação e a ignorância, pois isso gera muita incompreensão. Hoje ele pensa que não se pode crer que a depressão seja uma frescura, ou que a ansiedade seja falta do que fazer ou mesmo que o suicídio se dê por falta de religião. Também não acredita que há que se falar em drama ou tentativa de chamar atenção. Na realidade, o que ele entendeu é que esses estados tornam a pessoa desinteressada pela própria vida e a diminuição da autoestima pode levar a consequências devastadoras. Isso porque não apenas o indivíduo como também todos aqueles que convivem com ele são impactados pela dor e pelo sofrimento que esses distúrbios acarretam.

Por isso, é de extrema importância exercitar a nossa empatia e se abrir ao diálogo. Falar sobre a depressão, a ansiedade e tantos outros transtornos mentais é dar visibilidade para assuntos que são considerados um tabu. Ajudar a difundir essa discussão é essencial para diminuir o preconceito e encorajar a procura pelo tratamento. É essencial não se resignar diante de uma situação dessas. Mesmo que seja difícil, é preciso se abrir para alguém de confiança. É preciso compreender as nossas emoções. É fundamental contar com o apoio da ajuda médica especializada. Ele descobriu tudo isso com o tempo, fazendo daquele famigerado erro o seu maior acerto. Viu que não estava sozinho nessa luta, e só a partir disso começou a entender a fluidez da vida e a descobrir a sua leveza. Tal como na simplicidade dos escritos de Tolstói, colocou em prática que “o segredo da felicidade não é fazer sempre o que se quer, mas querer sempre o que se faz”.

Fica, vai ter bolo!

Carla Hidalgo

*Ninguém sabe o que aconteceu.
Ela se jogou da janela do quarto andar,
nada é fácil de entender.*

Doze anos parece tempo suficiente para superar o trauma. Porém, o fato de quase ter perdido a vida talvez não seja algo que se enquadre na questão de superar ou não. Talvez fique para sempre na lista de coisas a serem entendidas – por mim e por todos. Quase perdi, quase entreguei a minha vida. Hoje estou aqui, com pinos, cicatrizes e algumas sequelas, mas tudo bem, ou melhor, tudo ótimo, pois estou aqui.

Tudo aconteceu aos meus doze anos de idade e hoje, aos 24, acumulo uma imensa bagagem de superações, dúvidas, certezas, preconceitos, tabus, mentiras e aprendizados.

É a minha história, por que não posso simplesmente contar quando me perguntam “o que é essa cicatriz no seu braço”? Achava que não podia. Achava que seria rotulada de louca.

Sei que fui rotulada por alguns, talvez ainda seja por outros, mas qual a importância disso? Essa cicatriz e todas as outras que carrego comigo são resultado de uma experiência de desespero de que não me orgulho, mas que está longe de me envergonhar. É a minha história.

Eu sofri muito, antes e depois delas fazerem parte de mim. Muito. Dores físicas e emocionais por anos, talvez ainda doa um pouco aqui e um pouco ali.

Hoje, esses 49 pontos tem apenas um significado: “*Eu sobrevivi!*”

Busquei respostas por anos, tentei caçar as pecinhas perdidas do quebra-cabeça. Com o tempo, somado às conversas, às ajudas profissionais – que foram mais que essenciais e o são até hoje – tenho a minha teoria sobre isso. Dificilmente terei uma resposta para o meu ato de desespero, não acharei jamais a fórmula secreta tanto causadora quanto curadora da minha dor. É um resultado de diversos sentimentos sem nomes que foram sendo engolidos, um a um, dia a dia e se misturando no estômago. Não tinha mais ácido que me fizesse digerir tudo aquilo, mas também não tinha ânsia que me fizesse pôr para fora. Foi se acumulando ali, dentro de mim, até virar um bolo gigante que não cabia mais naquela menina de doze anos. Então, ela explodiu. Esse bolo não tinha um sabor que pudesse ser identificado, era uma mistura de coisas em que, a cada prova, um sabor diferente prevalecia.

Esse bolo se foi, não como resultado do meu ato de desespero e nem pela minha explosão, pode ter certeza que não foi isso que tirou esse parasita de dentro de mim. Fui eu quem tirou. Demorou, deu trabalho, doeu, mas saiu. Agora, não há tentação que me faça provar desses ingredientes de novo. Aprendi a dar nome aos sentimentos, aprendi a identificar alegrias, tristezas, conquistas e frustrações e, assim, tenho o ácido certinho para digeri-los da melhor forma e, assim, não acumular mais nada sem nome dentro de mim. Dentro dessa menina de 24 anos, só sentimentos identificados, seja bom ou seja ruim, pois só assim consigo digerir e viver de uma forma leve e orientada. Bolo? Só de chocolate.

Afinal, a explosão só transforma as coisas em pedacinhos que de nada servem, muito menos para resolver alguma coisa. Sumir do mundo também não resolve, você não vai voltar para curtir as coisas boas que ficaram. Você não vai voltar. Então não vá, fique aqui, vai ter bolo!

Amizades suicidas

Marcos Fabrício Souza Machado

Acabei de realizar um teste na internet sobre comportamento. Não poderia ter realizado em melhor hora, pois estava justamente pensando que mesmo com experiências de impacto em temas relacionados ao suicídio, ainda considerava que tinha pouco para contar. Contudo, esse talvez seja o tema que mais tenha o que falar.

O teste emocional me disse que eu tenho uma personalidade sensível e que internalizo muito meus sentimentos para proteger o sentimento de outras pessoas, causando uma falta de expressão saudável que pode levar à frustração. Não parece mentira, embora eu relute em acreditar que uma máquina poderia dizer algo sobre mim.

Isso me fez criar forças para revisitar algumas histórias.

Ao longo da minha existência, nunca me fora apresentada a tristeza em grandes proporções até o início do pré-vestibular. À época, tinha 18 anos, estava saindo do ensino médio e encarava a minha primeira decepção: reprovação no vestibular.

Ninguém nunca me perguntou sobre essa dor e eu escolhi mantê-la em silêncio. Dessa forma, me dediquei mais um ano para o vestibular. Foram horas e horas de estudo, dedicação integral, poucas amizades e solidão. Ao todo, foram três anos de curso pré-vestibular e cinco a seis reprovações nos primeiros dois anos.

Não tinha muitas amizades, algumas vezes me reunia com grupos de estudos ou tentava interagir nos deslocamentos até as palestras do curso. Em uma das minhas últimas tentativas de interação, alguns associaram o meu silêncio ao autismo e riram. Confesso que na época não sabia o significado da palavra e ri junto para sentir pertencimento.

Assim, passaram meses de aulas que sempre acompanhava sentado no mesmo local, sozinho e tentando entender os motivos que me levaram até ali. Desisti no meio do terceiro ano e escolhi um curso com baixa nota de corte e que pudesse me agradar pelas disciplinas. De alguma forma, precisava dar o orgulho de passar no vestibular da USP. E assim, correspondi às expectativas de todos e passei no vestibular

Escolhi o curso com uma das menores notas de corte da Universidade que pudesse oferecer disciplinas que tivessem alguma ligação com minha personalidade. Não foi ruim, aprendi muitas coisas e me tornei uma nova pessoa no percurso, mas o durante representa ao mesmo tempo um dos piores momentos da minha vida.

A minha mente estava cheia de idealizações, tinha começado um namoro recente, estava prestes a fazer a melhor faculdade do país e poder ter um bom emprego, poderia agradar os que confiavam em mim. Os meus estágios eram patéticos e com salários muito abaixo do que esperava, só consegui emprego na área depois de formado (e que durou pouco tempo); traí o que considerava um dos meus princípios, a fidelidade, e estava cada vez mais distante de pessoas que amava.

Na mesma época, conheci minha ideia suicida. Não sabia bem o que significava pensar na morte o tempo inteiro. Acreditar que o sono poderia me aliviar a dor imensa que sentia. Alguns planos não saíam da minha cabeça, a internet recheava a minha mente de ideias autodestrutivas. Na mesma época, também passei a conviver com meus dois melhores amigos e suas ideias suicidas.

E é nesse momento que lembro o teste que citei inicialmente. Eu não tinha a menor ideia do que fazer com essa descoberta. Eles buscavam o suporte que precisavam e eu oferecia o que podia: meu silêncio e atenção. Nos raros momentos que pensei em falar sobre

minha dor, não alcançava as forças porque acreditava que aquilo poderia prejudicá-los. O meu silêncio, somado a ouvir suas histórias, me dilacerava de uma forma inimaginável. Foi quando comecei a estudar mais profundamente o tema do suicídio para tentar ajudá-los, e assim consegui a terapia que me deu forças para continuar. Comecei a lidar com meus monstros para que eles também pudessem lidar com os seus. Desenvolvi com isso meu trabalho de conclusão de curso e um artigo científico na área de prevenção do suicídio.

Conforme estudava o tema, ficava mais entusiasmado para enfrentar a angústia do suicídio que apareceu nessas três faces na minha vida. E, nesse sentido, encontramos muito um ao outro no enfrentamento da questão. Digo isso porque, equivocadamente, dois de nós não procuramos ajuda profissional. Estávamos lidando com nossos medos e dores sozinhos, seja por conta do estigma ou da dor insuportável que não nos deixava enxergar nossas reais necessidades.

Não tenho condições de listar aqui, por vontade mesmo e também por espaço, as prováveis variáveis que puderam levar a esses pensamentos suicidas em nossas vidas. O que quero dizer é que estamos vivos. Hoje, nós três falamos abertamente sobre essa época e há algum tempo não sofremos nenhuma recaída nesses desejos autodestrutivos.

O que o teste nesse início de crônica me apontou hoje é menos verdade do que já foi.

Tenho mais liberdade para falar sobre meus sentimentos e minhas dores, sem necessariamente atingir alguma pessoa especificamente. Embora os dias mais claros de hoje não queiram dizer que a tristeza não exista mais, eles pelo menos nos dão a alegria de saber que lutamos e ainda lutaremos. A cada passo que damos, não escondemos mais o que passamos, e com isso podemos contar nossa história para as pessoas que necessitam de algum tipo de suporte. Não estou dizendo que somos a resposta, apenas digo que a resposta que o suicídio quer dar não é, definitivamente, a melhor.

Quando a vontade de viver parou

Aldamir Ribeiro Chaves

Foi no Natal de 1985 que, já tão cansado de viver me arrastando pelas ruas do centro da cidade de São Paulo, resolvi pedir ajuda na Igreja de Vila Formosa, por já conhecer aquele padre há algum tempo de minha vida. Então fui até lá e lhe pedi ajuda com um pouco de sua valorosa atenção para comigo, por não suportar mais tanto sofrimento!

E quando ele me disse que, naquele dia tão lindo de Natal, não tinha tempo nenhum para ser dedicado a moradores de rua, e se eu quisesse uma nova chance teria que aguardar alguns dias até passar aquele movimento de Natal, dia especial dedicado aos paroquianos e não a moradores de rua!

Foi então que minha vida e única esperança de viver acabou, e saí me atirando na frente dos carros e buscando pôr um fim a todo aquele terrível e angustiante sofrimento, mas todos eles conseguiram desviar de mim, que saí andando a esmo por uns dois quilômetros até chegar ao cemitério de Vila Formosa e passar aquele dia todo assistindo enterros e sem nenhuma vontade mais de dar sequência à própria vida!

O certo mesmo é que somente cinco meses depois consegui buscar ajuda em Alcoólicos Anônimos e que minha ex-esposa me acompanhasse

até lá, e fui conseguindo me ressurgir de minhas próprias cinzas em direção à vida!

E no dia de hoje, já são 31 anos, 4 meses e 21 dias de sobriedade e de vontade de viver e estar sempre evitando o primeiro gole, só por hoje!

E aqui estou e já há todo esse tempo sempre escrevendo sobre minha própria vida e vontade de viver, sempre me renascendo a todo novo dia e sentindo lá dentro de minha alma como foi bom haver buscado minha vida de volta com esse novo ânimo!

E por não ter conseguido ninguém para me ajudar naquele tempo é que resolvi ser voluntário do Centro de Valorização da Vida (CVV), e até hoje já são 28 anos buscando ser útil a quem precisa de ajuda em tal sentido através do telefone 188.

Sinto-me renovado e refeito e estou sempre por aí, vivendo e sendo útil a muita gente e principalmente a mim mesmo!

E tenho meu Facebook, onde todos podem me encontrar através de meu próprio nome: Aldamir Ribeiro Chaves.

Um quase suicida casual

Guillotin

Era *réveillon*. Enquanto todos se encontravam exultantes por todos os lugares, para mim era tão somente mais um dia melancólico. Macambúzio e incompreendido por todos, minha impressão era de que todas as pessoas ao meu redor eram felizes e predestinadas ao crescimento profissional e pessoal. Da minha parte, assolava-me a mente a crença de que resolver meus problemas era uma tarefa homérica, pois a todo tempo questionava minha força e competência para a superação dos obstáculos. Ora, quando não se acredita que é possível superar os empecilhos, não se empreende qualquer esforço, uma vez que todo trabalho que redunde em insucesso é visto como uma tarefa em vão e fadada ao fracasso.

Após o esvaecer da última esperança, o tempo parecia que havia paralisado. E eu só tinha 18 anos recém-completados! A juventude apenas se iniciava e já me sentia a referência negativa de minha família. Meus primos mais próximos, por exemplo, desfilavam em seus carros, ao lado de suas belas namoradas, tudo parecia simples e possível para eles. Ao contrário deles, eu seguia desencorajado, desesperançoso e tão somente lembrado pelos pais nos momentos em que eles, aparentemente envergonhados de mim, disparavam suas críticas. Comumente, diziam: “Siga os passos deles, acorde!

Veja seu primo fulano, bancário bem-sucedido, olhe o ciclano, seguindo o mesmo caminho, você, no máximo nesses servicinhos: *office-boy*, datilógrafo, arquivista e pintor de casas”. Esses “servicinhos” não eram condizentes com minha formação, isso era o que todos diziam, porém, eram tempos em que nem ao menos esse tipo de atividade eu lograra encontrar. A realidade, sem dúvida, era que não havia em mim a mínima motivação para exercê-los, o sentimento era de que quanto mais eu me aventurasse nas coisas, mais elas dariam errado.

Um pouco antes desse turbilhão de sentimentos de ruína, enquanto meus pais imaginavam que eu pudesse me tornar um “Doutor” (de preferência um médico), eu desejava apenas as frivolidades da vida: beber, namorar, em suma, curtir todos os momentos, mas me desviei desse caminho e de todos os outros. Dei-me conta disso de repente, ao despertar em um dia sem nada de especial, no qual percebi que estava em um poço escuro, do qual tanto era impossível sair quanto o era ser resgatado.

A música era uma espécie de bálsamo que minimizava a dor dos dias mais sombrios, mas seu efeito, com o passar dos tempos, reduzia-se como uma droga de que se adquire tolerância. Restava a mim me espelhar em meus ídolos à época: Janes Joplin e Jimi Hendrix, conhecidos por integrarem o chamado “clube dos 27”. Todavia, eu não teria, decerto, forças para percorrer o “longo” caminho deles, pois estava disposto a abreviar a minha vida naquele fatídico 31 de dezembro de 1977.

Em início de pneumonia, trazia no peito uma dor que parecia me rasgar. Fugindo dos olhares alheios que pareciam se incomodar com minha presença, abandonei uma festa familiar em que entrara a contragosto. De repente, estava na calçada sob a chuva e o frio. Deite-me no mato que, à época, ainda se via na região, e, com a dor acentuando-se, desejei me entregar e morrer ali mesmo, sozinho. Já estávamos em 1978 e, a despeito da minha dor, a morte não aparecera para me levar. O desejo de morrer estava vivo em mim, mas não tinha coragem suficiente para abreviar aquele momento com uma arma ou

um veneno. Voltei para casa, mas a morte era um pensamento que me perseguia, se não fosse naquele dia, seria no seguinte.

Adoecido, tornei-me dependente dos meus pais por um tempo considerável. Percebia que, aos poucos, eles me viam com outro olhar, com olhos de quem vê a iminência da morte, da perda. Meus olhos reviravam, meu corpo contorcia, mas a morte não vencida a vida. Em cada atitude dos meus pais, ali ao meu lado, implicitamente, havia o recado: “volte a viver”.

Perdido em um labirinto escuro cuja única saída parecia “a de emergência” que camufla a estupidez do suicídio, encontrei a salvação nas mãos que se estenderam num quase momento derradeiro. Sim, eu sobrevivi! Para constatar o quão cego estava ao imaginar que pudesse haver sentido em atentar contra a própria vida. E descobri que o ato solidário de estender a mão a alguém que se encontra em desespero pode significar a travessia do pântano sombrio e, por fim, a vitória da vida.

O ciclo

Victor Silveira Nepomuceno

Ciclo.

Começa comigo acordando.

Eu vou até o banheiro, escovo os dentes e tomo banho. É quando ele aparece, e eu simplesmente sei que ele chorou. Meu pai senta na minha frente e fico olhando aquele olhar perdido procurar alguma coisa em mim. Ele me diz que quer conversar. Não toma café, não dá um sorriso. Só quer conversar.

Meu pai fala que me ama, meu pai me diz para seguir em frente se algo acontecer. Pergunto que tipo de coisa pode acontecer. Ele não me responde. Eu vou para a escola e tento me concentrar. Tento evitar as coisas na minha cabeça, dentro dela uma voz diz: Ele vai se matar.

Outra voz responde: Não, ele não faria isso.

Tudo parece ok.

Continua com alguém me ligando. Estou no terceiro tempo, aula de biologia. Saio da sala correndo e atendo, é uma voz que reconheço de algum lugar. Então me lembro. Uma senhora que trabalha com a minha avó, é ela quem está me ligando. Ela passa um tempo em

silêncio e é nesses pequenos segundos de silêncio que passo a simplesmente saber o que aconteceu.

Quando ela diz, eu já sei:

– O Jefferson tentou se matar.

Meu pai tentou se matar.

Uma voz na minha cabeça diz: eu já sabia.

Outra voz não responde. Sei que ela está chorando.

A mulher continua falando que minha avó foi até ele e que tem muitas pessoas com o meu pai no lugar. Ela me diz que está tudo bem. Sinto vontade de dizer coisas a ela. Sinto vontade de dizer que sei que ela está mentindo, sinto vontade de dizer que nada está bem, mas eu falo:

– Ok.

Quando saio da escola minha mente fica fervendo. Penso em Durkheim, nos tipos de suicídio.

Penso em como ele fez.

Na minha cabeça, vejo meu pai se cortando.

Meu pai tomando remédios.

Meu pai preso com o pescoço em um nó.

Merda, penso, eu quero abraçar ele.

Fico imaginando as pessoas chegando no lugar e falando com ele. As pessoas falam que está tudo bem, oferecem uma preocupação falsa. Eu conheço meu pai. Nesse momento, nesse exato momento, ele quer se esconder. Imagino minha vó chegando em casa e abraçando ele, desesperada.

Nenhuma lágrima sai de mim.

Então se passa uma semana do que começam a chamar de acontecido. Faz uma semana que não vejo meu pai. Faz uma semana que não abraço ele, mas tudo que eu queria era dar um abraço nele. Tudo que eu queria era dizer que era o único ali que não o estava julgando.

Eu queria dizer que o entendia.

Eu estou sentado em uma cadeira e olho o meu pai sentado em outra.

Penso em como ele está distante. É a primeira vez que o vejo desde o acontecido. Ele está quebrado. O olhar é perdido, vazio, mas sei que aquilo ali tem muita coisa dentro. Muita coisa que ele pensou.

Muita coisa que ele queria vomitar. E curiosamente a principal coisa que penso é que queria que meu pai estivesse com um cigarro na mão. O cigarro que eu tanto odeio que ele fume. O cigarro que eu queria ali.

Porque isso significaria que as coisas estavam normais de novo. Ele olha para mim. Pergunta se eu já tentei algum dia, se já tentei me matar. Respondo:

– Sim.

Essa é a nossa primeira conversa desde o acontecido. Ainda quero abraçar ele, mas não agora.

Não é o momento.

É o primeiro mês desde o que aconteceu. Ele está do meu lado com uma cerveja na mão e um cigarro na outra. Estamos vendo um filme juntos e fico me perguntando o que os americanos têm na cabeça para fazerem filmes tão ruins nesses tempos. Eu já o abracei, já abracei tantas vezes que não posso contar. E quero abraçar mais. Meu pai assopra a fumaça e pergunta se quero ver outro filme depois desse. Respondo:

– Sim.

Um passo.

Depois outro.

Termina comigo limpando a primeira lágrima depois de tudo sem que ele veja.

Então, recomeça.

Amargamente disfarce

Isadora Pantuzza C. Gonçalves

Amargamente, disfarce. A idade: 13 anos. E agora me lembrei: 13. Número que me aparece centenas de vezes por semana, desde 2013. Mas, nada sobre isso é realmente tão importante. Tem algo a ser dito. Uma experiência que, hoje, consegue ser lembrada sem tanta dor. Hoje, uma vivência que pôde ser aceita. É que, até poucos anos atrás, eu não admitia que, no mundo, pudessem existir aqueles sentimentos. Mas existiram, mas ocorreram. Há quem possa dizer que eram exageros, dramas. Porém, foram vividos, profundamente, por longos meses. Quicá, por anos. Tais amarguras persistem ainda, no mundo, e estão por aí, em constante mutação. O peso da culpa da infância, de não ter vivenciado minha família. De ter vindo ao mundo e aniquilado a união dos pais, ainda que não seja a verdade. Fortes sentimentos de invasão e não pertencimento. As agressões e sensações de abandono, a partir de então, criaram a certeza de ter vindo para a desunião. Os diversos momentos delicados e de desafeto, pesados, sujos, para jovens mentes. Presenciados, bem de perto, em máximo grau de degradação humana: vícios e desatinos materiais. Ainda que eu portasse qualidades, mesmo com tantos esforços para ser amada, não percebia vínculos de afeto desabrocharem nos entes queridos. Não havia alicerces capazes, depois de deixada a casa da família provedora, de perspectiva de futuro. Nem

surgiam amigos, nem compreensão com meu quadro interno, nem nada semelhante. Pelo contrário. Meu ser era tomado por ojeriza por toda a destruição e caos da sociedade medonha que criamos. Violência, agressividade e incompreensão, desde pequenos gestos, até grandes contravenções. Já não me lembro com tantos detalhes. Porém, sei que, ao chegar à tentativa de deste mundo desaparecer, o sentimento é indescritível, irremediável. Sentimento este que não foi passageiro: o de estar convicta de que a melhor solução seria deixar de viver, sem resquícios. Pouco me importava desaparecer sem dar satisfações e dramas fazer. Minha dor era inalcançável por outros, meu grito era abafado. Minha garganta sufocava pelas longas horas que um dia suporta. Aqueles que existiam ao meu lado jamais imaginariam o que hoje estou a dizer. Creio que a salvação tenha sido o medo. De não lograr êxito em ser feliz, depois de partir. De muito mais sofrer em outro plano, que, até então, não fazia ideia de existir. E, nos dias em que fui feliz após tal episódio, quando pude sentir real afeto, ainda me questioneei, vagamente e tristemente, por que aqueles vazios e venenosos momentos poderiam, ainda, coexistir nesse universo?

Dialogando com a experiência inacabada

Priscylla Lins Leal

A minha experiência com o suicídio é contada em um pequeno recorte aqui relatado por uma construção de acontecimentos que culminaram no desenvolvimento de determinados comportamentos e personalidade. Alguns dolorosos acontecimentos da infância fizeram com que eu desenvolvesse um comportamento de acanhamento quando o outro perguntava a minha opinião e o meu desejo sobre as coisas. Esse comportamento tinha uma corporeidade de abaixar os olhos e a cabeça, um sorriso envergonhado, uma voz que falava sussurrando quase desaparecendo no ar, como se pedisse permissão para falar. Isso simplesmente acontecia quando eu dava por mim. E com o tempo, comecei a me chatear quando isso acontecia. Isso era a minha impotência submissa e passiva falando por mim. Me conformei em um conceito timidez, de que a possuía e não sabia como superá-la.

Minha mãe não gostava de estranhos em casa. Quando levava colegas da escola, ela costumava a reclamar comigo dizendo para se reunir na escola, não trazer pessoas para dentro de casa. Eu gostava de trazer as pessoas para casa, de recebê-las, de ter e viver esse contato mais próximo. Minha mãe não tinha amigos e falava que os amigos eram os familiares, que só eles é que tínhamos que ter como amigos.

Eu queria ter os meus próprios amigos e isso me entristecia, mas

minha irmã tinha outra postura e saiu de casa, indo morar com minha avó em Salvador. Morei um ano com minha mãe, só nós duas, meu pai sempre viajando a trabalho. Neste período, eu e mamãe fizemos aula de violão. Um dia, minha mãe se abriu para receber uma colega do curso para um café em casa, ela ao me ver abraçando bastante mãe, disse: você tem de cortar isso senão sua filha vai ficar abobalhada. E foi a partir deste dia que eu não tive mais os carinhos de mãe, nem como dar e nem receber. Senti a força do abandono presente em minha vida em seu distanciamento e na ausência de afeto. Logo mudamos para Salvador, por causa de minha irmã. Acontecimentos como a rejeição de minha irmã e de meus primos, de encontros no *playground* onde entrava muda e saía calada depois de horas vendo todos interagirem fizeram com que eu me distanciasse das pessoas.

E eu fui me isolando, fui ficando cada vez mais morando no meu quarto, numa vida nos livros, numa vida sem interação entre as pessoas. Não tinha namorados, tinha nojo dos homens. Comecei a criar o meu mundo, dormia a manhã toda, estudava à tarde, e varava a noite com meus pensamentos, lia, escrevia poesia e conversava com a lua na janela. Isso me doía muito, mas o que havia eram os encontros de família, como eu me reimaginava nele agindo de diversas formas, mas mesmo assim não havia interesse em estar vivendo isso. Era uma repetição sistêmica de comportamento da qual eu já não podia mais vivenciar. Eu desejava uma outra realidade. A menina virou jovem sonhadora, cujo maior sonho era ser amada.

Meus pais brigavam para eu sair de casa, mas eu não conseguia, me negava a sair para qualquer festa de família, quaisquer lugares. Me trancava no quarto e só queria ficar sozinha lá, sem a cobrança de meus pais de me socializar na família, de sair para lugares que não tinha vontade alguma, como *shopping centers* e supermercados. Já não sabia expressar meus sentimentos, em comunicação oral e diálogo com as pessoas, havia me fechado em mim mesma. O que eu sentia dentro de mim era um profundo sofrimento, um enorme vazio e tamanha tristeza que sufocavam, de um acúmulo de acontecimentos traumáticos que conduziram ao nível mais fundo de fragilidade.

Quando todos saíam e eu tinha a casa só para mim, me questionava por não ter ido, pois a forma como meus pais colocavam parecia uma obrigação ir, e não ir uma desobediência. Às vezes, chegava até a me vestir, mas desistia de ir. E ali, quando todos saíam, eu chorava desconsolada a minha impotência diante de toda aquela situação. Eu chorava por não conseguir mais me fazer presente nos lugares, por estar me tornando invisível cada vez mais. Às vezes, eu ligava o som, quebrava o silêncio da casa e do som dos meus próprios passos. Colocava alguma música de que gostava, e escutava repetidamente. Gostava de ouvir sentindo *Sonate au clair de lune*, de Beethoven, enquanto a vivia em pranto, em alguns momentos dançava espontaneamente.

Depois de chorar desnorreada andando pelo espaço da sala, eu pegava uma faca e ia para um canto de uma parede onde me recolhia até sentar e lá eu serrava a pele da minha perna até que a dor de fora gritasse como gritava a dor da alma. Isso eu fazia em um choro mais brando, em um olhar mais perdido, em um sentir mais anestesiado pelo próprio cessar do choro. E depois eu comia e a comida vinha com gosto de culpa e consolo. Esse ciclo se repetiu com os meus muitos momentos de solidão.

Depois da faca, nos momentos de choro intenso e de muito tempo sozinha a devanear no sofrimento, outros acontecimentos foram se instaurando. Ia para o banheiro e ficava me olhando, estava pedindo ajuda a mim mesma. Daí vinha o choro e os pensamentos de todas as minhas limitações e impossibilidades, vinha uma profunda angústia, e eu começava a apertar com minhas próprias mãos o meu pescoço, na tentativa de me estrangular. O rosto ficava todo vermelho, os olhos pareciam que iam explodir de tanta pressão ou saltar do rosto, as lágrimas rolavam dos olhos, asfixiantemente difícil, mas por diversas vezes tentei e não consegui ir por este caminho.

Mutilação nas pernas com a faca e as tentativas de enforcamento malsucedidas no banheiro geraram um próximo passo. Aos quinze anos, eu tive a experiência mais significativa de suicídio e que marcou um ponto final nas tentativas. Eu estava na casa de minha avó, mais uma vez trancada no banheiro, me olhava no espelho mais uma vez

me acabando de chorar, no meu choro escondido para que ninguém me visse assim, decidida a acabar com tudo de uma vez. E, decidida a dar um ponto final na minha vida, peguei todos os remédios da casa e fui botando na boca tantos quantos podia e tomando.

Estava feito! Comecei a ficar tonta, a pressão cair, sai do banheiro e fui em direção ao quarto e tudo que vi foi a cama onde deitei e apaguei. Dormi ao longo muitas e muitas horas, às vezes umas frestas de olhos ensaiavam abrir, mas as pálpebras estavam tão pesadas que não conseguia. Quando acordei totalmente dopada, nauseada, com tremor pelo corpo, frio, só pensava estou realmente viva, e sentia as sensações fortes. E voltei a dormir. Até que despertei para a vida e depois deste dia nunca mais pensei em suicídio, nem me mutilei, a minha experiência inacabada me deu novas forças para viver.

Aos 36 anos, em acompanhamento de terapia transpessoal, uma memória latente e oculta da minha mente veio à tona em um atendimento, a experiência de abuso sexual aos seis anos de idade. Informação de veracidade confirmada por minha mãe após a sessão. Essa memória surge como uma peça perdida de quebra-cabeça na minha vida.

O sofrimento habitou o meu ser em diversas perspectivas, criando uma clausura na minha mente e o suicídio apareceu como caminho. Aceito que o suicídio faz parte da minha história de vida e compartilho-a, pois as coisas vão além do nosso entendimento e compreensão. Em uma consciência que foi se desenvolvendo, eu parei de fugir dos medos que tive e passei a vivê-los. E a coragem de viver a vida trouxe sabedoria de aceitar as capacidades e limites em diversos contextos, me abrir ao inesperado da vida que surge trazendo alegrias e mistérios da própria complexidade de viver.

Minha vida: do fundo do poço à superação

Lorrana K. Nunes

Às vezes me pergunto: Porque comigo, Senhor? Porque essa dor sem fim? Nunca vou ser feliz? Dói tanto ... Às vezes acho que Deus já desistiu de mim, me sinto tão vazia e tão sozinha. O mundo não tem mais sentido, a cada dia a dor aumenta, os pensamentos de desistir não saem da minha cabeça. Várias e várias tentativas de suicídio fracassadas. Por quê? Por que insistem tanto para que eu continue viva? O sentimento de desespero é muito forte, um sentimento de tristeza misturado com a solidão, mas não entendem que isso é começo de depressão, um sentimento de tristeza misturado com a solidão. Cortes e mais cortes, tudo começou na infância, remédios e mais remédios, garota solitária, criança desprezada. Não tinha planos para o futuro, a vontade de pular do alto de um prédio está cada vez mais frequente. Eu tenho tantas perguntas sem respostas. Eu queria ser o orgulho da minha mãe, mas eu nunca vou ser. Ela nem imagina no que a princesinha dela se transformou, e meus amigos? Ah, esqueci, não tenho mais, pois todas as vezes que tento conversar com eles, eles falam que é drama, frescura. Mas às vezes me pego pensando ... E se eu desistir? O que será que pode acontecer? E eu vejo uma resposta: é só fechar os olhos. Sabe o que eu vejo? Minha mãe entrando em uma depressão profunda, chorando sem parar em cima do meu corpo sem

Histórias de sobreviventes do suicídio

vida. E minha irmã? Como ela vai ficar? Sabendo que a irmãzinha dela que ela tanto ama e briga para o seu bem não vai mais estar ao seu lado. Eu abri os olhos tirando os pensamentos ruins da minha cabeça e assim pedi ajuda, eu precisava, tirei da minha cabeça que todos estavam me deixando, eles não estavam, eu estava me afastando deles. Com o passar do tempo, com amor e carinho, fui melhorando, as pessoas que estavam próximas me ajudaram, elas me salvaram da depressão e hoje sou feliz, alegre e sorridente.

Não se cale ... Peça ajuda ... Antes que seja tarde demais ...

*Falar é a melhor solução ...*¹

1. O suicídio, mesmo que pareça a única saída, não é, há muitas coisas belas na vida, basta você procurar. *Stay strong.*

Categoria II – Enlutados pelo suicídio

Luto por suicídio: a jornada dos sobreviventes

Elis Regina S. P. U. Cornejo

O suicídio é um tema que tem despertado em mim interesse e inquietações desde a minha graduação em Psicologia. Naquela época, em meados de 2005, pude observar que a temática era tabu no meio acadêmico. Além de não ser contemplada na grade curricular do curso, também havia recusa de professores para orientação de trabalhos de conclusão de curso sobre o assunto.

Após frequentar alguns cursos de formação sobre morte e luto, iniciei em 2012 um curso de aprimoramento em Psicologia da Maternidade, durante o qual tive o primeiro contato profissional com o tabu da morte e do suicídio. Em minha rotina de atendimentos psicológicos aos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e aos seus familiares, presenciei o impacto que aqueles que estavam internados por tentativa de suicídio causavam nos profissionais do hospital. Esses profissionais reproduziam, por meio de seus discursos, determinados mitos acerca do suicídio, além de frequentemente orientarem o manejo a tais pacientes com desprezo e agressividade, o que pode ser um mecanismo de defesa frente à sensação de impotência, culpa ou remorso que o suicídio lhes causava.

Essa experiência foi um marco em minha trajetória profissional

e me remeteu a um antigo interesse pelo estudo do suicídio. Por meio da formação em suicidologia, conheci o Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio, cuja equipe tenho a grande satisfação de compor desde 2014. Desde então, tenho dedicado minha atuação clínica e acadêmica à prevenção e posvenção do suicídio.

Como disse acima, assim como a morte, o suicídio é um tema tabu na sociedade ocidental, fato que avulta preconceitos sociais e culturais em torno do fenômeno. Nesse sentido, Marquetti (2011) afirma que o suicídio é o tipo de morte com mais interditos, ou seja, que subverte as formas comuns de morrer em nossa sociedade. Essa interdição dificulta iniciativas de prevenção e posvenção, bem como a expressão do luto de pessoas que foram impactadas por um suicídio, as quais são chamadas de *sobreviventes* segundo conceituação na literatura da suicidologia. Esse é o tema que desenvolverei neste capítulo.

A categoria luto por suicídio (categoria II), criada por nós, integrantes da comissão organizadora do I Concurso Literário Vita Alere – “Memória Viva: Histórias de Sobreviventes do Suicídio”, teve como objetivo receber histórias em forma de poesia ou crônica de pessoas enlutadas pelo suicídio de um ente querido. A intenção era dar voz a esses enlutados que são socialmente silenciados devido ao estigma por terem perdido alguém por suicídio. Acreditamos que a proposta de compartilhar essas histórias e vivências tem o potencial de colaborar com o processo de luto de pessoas que enfrentam essa perda traumática, além de contribuir para a conscientização pública sobre a temática.

Com efeito, a escolha da realização de um concurso literário permitiu que essas experiências dolorosas fossem trazidas à tona em forma de arte, a qual, segundo o escritor e poeta Ferreira Gullar, pode ser entendida como “aquela que transcende a dor e transfigura o sofrimento em beleza” (Gullar, 2015). Desse modo, podemos por meio da arte sensibilizar e mobilizar outras pessoas para a temática do suicídio.

Após o suicídio: o início de uma jornada

Diferentemente do que acontece em outros tipos de morte, após um suicídio, a tristeza demora um pouco mais para se fazer presente, ou, no mínimo, se mistura com uma série de outras emoções. É como se tivéssemos de resolver algumas questões internas antes, procurar respostas, tentar encontrar sentido no inimaginável e vivenciar a perda. (Fontenelle, 2008, p. 148)

Traduzido de sua origem no inglês *survivor*, o termo “sobrevivente” foi cunhado por Edwin Shneidman e é utilizado para nomear as pessoas impactadas por um suicídio. Segundo Jordan e McIntosh (2011), entende-se por sobrevivente “alguém que experimenta um alto nível de sofrimento psicológico, físico e/ou social autopercebido por um período de tempo considerável após a exposição ao suicídio de outra pessoa” (p. 7, tradução nossa). Desse modo, o termo “sobrevivente” inclui familiares, amigos, profissionais ou qualquer outra pessoa que se sinta afetada pelo suicídio de alguém, independentemente da relação direta com o falecido.

Devido às variadas compreensões da palavra “sobrevivente” nos distintos países, observa-se na literatura a adoção de termos como “sobrevivente de suicídio”, “sobrevivente após suicídio”, “sobrevivente de perda por suicídio” e “enlutado por suicídio” (Andriessen, Krynska, & Grad, 2017). No Brasil, o uso do termo “sobrevivente” ou “sobrevivente do suicídio” causa equívocos de interpretação, podendo significar tanto um enlutado por suicídio quanto uma pessoa que sobrevive a uma tentativa de suicídio. De maneira geral, observa-se que o termo “sobrevivente enlutado por suicídio” evita estes equívocos de compreensão e, portanto, é amplamente utilizado na literatura (Andriessen, Krynska, & Grad, 2017).

Durante séculos, a assistência aos sobreviventes foi negligenciada em razão do estigma e do não reconhecimento social dos impactos causados pela perda de um ente por suicídio. Os primeiros movimentos de cuidado e atenção ao luto por suicídio

foram iniciados pelos próprios sobreviventes. Posteriormente, com o surgimento da suicidologia em meados de 1960 na América do Norte, o reconhecimento das necessidades dos sobreviventes expandiu-se por meio de pesquisas acadêmicas, apoio clínico e criação de organizações nacionais de sobreviventes (Andriessen, Kryszynska, & Grad, 2017).

Ainda durante a década de 1960, Edwin Shneidman cunhou o termo “posvenção”, referindo-se ao suporte prestado aos sobreviventes após um suicídio. Segundo Andriessen (2006, citado por Andriessen, 2009), a posvenção consiste em “atividades desenvolvidas *por, com* ou *para* os sobreviventes de suicídio, a fim de facilitar a recuperação após o suicídio e para evitar resultados adversos, incluindo um comportamento suicida” (p. 43, *itálicos nossos*). Esses serviços de posvenção podem ser divididos em apoio individual, grupos de apoio e atividades de conscientização para sobreviventes, sendo o serviço de grupos de apoio a forma mais comum de auxílio em posvenção no mundo (Flexhaug & Yazganoglu, 2008).

De acordo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), uma morte por suicídio pode impactar de diferentes formas de 5 a 10 pessoas, número este que pode variar de acordo com a realidade sociocultural local (World Health Organization, 2008; Scavacini, 2011). Baseada nessa estimativa, Scavacini (2017) afirma que, no ano de 2012, houve aproximadamente 59 105 sobreviventes brasileiros que iniciaram sua jornada de luto.

No decurso dos últimos 50 anos, o campo da posvenção ampliou-se em vários países e foi reconhecido pela OMS como uma importante estratégia de prevenção ao suicídio (World Health Organization, 2014). Desse modo, qualquer discussão sobre o suicídio será incompleta se não levar em consideração a perspectiva dos enlutados.

No Brasil, o primeiro trabalho a tratar da posvenção no Brasil foi o de Scavacini (2011), quando o termo começou a ser utilizado no país. Embora ainda haja muito trabalho a ser desenvolvido nessa área em termos de políticas públicas, é possível observar nos últimos anos um aumento no uso do termo, além de muitas

atividades e programas sendo desenvolvidos e implementados no Brasil através de ONG's e institutos privados (Cornejo, Cescon, & Scavacini, 2018).

O luto por suicídio

A morte é sempre um acontecimento que envolve dor, tristeza e cura, mas para aqueles que perdem alguém para o suicídio, esse processo é diferente porque envolve questionamentos e emoções que não fazem parte dos outros tipos de perda. Isso ocorre porque, ao contrário de outras mortes, quando alguém tira a própria vida, ele deixa para trás interrogações que nunca serão inteiramente respondidas. E essas dúvidas dizem respeito diretamente àqueles que o amavam. Tudo passa a ser questionado e a vida dessas pessoas muda para sempre. (Fontenelle, 2008, p. 141)

A morte por suicídio é violenta, chocante e, como apontado no tópico anterior, contraria a forma comum de morrer na sociedade ocidental (Marquetti, 2011). O luto é um processo determinado psicossocialmente. Portanto, a forma como cada um reage a uma perda por suicídio varia de acordo com a cultura, com as representações sociais e atitudes da sociedade em relação a esse fenômeno (Kovács, 2010). Tendo em vista a histórica relação entre o homem e o morrer, nota-se que, a partir do século XIX, ele passa a se afastar cada vez mais da morte e dos processos de morrer, movimento este ainda presente na atualidade. Desse modo, podemos afirmar que o tabu da morte é ainda maior na morte por suicídio, sendo a mais interdita das mortes que está permeada de tabus culturais, religiosos e sociais (Silva, 2009).

O luto por suicídio pode ser considerado um “luto não reconhecido”, ou seja, um luto no qual a perda não é reconhecida e validada socialmente em função do estigma social que a morte por suicídio carrega (Silva, 2015). Trata-se de um fenômeno psicossocial onde há a interdição do sofrimento, impedindo que o enlutado encontre

espaço concreto e simbólico para expressar e validar seu luto. Casellato (2015) afirma que não se trata apenas de uma indiferença a esse sofrimento, mas de sanções sociais que negam e interferem nesse processo. A autora complementa que as “mensagens de não reconhecimento desconsideram, desprezam, desaprovam, desencorajam, invalidam e deslegitimam ativamente as experiências e os esforços do enlutado” (p. 17).

Apesar de pesquisas clínicas e relatos de sobreviventes enlutados por suicídio revelarem especificidades no processo de luto por suicídio, não há consenso na literatura quanto às diferenças desse processo em relação ao luto por outros tipos de morte (Andriessen, 2017). No entanto, a fim de dirimir a questão, Jordan e McIntosh (2011) propõem um modelo que reúne os aspectos do luto relacionados aos diferentes tipos de morte. Nessa perspectiva, é possível notar as semelhanças em relação aos principais temas, processo, duração, resultados e desfechos dos lutos nas distintas formas de perdas, bem como algumas de suas singularidades. Desse modo, esses autores dividem as perdas em quatro subgrupos: a) todas as mortes; b) mortes inesperadas; c) mortes violentas; e d) as mortes por suicídio. Destacam ainda que, em relação a todas as mortes, observa-se aspectos como a tristeza, dor, saudade e desejo de estar com o falecido. No que concerne às mortes inesperadas, nota-se a presença do choque, descrença e sensação de irrealidade; nas violentas, há aspectos como o trauma e transtorno de estresse pós-traumático e, por fim, naquelas que ocorrem por suicídio, está presente a culpa, raiva do falecido, agressividade, bem como sentimentos de abandono e rejeição.

Autoras como Scavacini (2011), Fontenelle (2008) e Clark (2007) acrescentam que os sentimentos como o de vergonha devido ao estigma e o de responsabilidade estão presentes no enlutamento por suicídio, além da busca incessante do motivo e de uma maior dificuldade em dar sentido para a morte. Somam-se a isso o comportamento de isolamento, autoacusação e mudanças na dinâmica familiar. Nesse sentido, a falha do suporte social ao

sobrevivente pode intensificar o sofrimento e estagnar o processo de luto (Casellato, 2015).

O cuidado com os sobreviventes

Sobreviventes não deveriam sentir-se envergonhados, mas são forçados a se sentir assim pela sociedade, que, por vezes, os evitam, acusam ou responsabilizam, afirmando reiteradas vezes que quem se matou é doente e quem pertence àquela família também o é. (Silva, 2015, p. 121)

Ao longo da história, o suicídio foi compreendido de distintas maneiras. Variando de acordo com o contexto histórico-cultural, o ato já foi associado à honra, pecado e doença – especialmente no Ocidente. Sobretudo a partir do século XIX, a medicina passa a produzir conhecimento sobre o ato e, segundo Lopes (2008), “o suicídio e as desordens mentais passaram a ser indissociáveis” (p. 35).

Apesar das novas contribuições e distanciamentos produzidos, algumas dessas concepções ainda orientam as atitudes e discursos contemporâneos frente ao suicídio. Assim, diversas são as questões que um sobrevivente tende a enfrentar em sua jornada do luto: o estigma social que provoca seu silenciamento; a culpa e constrangimento frente ao preconceito e julgamento do outro; a dificuldade em significar sua perda por meio de rituais do luto; o não reconhecimento social desse luto; a dificuldade de expressar seu pesar, além de problemas de ordem emocional, legal e econômico (Silva, 2015).

Clark (2007), em referência à McKissock, afirma que “as necessidades de cada pessoa enlutada são específicas; não existe uma receita universal para a sobrevivência e, com certeza, não existe nenhuma que elimine a dor da separação de um ente querido” (p. 15). Apesar das singularidades desse processo, nota-se que as necessidades mais comuns dos sobreviventes são de auxílio e aconselhamento em assuntos práticos logo após a morte, suporte e assistência com profissionais de saúde mental e a oportunidade de conversar com outras pessoas

que estão enlutadas por suicídio (Flexhaug & Yazganoglu, 2008).

É importante ressaltar que o luto é um processo saudável de elaboração da perda e nem todo enlutado em geral irá precisar de apoio especializado. No entanto, quando se trata de um processo de luto por suicídio – o qual é atravessado por sentimentos intensos de culpa, vergonha e isolamento, dentre outros pontos já mencionados –, existe a possibilidade de resultar em um estado de estresse aumentado e um sofrimento psíquico intenso, o que representaria um importante fator de risco para o suicídio deste (Aguirre & Slater, 2010). Assim, justifica-se a importância da disponibilidade de uma variedade de serviços de apoio ao enlutado por suicídio para atender às diferentes necessidades dos sobreviventes (Flexhaug & Yazganoglu, 2008).

Além disso, há outras maneiras de auxiliar alguém enlutado por suicídio, dentre elas oferecer uma escuta atenta, incentivar a expressão dos sentimentos do enlutado sem julgamento, estar disponível e manter contato próximo, assim como possibilitar que o sobrevivente enlutado fale a respeito de sua perda e do falecido (Clark, 2007). O não reconhecimento do luto por suicídio – que, invariavelmente, culmina no silenciamento e isolamento dos sobreviventes – é uma questão que compete a toda sociedade. Portanto, é tarefa de todos minimizar essa interdição.

Por fim, os esforços para o desenvolvimento de políticas públicas no âmbito da posvenção do suicídio se fazem necessários e urgentes para que se amplie a rede de apoio aos sobreviventes, incluindo, além do aumento de serviços e programas de apoio, a formação e capacitação de profissionais para que possam lidar de forma ética e responsável com essa demanda, contribuindo no suporte ao enlutado por suicídio e, sobretudo, na conscientização pública e diminuição do estigma social em torno do suicídio.

Referências bibliográficas

Aguirre, R. T. P., & Slater, H. (2010). Suicide postvention as suicide

- prevention: improvement and expansion in the United States. *Death Studies*, 34, 529-540.
- Andriessen, K. (2009). Can postvention be prevention? *Crisis*, 30(1), 43-47.
- Andriessen, K., Kryszynska, K., & Grad, O. T. (2017). Current knowledge and implications for support. In K. Andriessen, K. Kryszynska, & O. T. Grad, *Postvention in action: the international handbook of suicide bereavement support* (pp. 03-16). Boston: Hogrefe.
- Casellato, G. (2015). Luto não reconhecido: o fracasso da empatia nos tempos modernos. In G. Casellato (Org.), *O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido* (pp. 15-28). São Paulo: Summus.
- Clark, S. (2007). *Depois do suicídio: apoio às pessoas em luto*. São Paulo: Gaia.
- Cornejo, E. R. S. P. U., Cescon, L. F., & Scavacini, K. (2018). A posvenção do suicídio e o cuidado com enlutados. In I. Gonçalves, *Suicídio: prevenção, posvenção e direito à vida* (Vol. 3, pp. 37-48). João Pessoa: CuideSi Espaço Integrado de Educação Emocional.
- Flexhaug, M., Yazganoglu, E. (2008). *Alberta takes action on suicide: best and promising practices in suicide bereavement support services: a review of the literature*. Canadá: Alberta Health Services.
- Fontenelle, P. (2008). *Suicídio: o futuro interrompido – guia para sobreviventes*. São Paulo: Geração Editorial.
- Gullar, F. (2015, 19 de abril). Arte como alquimia. *Folha de S. Paulo*. Recuperado de <http://www1.folha.uol.com.br/colunas/ferreiragullar/2015/04/1617900-arte-como-alquimia.shtml>
- Jordan, J. R., & McIntosh, J. L. (Org.). (2011). *Grief after suicide: understanding the consequences and caring for the survivors*. Nova Iorque: Routledge.
- Kovács, M. J. (2010). *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lopes, F. H. (2008). *Suicídio & saber médico: estratégias históricas de domínio, controle e intervenção no Brasil do século XIX*. Rio de Janeiro: Apicuri.
- Marquetti, F. C. (2011). *O suicídio como espetáculo na metrópole*. São Paulo: Editora FAP-Unifesp.

- Parkes, C. M. (1998). *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta*. São Paulo: Summus.
- Scavacini, K. (2011). *Suicide survivors supports services and postvention activities: the availability of services and an intervention plan in Brazil*. Dissertação de Mestrado, Karolinska Institutet, Estocolmo.
- Scavacini, K. (2017). Brazil – The development of suicide postvention. In K. Andriessen, K. Krysinska, & O. T. Grad, *Postvention in action: the international handbook of suicide bereavement support* (pp. 271-276). Boston: Hogrefe.
- Silva, D. R. (2009). *E a vida continua... o processo de luto dos pais após o suicídio de um filho*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Silva, D. R. (2015). Na trilha do silêncio: múltiplos desafios do luto por suicídio. In G. Casellato (Org.), *O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido* (pp. 111-128). São Paulo: Summus .
- World Health Organization. (2008). *Preventing suicide: how to start a survivors group*. Genebra: WHO.
- World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: a global imperative*. Genebra: WHO.

Ouço gritos de silêncio

Aline Hygino Carvalho Monteiro

Não é real. Até que todo o meu temor se personificou e uma palavra reverberou por todo o meu corpo: suicídio. É o som ensurdecedor do silêncio. Um vácuo no coração. Sem chão. O nada para me apoiar. Assolamento. Estou em suspenso.

Suspendam, por favor, o tempo. Façam com que ele volte ... àqueles segundos entre o que foi e o que poderia ter sido, mas não seja esse agora, o vazio, a morte em vida, a não existência no existir, o paradoxo de todos os sentimentos e o sentir a ausência de todos eles.

Consumação ... autoexterminio ... suicídio. Não fui eu. Foi você. Você se foi e de repente nos encontramos neste mesmo sentir demais e não sentir. Que respostas você levou? Que perguntas não mais terão respostas? Tenho todas e ao mesmo tempo nenhuma delas. O sentido se esvai. Queríamos nós, verdadeiramente, alcançar as razões para as questões da vida?!

Sentido ... Tudo o que é sentido ... negação, raiva, dor, medo, saudade, amor, vazio, nada, não sinto nada ... não há palavras, não há mais razões, somente sentimentos, emoções e ao mesmo tempo: nada.

Qual a saída? Silêncio.

Qual a saída? Silêncio.

Qual a saída? Silêncio.

Continuo. E no continuar, revivi os momentos finais, aqueles que não vi, mas os rastros, as pistas que ficaram no caminho ... os chinelos à beira da cama, aquele leve afundado no colchão denunciado pelo lençol que ondulou ... disseram que ali se sentou, talvez para uma oração, uma reflexão. A mesa posta, para quem viria depois. O relógio sobre a mesa, porque não mais o queria. A roupa alinhada, pronta para a saída. Os escritos de pensamentos em túneis, fechados para as alternativas, deixados para trás da porta que não se abre por fora, sem as chaves ... batida, para que não voltasse atrás, ambivalente ... Suspensão ... Suspensa do meu porto seguro, revivi, dia após dia, o que não vi, o que não vivi, *stress* pós-traumático, depressão ...

Sobrevivi. Cuidando de mim. Do assolamento à construção, re-elaboração. Aprendi a ouvir os silêncios. E me permiti sentir. Luto. Luto e luto.

Não há um dia sequer que meu coração e pensamento não estejam com você. Você vive em mim. Todos os sentimentos estão aqui, cuidado deles, cuidado de você. E de repente, comecei a ouvir gritos. Gritos de silêncio.

Se posso ouvir os silêncios, talvez possa emprestar minha voz a eles. Doe. Dói. Mas, cedi ...

Cedi, resiliente, para que ao falar com outros, que também ouvem silêncios, possamos juntos encontrar saídas, muitas, inúmeras saídas, da dor para a vida, para que a vida seja sentida, tenha sentido e, uníssonos, possamos falar que, sejam quais forem as razões e as emoções, juntos encontraremos saídas e, se não a encontrarmos, as construiremos, para que ninguém mais se sinta sozinho nesta jornada compartilhada que chamamos *vida*.

Sobreviventes

Kelly Carla Nascimento

Quando eu tinha 26 anos, minha irmã mais velha se suicidou. Ela tinha 29 anos, era casada e estava doente fazia algum tempo, tinha síndrome de *crown*, que é uma doença bem grave, autoimune e meio determinada ou autodeterminada por uma tristeza não dita e não tratada.

Quando ela melhorou um pouco da síndrome de *crown*, teve depressão e na sequência se suicidou.

Ela era três anos mais velha do que eu, ela me apresentou o Chico, os cantores da MPB e talvez meu gosto pela leitura.

Do ano em que ela morreu, lembro com muito carinho de um abraço gostoso que me deu no dia do seu aniversário, mês de junho, na época ela estava bem doente.

Ela morreu dia 25 de outubro de 2005, numa terça-feira.

Basicamente, foi inacreditável.

Minha mãe tinha se recuperado de uma depressão profunda fazia pouco tempo e, quando ela estava muito deprimida, todos nós tínhamos muito medo de que ela pudesse se suicidar, mas ela conseguiu se recuperar da depressão sem nunca ter feito nenhuma tentativa; então, quando minha irmã ficou deprimida, nós achamos que já tínhamos passado por algo parecido e o suicídio não era mais um temor. Foi

um erro nosso e uma falta de percepção de quem nunca viveu isso de perto.

Os anos seguintes foram de um luto intenso, passando por fases de muita raiva. Eu sentia muita raiva dela, pensava que se ela aparecesse na minha frente eu a mataria, de tanta raiva que sentia por ela estar morta, por ela ter decidido estar morta, ter ido embora, fechado as portas, queimado os navios ... uma grandessíssima imbecil!

Mas a raiva passou e foi dando lugar a outros sentimentos e, com os anos, ao entendimento.

Minha irmã era uma pessoa muito reservada, muito sozinha nas dores e nos sentimentos, ela não tinha amigos íntimos e não compartilhava conosco suas questões, era muito sozinha mesmo e eu acho que foi essa solidão que a deixou sem saída, ou sem possibilidades de enxergar outra saída a não ser a morte.

Hoje, acho uma pena nós não termos vivenciado isso juntas, compartilhado as suas dores e frustrações, as suas magoas e medos ... Se tivéssemos conseguido, ela provavelmente estaria viva, se ela tivesse conseguido sustentar essa situação de que “viver é muito perigoso”, que a vida é difícil, mas também tem seus momentos bons, ela teria sobrevivido, teria se curvado à dor naquele momento, teria pedido ajuda e teria passado.

Quando eu estava para completar 29 anos, comecei a ter crises de ansiedade, desde que ela morreu eu faço análise, isso já tem 12 anos; foi um período duro para mim as crises de pânico, fiquei 15 dias sem trabalhar e um ano me sentindo meio fora do ritmo do mundo. Com o tempo, fui me dando conta de que a crise tinha a ver com o medo de morrer, com meu medo de ficar mais velha que minha irmã mais velha, um medo absurdo de ter um surto e me suicidar ou de que algo ocorresse e a vida fosse tirada de mim.

Conversando com outro “sobrevivente” de um suicídio, fiquei sabendo que este é um traço ou episódio comum aos que passaram por este tipo de trauma.

Hoje, um pouco antes de começar a escrever este texto, pensei que antes disso tudo acontecer eu era mais leve, mais feliz ... Essencialmente

Sobreviventes

mais leve, quando alguém que amamos morre assim, não é só a pessoa que morre, com ela morre também muito de nós, do que nós fomos e do que poderíamos vir a ser, é uma marca profunda em cada um e no todo da família.

Hoje, não sinto mais raiva, mas pena, saudade de um futuro que não tivemos e muita angústia com tantos casos de suicídios.

O maior amor do mundo

Terezinha do Carmo Guedes Maximo

Eu poderia falar que estou conhecendo o que é a maior dor do mundo, a dor do luto de uma mãe que perde um filho por suicídio.

Falar de como é muito difícil uma mãe enterrar um filho, que não é natural, que deveria ser o contrário e ainda mais quando este filho resolve dar cabo de sua vida, decide que não quer mais viver.

Falar que além da dor da perda de ter que aprender a viver sem sua presença, ter que aprender a conviver com a dor, com a tristeza e com a saudades, ainda tentar entender que não houve culpa e buscar a resposta do porquê desta decisão.

É uma dor dilacerante, acredito que não há comparação com nada neste mundo.

Mas eu, neste momento, prefiro falar da minha filha, de como ela era e não da forma como ela se foi, pois o suicídio não a definiria.

O que a define é o que conheço como *o maior amor do mundo*, trata-se do amor de uma mãe por seu filho, aquele amor verdadeiro que uma mulher conhece quando se torna mãe, que ela transmite e que recebe. Um amor sem limites, aquele que a pessoa se esquece dela mesma para cuidar do outro, para ensinar, dar carinho, atenção, proteger de tudo, um amor sem igual que persiste mesmo depois da morte.

No meu caso, são dois amores, e o amor por minha filha caçula à

qual eu dei o nome de Marina, um nome que eu escolhi quando eu ainda era adolescente, lindo e fácil de pronunciar, um nome cheio de significados: a que veio do mar, o pequeno porto, mas que para mim era simplesmente a minha Marina, uma mistura de Maria de mar e do verbo amar. Uma filha que, ao nascer, só veio preencher e completar a minha vida e de nossa família.

Falar que ela foi um presente de Deus, pois nascera um dia antes do meu filho mais velho completar 6 anos, e que ela foi uma pessoa que sempre nos encheu de ternura, de doçura, e que ela iluminava nossos dias com seu sorriso encantador, com sua forma divertida de ser, com sua simpatia, com sua gentileza, e que só nos deu alegrias e orgulho no pouco tempo que ela esteve entre nós, por quase 20 anos, e que nos ensinou muito.

Ensinou a sermos mais tolerantes, a gostar da cor laranja, de *animes*, ensinou que nem toda menina gosta de bonecas e de usar vestidos, e que touca é um acessório usado também no verão.

Que ela sempre foi amada por todos que a cercavam, e sua partida nos deixou completamente sem chão, sem rumo, sem entender, sem aceitar.

Falar que o que a define sempre será o amor que ela nos fez sentir e nos fez compartilhar, *o maior amor do mundo*, que para mim, sua mãe, será eterno e infinito.

O outro lado da entrega

Eliane Pinto da Silva

Quando um filho nasce, é tanto amor envolvido, e costuma-se dizer que nosso coração passa a bater fora do peito. Então, o que dizer quando esse mesmo coração já não bate mais? São tantas palavras que não foram ditas ...

Era verão de 1999 e eu pela primeira vez experimentava a sensação de ser mãe. Algo tão esperado e tão comemorado. Havia me encontrado na vida! Daí para frente, foram anos de dedicação e amor. Eu sempre aprendendo contigo a ser uma pessoa melhor no mundo. Nem mesmo os problemas corriqueiros de saúde da sua infância ou aquela internação na UTI cogitaram em mim uma possível separação. Dia a dia, você me ensinava com seu jeitinho calmo, doce e amoroso de criança como a vida era completa sendo sua mãe.

A sua adolescência veio e com ela também as amizades e redes sociais, onde nem tudo é visto e revelado. Claro que, nesse mundo mais fechado, ainda assim me interessava e participava de seus ideais sociais, diversões, tipos de músicas e inclusive de suas paqueras. A cada ano que passava, eu tinha mais orgulho de ser sua mãe. Garoto bonito, sorriso fácil, até ingênuo, aluno inteligente, cidadão prestativo, brincalhão, amado por todos, com certeza.

Na primavera de 2016, com sua partida, eu que era falante, sorridente

e ativa, me vejo perdida, pensativa, triste e sem muitas palavras. Os diversos “se” povoam meus pensamentos, dando origem a alguns arrependimentos. Sei lá, coisa de quem “se achava” por algo que hoje não vive mais.

Meu amado filho, é recente, eu sei, mas simplesmente não sei como seguir, pensar, agir. Eu me entreguei nessa jornada de corpo e alma, e agora tenho um imenso vazio, uma dor que não passa e a difícil tarefa de encarar a vida de forma “normal” perante a sociedade.

Você hoje não é meu único filho, tive seu irmãozinho; mas foi o primeiro sim e foi contigo que aprendi tudo o que sei sobre ser mãe, a amar incondicionalmente, a entender até as broncas da minha mãe, a ser mais paciente com o outro – antes eu era muito acelerada.

Vivo na esperança de nosso reencontro, esse nosso amor de alma não morreu, não foi para túmulo e não será esquecido. Diferentemente do momento de sua decisão fatal, sei que estás bem e em paz; isso me mantém firme aqui. A marca de sua alegria deixada na vida de quem conviveu contigo é forte e única. Saudades eternas minha e de todos aqui que te amam e rezam por ti.

Meu nome é Eliane Pinto da Silva, 43 anos, e sou mãe de João Victor, que se despediu desta vida no ano passado, aos 17 anos.

Aos sobreviventes

Lucio Vaz de Oliveira

Aos sobreviventes
Se mais próximos,
Renata e eu
nós teríamos
salvado
um do vício,
outra do suicídio.
Conflitos latentes
se mostram crescentes
numa família
que antes parecia
tranquila.

O voo da águia

Vanessa Caubianco

Era uma manhã de agosto. Ela calçou os chinelos e saiu.

O dia estava nublado, caía uma garoa fina, fazia frio.

Ela andava pela praia olhando para o céu, e chorava compulsivamente. Suas pernas estavam bambas, os olhos encharcados de lágrimas. Ela andava sem rumo, mas sabia que não estava sozinha. Deus a estava carregando nos braços com seu coração entre as mãos.

Ela só conseguia chorar e perguntar: por quê?

Ontem tinha sido o dia do enterro do seu marido. Um homem jovem, lindo, forte, e que tinha aqueles olhos azuis que a fizeram se apaixonar à primeira vista.

Eles haviam se conhecido 10 anos antes e formavam um casal perfeito. Tinham um casal de filhos gêmeos que eram ainda mais encantadores.

Frequentavam bons restaurantes, viajavam, pagavam boa escola para as crianças, tinham muitos amigos ...

Até o dia em que uma terrível crise financeira que assolava o país chegou até eles. Os imóveis foram sendo vendidos, as viagens e os restaurantes foram ficando no passado e as dívidas se acumularam. Ele foi entrando em depressão e ficava um pouco mais triste a cada dia.

Ele foi perdendo o brilho, o ânimo, e seus olhos azuis agora eram os mais tristes que ela jamais vira.

Ela nunca mais vai se esquecer da última vez que olhou para eles ...

Ele havia chegado mais cedo do trabalho, nervoso e preocupado, como era comum nos últimos dias. Não quis comer nem tomar banho. Ela sentou ao seu lado e colocou a cabeça dele no seu colo. Ficaram ali por alguns segundos e ele se levantou para acender um cigarro. Ela foi até ele e se sentou no seu colo: “estou com você, você sabe. Eu te amo. Estamos juntos.”

Ele não falou nada.

Naquele dia ele estava mais estranho e triste do que de costume. Mas ela tinha uma reunião agendada, então se vestiu, disse eu te amo, o beijou e saiu.

Vinte minutos depois, uma voz desesperada do outro lado da linha lhe dava a fatídica notícia da morte do marido.

Num momento de fúria, desespero e extrema coragem, aquele homem lindo, alto e forte voou da janela do quarto deles, no oitavo andar, para nunca mais voltar.

Ele a deixou sozinha, com os dois filhos, sem casa e com uma dívida imensa que ela não tinha condição de pagar.

Você não entende os motivos agora ... dizia uma voz na sua cabeça.

Enquanto caminhava e chorava, ela ia conversando com Deus.

Tudo sempre esteve programado. Seu marido veio para te mostrar como é estar apaixonada e viver intensamente. Ele veio para te ensinar o que é o amor de mãe. Ele foi maravilhoso e te deu muito mais do que ele era capaz de imaginar. Ele venceu limites, lutou por você, mudou por você. Ele mudou você.

Até o que você acha que foi ruim, na verdade foi bom. Ele veio fazer exatamente isso. Assim foi feito. E ele cumpriu o papel dele com mérito e superou todas as expectativas. Ele foi um guerreiro, um vitorioso, um anjo na sua vida.

O voo da águia

E ele foi embora assim como chegou: de repente, sem pedir licença, com violência e paixão. Com intensidade.

Está tudo exatamente como tem que ser. Está tudo bem.

Você não está sozinha.

E então ela o perdoou. Ela o perdoou por ter pulado, por ter falido, por ter amado. Ela o perdoou por ele ter deixado os filhos, ela, a família e os amigos. Ela o perdoou por sua escolha. Ela aceitou.

Ele voou por aquela janela aos 43 anos, exatamente como a águia que se recolhe nessa mesma fase da vida para fazer um novo recomeço.

É a fase mais difícil da vida dela, mas sem esse processo doloroso ela não consegue dar continuidade à outra metade da sua jornada.

Essa é a minha história.

E a minha palavra para esse momento da vida é: *desafio*. E então eu digo que venci. Porque estou aqui para contar a história. Sim, recolhendo os últimos caquinhos, mas aqui. Tentando sorrir quando tenho vontade de chorar, levantando da cama cedo todos os dias quando tenho vontade de ficar, doando um pouco mais de mim a cada dia quando acho que minhas forças chegaram ao fim.

E assim seguindo, acreditando em dias sempre melhores, reverenciando o passado e vivendo profundamente o presente com todos os seus desafios. Aceitando, amando, acreditando e agradecendo sempre. Ainda que isso às vezes possa parecer inverossímil. O segredo? Acreditar em Deus. Saber que uma força maior, uma inteligência superior está comandando tudo isso e sabe o que está fazendo. Infelizmente, às vezes nós só entendemos isso quando o chão falta sob nossos pés. Quando nada mais nos resta, nós aprendemos na raça o que é ter fé. E aí, ou você tem ou você sucumbe. E se é assim que tem que ser, então que assim seja.

Eu confio, eu entrego e acredito. Eu escolho viver. Eu escolho ser feliz. Eu escolho fazer dessa história não uma história triste, mas uma lição de vida. Eu escolho ser uma pessoa melhor a cada dia.

Categoria III – Suicídio na prática profissional

Quando o cliente tira a própria vida: o luto do psicólogo frente à perda por suicídio

Izabela A. de A. Guedes

O contexto e a motivação inicial

O I Concurso Literário Vita Alere – “Memória Viva: Histórias de Sobreviventes do Suicídio”, realizado por ocasião do I Simpósio Paulista de Prevenção e Posvenção do Suicídio, foi idealizado com o objetivo de provocar uma mobilização para o tema, estimulando que mais pessoas pudessem falar sobre suas experiências com o suicídio. A proposta foi em direção de que elas se sentissem convidadas a contar, em forma de poesia ou de crônica, suas experiências com o suicídio, procurando possibilitar que o tema fosse abordado por outro viés, o da arte.

Pelo olhar da artista plástica Fayga Ostrower (Ostrower, 1977/1987), o processo de criar está ligado ao próprio processo de viver, o que pôde ser percebido nos emotivos textos inscritos no concurso. Todos os relatos chegaram prenhes de vida, por mais paradoxal que isso possa parecer, traduzindo de forma sensível a experiência de cada autor com o suicídio, sob diferentes perspectivas. Depoimentos intensos, em forma de prosa e de verso, formando um rio caudaloso fluindo no sentido de desaguar toda dor e sofrimento, possibilitando que cada sobrevivente pudesse expressar, artisticamente, sua maneira singular de lidar com a complexidade que representa o fenômeno do suicídio.

Durante o planejamento do concurso pela comissão organizadora, da qual fui participante, foram estabelecidas três categorias distintas para as inscrições que, embora tenham sido descritas na Introdução, podem ser recapituladas aqui. Na categoria I, ficou determinado que poderiam se inscrever as pessoas com comportamento suicida (com ou sem tentativas anteriores); a categoria II foi delimitada para os enlutados por suicídio, ou seja, para as pessoas com algum vínculo afetivo e que tivessem se sentido impactadas pela perda de um ente querido; e a categoria III englobou profissionais em geral que tivessem perdido algum cliente por suicídio ou lidado com esse comportamento em sua prática profissional.

O presente capítulo irá tratar do luto profissional frente à morte por suicídio sob a perspectiva da Psicologia, minha área de formação. Mais especificamente, sob as lentes da Psicologia Clínica.

De imediato, imaginei que haveria muitos inscritos na categoria III, alguns inscritos na categoria II e poucos inscritos na categoria I. Qual não foi minha surpresa quando essa avaliação mostrou-se totalmente inversa à natureza dos textos inscritos no concurso, tendo se formado o seguinte cenário: vinte e dois inscritos na categoria I, seis na categoria II e dois na categoria III.

O interesse em escrever sobre a categoria III, portanto, deu-se justamente em função da estranheza sentida mediante a baixíssima participação dos profissionais, ainda mais levando-se em conta que havia 600 pessoas inscritas para participar do simpósio acima mencionado, a maioria delas estudantes ou profissionais da área da saúde.

Tendo em vista a complexidade e os múltiplos fatores que envolvem as mortes por suicídio, considerada por Silva (2009) como sendo um tipo de perda devastadora e traumatizante, em especial para aqueles diretamente vinculados à pessoa que se suicidou, algumas questões emergiram e foram norteadoras para as reflexões que se pretende provocar: onde estão os profissionais que prestam atendimentos às pessoas que se suicidam? Mais especificamente, como o psicólogo que trabalha com pessoas enlutadas abre espaço para viver e elaborar o seu próprio processo de luto ao perder um cliente por suicídio?

O estigma presente na morte por suicídio e o psicólogo (não) enlutado

A força de ser pessoa significa a capacidade de acolher a vida assim como ela é, em suas virtualidades e em seu entusiasmo intrínseco, mas também em sua finitude e em sua mortalidade. A força de ser pessoa traduz a capacidade de conviver, de crescer e de humanizar-se com estas dimensões de vida, de doença e de morte. (Boff, 1999, p. 144)

Diante do pouco número de inscrições, foi feita uma breve investigação sobre o volume de pesquisas e publicações abordando a temática do luto do psicólogo que perdeu um cliente por suicídio. Ao fazer uma busca na base de dados *Scielo* usando os descritores “suicídio *and* luto”, “suicídio *and* psicólogo *and* profissional de saúde”, “suicídio *and* luto *and* autocuidado profissional”, foi encontrada apenas uma publicação abordando a vivência do luto de um psicólogo pela perda de um cliente por suicídio (descriptor “suicídio *and* luto”). Outras duas referiam-se ao autocuidado profissional, uma na área da Psicologia e a outra na área da Enfermagem, porém não em relação ao suicídio nem ao luto do psicólogo. Nos descritores “suicídio *and* psicólogo *and* profissional de saúde” não foram encontradas publicações.

Além do mais, foi observado que, em quase três anos atuando como colaboradora e facilitadora do Grupo de Apoio aos Sobreviventes do Suicídio do Instituto Vita Alere, apenas uma única vez houve contato com uma psicóloga que buscou a ajuda do grupo após perda de um cliente por suicídio.

Em Casellato (2015), importante referência nos estudos brasileiros sobre luto não reconhecido, há dois capítulos abordando o luto do profissional de saúde, mas não a partir da perda por suicídio. Há, ainda, outro capítulo que se dedica ao luto por suicídio, apresentando-o, entretanto, de maneira mais ampla, ou seja, sem focar exclusivamente na experiência do profissional de saúde.

Desta forma, podemos ir percebendo as inúmeras barreiras que existem e que dificultam a expressão da vivência do luto quando ocorre

uma perda por suicídio, o que também está presente na experiência dos profissionais de saúde. Percebemos que há uma dificuldade de se encontrar espaços onde esses profissionais se sintam autorizados a validar suas experiências, em que possam expressar suas emoções e seus pensamentos ao vivenciarem a perda de um cliente por suicídio.

A dificuldade de se expor, apresentadas por esses profissionais, pode ser pensada a partir de suas próprias formações, mostrando-se também como uma realidade na trajetória dos psicólogos. Como exemplo, a autora pode usar seu próprio percurso. Em uma das primeiras aulas de aprofundamento nos estudos sobre o luto, o título *A morte na vida do terapeuta* causou certa estranheza. Isso trouxe um primeiro questionamento: como falar sobre os impactos da morte para quem está se capacitando para cuidar da dor psíquica do outro que está vivendo a perda de um vínculo importante?

Com essa reflexão, foi possível a tomada de consciência de que a formação acadêmica e os aperfeiçoamentos profissionais não contemplam a perda e o luto na vivência do psicólogo. Não encontramos disciplinas de tanatologia, ou seja, de estudos sobre a morte (*thánatos* = morte; *logo* = estudo) e de prevenção do suicídio na maioria dos cursos superiores de Psicologia (Scavacini, 2017), o que reforça os muitos desafios a serem superados no desenvolvimento da educação sobre a morte.

Não se deve perder de vista, em meio ao que já foi mencionado, que o modelo bioético ocidental, responsável por organizar as práticas de saúde em geral, está alicerçado no paradigma da modernidade, no qual a ideia de curar se sobrepõe à de cuidar. A doença, o sofrimento, vistos como um mal a ser vencido, são tomados como responsabilidade dos médicos e psicólogos, que devem fazer um diagnóstico preciso e propor um tratamento eficaz. Por mais que isso possa soar como antiquado pelas lentes da contemporaneidade, a morte de um cliente, ainda hoje, é vista como sinal de fracasso profissional. O que se torna ainda mais complexo quando essa perda se dá por meio do suicídio.

O que sente um psicólogo que perdeu um cliente por suicídio? O que pensa? Que tipo de vínculo havia estabelecido com o cliente no processo terapêutico? Após a morte, o contato com a família se deu em um tom

de respeito e receptividade mútua ou o sistema familiar responsabilizou o profissional pelo acontecimento? Este, por sua vez, culpa-se por não ter conseguido evitar a morte? Conseguiu ou teve vontade de participar dos rituais fúnebres? Reconhece o próprio pesar frente à perda e consegue expressá-lo para alguém? Tem medo do julgamento de seus pares?

Não são questões simples de se responder, são reflexões que demonstram toda a complexidade que envolve o tema. Estamos falando de uma morte ainda considerada um tabu, um assunto envolto por mitos e preconceitos, relegando os enlutados ao silêncio, muitas vezes impossibilitados de reconhecer que também estão vivenciando o rompimento violento do vínculo. Marquetti (2011) afirmou que a morte por suicídio é o maior interdito dentre todas os tipos de morte. Iglewicz, Tal e Zisook (2018, p. 140) chamaram atenção para o contexto do estigma que enlutados por suicídio enfrentam, entendido por eles como um conjunto negativo de crenças ou “uma marca da desgraça ou reprovação.”

Podemos afirmar, com base na prática clínica, que o meio social tem dificuldade em acolher o luto daqueles que sofreram uma perda por suicídio, que o estigma em torno da morte por suicídio atinge também psicólogos – e outros profissionais – que tenham estabelecido um vínculo com a pessoa que se suicidou.

Processos de luto e luto não reconhecido do psicólogo que perdeu um cliente por suicídio

Perdê-lo foi o que me tocou. Sei agora que meu sentimento é de luto. A dor de não ter mais por perto alguém por quem temos carinho. O interessante é que somente agora consigo lbe dar este nome e posso finalmente compreender que se trata disso: Não o luto vivenciado pela perda de um amigo ou parente próximo, mas, sim, de um paciente com quem me envolvi por quase um ano. (Bulcão, 2013, p. 149)

Iglewicz, Tal e Zisook (2018) reafirmaram o ponto de vista de Parkes (1998), de que o luto pela perda de uma pessoa querida é a experiência mais dolorosa que o ser humano irá enfrentar ao longo de sua vida.

Aqueles autores chamaram especial atenção para as perdas por suicídio, por considerar que elas são envoltas por camadas de profunda dor. Para eles, além dos sentimentos comuns a outros tipos de luto, como tristeza, saudade e falta de sentido, o enlutado por suicídio apresenta uma sobrecarga de culpa, confusão, vergonha, rejeição e raiva.

Segundo Parkes (2009), para que um processo de luto se instale é necessário ter havido um vínculo e que este tenha sido rompido; quer dizer, luto é um processo que se inicia a partir de uma perda significativa. À medida que ele vai sendo vivido, a perda vai recebendo novos significados, sofrendo influência e influenciando as diferentes fases da vida. A perda não deixará de existir, mas o significado sobre ela possivelmente sofrerá modificações, levando-se em conta os múltiplos fatores que envolve cada caso.

Viver um processo de luto é muito mais amplo do que sentir pesar e tristeza, não podendo estar limitado à categoria *Chronos* do tempo. Por acontecer no profundo da alma, precisa ser visto em estreita conexão com *Kairós*, a dimensão temporal do sentido, da existência (Pedroni, 2014). A partir de uma visão contemporânea, não é correto delimitarmos um tempo para o luto ser vivido. Ele precisa ser respeitado na maneira única e singular com que cada indivíduo irá atravessá-lo, precisando ser dada atenção particular a cada situação específica. Ao mesmo tempo, não se deve perder de vista que se trata de um processo que ocorre de acordo com a cultura em que o enlutado está inserido.

Parkes (1998) afirmou que o luto é um processo, não um estado. Tem causas multifatoriais e sua complexidade reside no fato de ser um processo individual, familiar, social e cultural, necessitando ser visto sob diferentes perspectivas. No caso de a morte acontecer por meio do suicídio, o luto decorrente ganha nuances específicas e quem o vive sente uma carga extra de emoções, o que irá requerer um intenso trabalho psíquico a fim de que a perda seja elaborada e ressignificada.

O primeiro livro sobre luto não reconhecido data de 1989 e foi escrito pelo psiquiatra norte-americano Kenneth Doka, autor que batizou esse conceito. Segundo ele, o que faz o luto não ser reconhecido pela sociedade ou pelo próprio enlutado é ele ocorrer fora das regras

pré-estabelecidas pelo contexto, o que acaba colocando os enlutados à margem dos serviços profissionais especializados.

De acordo com Doka (citado por Casellato, 2015a, p. 25), “Qualquer sociedade tem um conjunto de normas ou ainda ‘regras de luto’ que estão a serviço de especificar quem, quando, onde, como, por quanto tempo e por quem devemos expressar sentimentos de luto ou pesar.” Segundo Casellato (2015a), há cinco razões para que o luto não reconhecido se estabeleça: a) o relacionamento não ser reconhecido; b) a perda não ser reconhecida; c) o enlutado não ser reconhecido; d) a morte não ser reconhecida; e) o modo de enlutar-se e de expressar pesar não serem validados pela sociedade.

Com base nesses aspectos que caracterizam o luto não reconhecido, Silva (2015) observou que há uma sobreposição de aspectos que envolvem o luto por suicídio, muitas vezes passando despercebidos, mas que exercem forte influência para que seja um tipo de perda considerada como não reconhecida pelos sobreviventes. São eles o estigma social, o segredo, a falta de rituais, o pesar não expressado no momento em que a perda acontece, problemas de ordens econômica e legal e problemas emocionais.

Ao ampliar os estudos nessa área, Casellato (2015b) propôs questionamentos relevantes e chamou atenção para um atributo presente na sociedade contemporânea: a falência da empatia. A impossibilidade de colocar-se no lugar de outro, assumindo uma postura de não acolhimento, mas sim de julgamento para com a experiência de outrem; são atitudes que têm causado muito mal a enlutados e a tantas pessoas que estão atravessando algum momento de maior fragilidade emocional, como nos casos da perda por suicídio. Devemos atentar que psicólogos e outros profissionais não estão imunes a esse tipo de perda, tampouco estão protegidos de viver todos os sentimentos que esse rompimento de vínculo significa.

Reflexões finais

Como tentamos demonstrar, ainda há muito a se estudar e desenvolver

sobre a área em questão, possibilitando que os profissionais de saúde estejam cada vez mais bem instrumentalizados para lidar com o tema do luto. Esse assunto conta com pouco mais de duas décadas de estudo no Brasil, o que mostra o quanto ainda somos um país jovem nesse campo.

Quanto ao suicídio, paulatinamente vemos as pessoas se tornando mais conscientes sobre a presença do fenômeno no tecido social, com a campanha do Setembro Amarelo tendo uma importância fundamental nesse crescimento. Os avanços merecem ser celebrados, mas sabemos que há muitos obstáculos a serem transpostos e tantas adversidades a serem enfrentadas. É um desafio transformar essa realidade.

Desejamos ter conseguido sensibilizar alguns dos profissionais para a complexidade do tema e para o imperativo ético do autocuidado, que todos os profissionais de saúde devem ter para com os clientes que acompanham. Antes de mais nada, é necessário aprender a cuidar de si mesmo física, psíquica, social e espiritualmente, para só assim oferecer o melhor cuidado que estiver ao alcance. Reconhecer as próprias perdas e vivenciar os próprios lutos é uma possibilidade de ampliar o escopo dos cuidados consigo mesmo.

A partir das reflexões apresentadas, a suposição para que os profissionais não tenham se inscrito no concurso tem como base uma combinação de fatores: por se tratar de um tema pouco abordado na cultura e, portanto, desconhecido e assustador; pelo medo da exposição e de se mostrar fracassado frente a uma sociedade pronta para acusar e fechada para acolher; pela crença de que o psicólogo deve ser neutro e não se deixar afetar pelas emoções, tendo em vista ser formado para ajudar as pessoas e ter que estar preparado para lidar com situações extremas.

Muitas crenças contribuem para que o suicídio continue sendo calado, impondo aos envolvidos uma sobrecarga de sofrimento, que muitas vezes culmina em adoecimento físico e psíquico. Como profissionais de saúde, é nosso papel quebrar os preconceitos que envolvem o assunto, cuidando para que o assunto seja falado com respeito e

acolhendo todos aqueles que se sintam afetados por essa experiência. Temos uma longa caminhada pela frente!

Referências bibliográficas

- Boff, L. (1999). *Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra*. Petrópolis: Vozes.
- Bulcão, R. da S. L. (2013). O terapeuta afetado: hermenêutica como posição clínica. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 16(1), 147-153. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142013000100011>
- Casellato, G. (2015a). *Dor silenciosa ou dor silenciada? Perdas e lutos não reconhecidos por enlutados e sociedades* (3a ed.). Niterói: Polobooks.
- Casellato, G. (2015b). Luto não reconhecido: o fracasso da empatia nos tempos modernos. In G. Casellato (Org.), *O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido* (pp. 15-28). São Paulo: Summus.
- Iglewicz, A., Tal, I., & Zisook, S. (2018). Grief reactions in the suicide bereaved. In E. Bui (Org.), *Clinical handbook of bereavement and grief reactions* (pp. 139-160). Nova Iorque: Humana Press. https://doi.org/10.1007/978-3-319-65241-2_7
- Marquetti, F. C. (2011). *O suicídio como espetáculo na metrópole*. São Paulo: Editora FAP-Unifesp.
- Ostrower, F. (1977/1987). *Criatividade e processos de criação* (18a ed.). Petrópolis: Vozes.
- Parkes, C. M. (1998). *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta*. São Paulo: Summus.
- Parkes, C. M. (2009). *Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações*. São Paulo: Summus.
- Pedroni, F. (2014). Chronos e Kairós: determinações poéticas para o tempo vivido. *Revista do Colóquio*, 3(6), 245-254.
- Scavacini, K. (2017). Brazil – The development of suicide postvention. In K. Andriessen, K. Krysinska, & O. T. Grad, *Postvention in action: the international handbook of suicide bereavement support* (pp. 271-276). Boston: Hogrefe.

Histórias de sobreviventes do suicídio

- Silva, D. R. (2009). *E a vida continua... o processo de luto dos pais após o suicídio de um filho*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Silva, D. R. (2015). Na trilha do silêncio: múltiplos desafios do luto por suicídio. In G. Casellato (Org.), *O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido* (pp. 111-128). São Paulo: Summus.

No início era a dor, depois virou sentido

Estela Ramires

O suicídio é um tema que sempre chamou sua atenção
Se formou em psicologia e se especializou em hospitalar então
Área pela qual, sempre teve grande admiração
Leu desde a adolescência livros sobre o tabu em questão
Mas não imaginava que a vivência que o destino lhe reservara
Traria o maior desafio de sua profissão
Viveu o que considera um dos momentos mais difíceis de sua atuação
Passou pela experiência de um suicídio, de um paciente com depressão
Sofrendo muito, desesperançado, desanimado, entre muitas outras dores então
Aterrorizante, é o único nome que a psicóloga sonhadora conseguiu dar para essa situação
Sofrimento, frustração e culpa, era o que mais gritava em sua mente naquela ocasião
O único desejo que passava por sua cabeça diante desse turbilhão

Histórias de sobreviventes do suicídio

Era rasgar seu CRP e desistir da profissão
Tamanha foi a tristeza que tomou conta de seu coração
E se? E se? E se? Que pergunta infeliz que não traz
reparação
Nem volta ao passado, para mudar a situação
Mas o que depende de nós e o que depende do outro?
Quanta onipotência utópica pode invadir a mente
diante desse furacão
O desejo de enfrentar a dor e transformar em novas
possibilidades, a fez procurar algo, para falar de suas
fragilidades
Num grupo de sobreviventes recebeu apoio, acolhi-
mento e lugar seguro de verdade
Nunca tinha ouvido falar em “sobreviventes do suicídio”
E foi a primeira vez que esse termo chegou aos seus
ouvidos
Que coisa mais rica, terapêutica e importante
Participar de um grupo onde o suicídio pode ser dito,
chorado, escancarado sem julgamento rápido, mesmo
que por alguns instantes
E diante desse sofrimento e luto, veio também a
ressignificação
Diante de tanta dor, uma possibilidade de aprendizado
e novos olhares para a questão
E disso surgiu um desejo muito grande em seu coração
Mas agora não era de desistir da profissão, mas de
ajudar, fazer algo, estender as mãos
Por tantas outras pessoas que sofrem pela mesma
situação
E essa participação no grupo fez seu coração gritar
de forma incessante
“Você pode usar sua dor e experiência para ajudar
seus semelhantes!”
E dessa forma ampliar o apoio tão necessário e importante

No início era a dor, depois virou sentido

E assim foi feito! O sonho dos céus foi lançado!
E a psicóloga sonhadora seguiu adiante
E hoje, depois de um ano, descobriu nessa jornada
um novo sentido para sua vida
Ajudar outras pessoas, psicólogos e outros profissionais
nessa luta tão significativa!
De uma situação difícil e desafiadora da vida, uma
nova estrada surgiu adiante ...
E nessa experiência, a luta é constante, muitos desafios,
medos, falta de recursos surgem a todo instante
Mas nada é maior do que o desejo de seguir adiante,
continuar por essa estrada tão árdua, mas necessária
e gratificante
Que é trazer à consciência esse problema tão grave,
urgente e relevante
O suicídio é uma realidade, gritante, assustadora,
questão de saúde pública no Brasil e no mundo afora
O problema é meu, é seu, é nosso desde sempre e
agora
Nós somos a sociedade, a voz que grita e que pode
lutar por essa causa sem demora
Exigindo e lutando por uma política pública neces-
sária e atuante
Acolher a dor do outro, é o maior desafio e também
o mais importante

Dor não virtual

Vanessa Faleiros

Ele chegou acompanhado da mãe, tímido, não parecia ter 15 anos. Era alto, bonito, tinha cabelos e olhos pretos, esses com uma expressão triste, como a de alguém muito decepcionado com a vida. Entrou em meu consultório calado, sentou-se.

Eu estava surpresa pela sua presença; sua mãe havia me procurado no dia anterior, bastante preocupada pelo comportamento estranho que o filho tinha assumido há algumas semanas, depois de uma desilusão amorosa virtual. Contava que o filho estava quieto, cabisbaixo, sem se alimentar direito, dormindo pouco, não queria mais frequentar a escola. Temia que ele voltasse a se automutilar, como fazia no passado.

Pior, temia que ele estivesse cogitando suicídio.

Apresentei-me e iniciei um diálogo, buscando que ele falasse o que gostava de fazer, o que o trazia ali, mas ele limitava-se a responder com monossílabos, sem detalhar suas experiências. Observava em seu rosto um semblante triste e desiludido, como o de alguém que enxergava o mundo cinza, bem diferente do que a beleza dos 15 anos deveria proporcionar. Tentamos falar sobre música, filmes, esporte – e ele disse que gostava de caratê, que havia começado a treinar há alguns meses atrás – neste momento vi seus olhos brilharem por um segundo, e o mesmo brilho desaparecer logo em seguida.

Esforçava-me por criar um ambiente acolhedor, sem julgamentos, e diante de seu comportamento, disse-lhe que percebia que algo o entristecia, incomodava, e que ele poderia falar sobre aquilo, se desejasse. Não quis, permaneceu calado, introspectivo, afogado em suas emoções.

Insisti dizendo que, às vezes, na vida, algumas coisas aconteciam de forma bem diferente da que imaginávamos, e nem sempre conseguíamos superar de imediato e sozinhos; em algumas situações, a tristeza e chateação iam ficando duradouras, fortes, maiores que nós mesmos, fazendo-nos pensar que seria melhor não estarmos vivos, que seria melhor que tudo aquilo acabasse de uma vez.

– Isso é comum, pode acontecer com qualquer um, e não significa que somos fracos ou covardes. Em situações assim, costumamos nos sentir sozinhos, incompreendidos, mas isso não é verdade! Há sempre alguém que pode nos ouvir, nos ajudar!

Quando estava me sentindo vencida, de repente ouço:

– Enfermeira, eu estou pensando em me matar!

E desmanchou-se num mar de lágrimas, contando sobre como sentia-se machucado, humilhado, sozinho, enganado ... Como era difícil acreditar nas pessoas, como era difícil lidar com as piadas na escola sobre o menino que se envolveu com um homem na internet pensando ter encontrado a menina perfeita. Como era difícil aceitar que tudo não passava de uma mentira, de uma ilusão. Como alguém tinha coragem de enganar assim? Como alguém tinha a audácia de brincar com seus sentimentos? Como aquele homem deveria rir e se divertir com a sua cara, enquanto ele acreditava piamente e se mostrava sem máscaras e sem medo ... Eram tantas perguntas, e no lugar de respostas, somente a dor.

Depois de uma longa conversa, onde apenas ouvi aquela história que a cada dia se torna mais comum de se ouvir no mundo virtual de hoje, ele estava mais calmo e aceitou a consulta médica, entendendo ser uma ajuda.

Menção Honrosa

1

Prevenção

Juliano Machado

Prevenção (aconteceu-me esta história no último dia do inverno). O sujeito adquire uma corda de 10 metros de comprimento. Polipropileno: 8 mm de bitola. É um artefato bonito, trançado nas cores branca e preta, resistente pra amarração vária. Menos importante porque óbvio, providencia com cuidado e técnica os nós de ancoragem e de força, deixando o conjunto bem-posto em caibro resistente. Testa. Os dias passam, a decisão não é fácil, apesar de simples. Há contingências e oscilações, sorte e azar, efeitos químicos de controle, movimento. Ele pensa, mas não voltou pra verificar: a antiga casa da avó está desocupada, ninguém da pequena família vai lá. De entre tantas possibilidades, uma qualquer o leva a resolver questão outra na casa velha. Entrando, repara desarranjo, atropelo (infere), objetos caídos no chão. Alguém invadiu, quebrou coisas, saiu esbaforido, um ladrão pouco ambicioso. Verifica o que estaria faltando: uns baldes, talvez uma vassoura? O botijão de gás permaneceu, não tem exatamente certeza de se algo sumiu mesmo. Afinal de contas, apenas pechisbecques sujos, trastes. Dirige-se ao caibro, não era o dia pra aquilo, no meio das incontornáveis misérias cotidianas, nem de longe está na pior semana. Vontade não tinha de ficar apalmando com os olhos a materialidade do meio escolhido a quando do desespero superar a

tristeza, mas já que estava lá ... Mas a corda já não está. O bandido teve a decisão de levá-la deixando pelo chão as pequenas marcações em fita-crepe, anotadas a caneta vermelha pra não haver erro na hora da execução. Era um nó de ancoragem funcional pra altura de 1,8 m, mais 13 bobinas, a laçada e o laço (conjunto não ultrapassa um metro, tendo sido, portanto, necessário enrolar nove metros de corda na madeira - o que dá a dimensão da pertinácia do larápio). Enfurecido, o sujeito dá três voltas na casa e agora tem certeza: só furtaram a maldita corda. O abatimento vence a raiva e ele vai novamente ao local, rever a ausência da outrora concretude do método e repara: a escadinha de três degraus, de alumínio, leve e útil para tanta tarefa sendo a última a de patíbulo, não foi levada, permanece embaixo do caibro: “Nem a escadinha o desgraçado pegou. Só a corda?” Dá um tapa na testa sem fazê-lo de fato e pensa: “este país está mudando: agora ladrão se preocupa com Setembro Amarelo”.

Deixe para depois

Eduardo de Paula Barreto

Quando o inimigo
Cruel e traiçoeiro
Cresce em nosso íntimo
E nos faz seu hospedeiro
A batalha se torna injusta
Porque em nós incrusta
Toda a sua munição
A qual ele utiliza
Para tornar incisiva
A arma da depressão.

Talvez seja grande a sua dor
E maior ainda o seu vazio
Talvez a sua força interior
Tenha ficado pelo caminho
E você desista de lutar
Contra o inimigo que está
Lhe conduzindo ao divã
Se quer cometer suicídio
Faço apenas um pedido:
Espere até amanhã.

Histórias de sobreviventes do suicídio

E se quando amanhecer
Ainda estiver deprimido
Se esforce para entender
O que pode estar escondido
Dentro de cada sofrimento
E quem sabe lá dentro
Você encontre o antídoto
Mas se for mesmo se matar
Peço por favor para adiar
Para amanhã o seu epílogo.

Mas caso você acorde
E deprimido ainda esteja
E por isso ache que a morte
Seja bálsamo para a tristeza
Eleve os olhos aos céus
E repare que o denso breu
Passa quando o Sol o atinge
Mas se mesmo assim
Quiser decretar o seu fim
Adie para o dia seguinte.

Adiando a sua partida
Sempre haverá a possibilidade
De que sequem as suas feridas
Diante das novas realidades
Que têm o poder de mudar
A maneira de se encarar
Tudo o que mina a alegria
Mas se ainda quiser morrer
Reserve hoje para viver
E adie a morte para outro dia.

Assim o tempo passará

Deixe para depois

E a morte que você adiou
Naturalmente chegará
Para conduzi-lo ao Criador
E você verá romper o véu
Atrás do qual se escondeu
A razão das crises depressivas
Então tudo fará sentido
E você ficará agradecido
Por ter valorizado a vida.

Nossos autores

Aldamir Ribeiro Chaves é voluntário do Centro de Valorização da Vida (CVV) e há 28 anos busca ser útil a quem precisa. Ele mantém um perfil no Facebook onde todos podem encontrá-lo através de seu próprio nome.



Aline Hygino Carvalho Monteiro sobrevive e vive o luto pelo suicídio um dia por vez e acredita que falar sobre a dor é um dos caminhos possíveis para aliviar o sofrimento psíquico e espiritual. Pedagoga, mestra em Educação e especialista em Gestão Pública, tem compartilhado experiências e conhecimentos no intuito de prevenir o suicídio, e busca participar de uma rede de apoio para ajudar pessoas em sofrimento emocional a encontrarem alternativas para uma vida de bem-estar.



Carla Hidalgo

Aos 12 anos resolvi que para mim já tinha dado, que para mim nada mais era motivo suficiente para me convencer a continuar a viver. Hoje, quase 14 anos depois, olho para trás e procuro ver tudo que passei como uma experiência. Aconteceu, fez parte, faz parte da minha história. As cicatrizes chamam atenção,

despertam curiosidade. Para mim, elas significam “Eu sobrevivi!”



Eduardo de Paula Barreto

Optei por manifestar-me através da poesia porque tal gênero reúne, além da mensagem principal, outras implícitas nas entrelinhas, as quais são regidas pelo entendimento do leitor e também por tratar-se de leitura agradável aos ouvidos devido à sua musicalidade. Quando a leitura torna-se prazerosa, ela tem o poder de vencer as barreiras da matéria e alojar-se no corpo imaterial do leitor.



Eliane Pinto da Silva

Sou mãe e ainda não encontro respostas para o ocorrido e nem sei como reagir a tudo isso. É um desabafo, e é uma homenagem ao meu amor, esse filho que me ensinou a amar.



Elis Regina Cornejo é psicóloga, mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo – Baixada Santista. É psicoterapeuta e colaboradora do Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio e facilita grupos de apoio aos sobreviventes enlutados pelo suicídio. É membro da Associação Brasileira de Estudos e Prevenção do Suicídio (ABEPS) e do Early Career Group da International Association for Suicide Prevention (IASP).



Estela Ramires

Sou esposa e mãe! Considero essas minhas funções mais importantes. Também sou psicóloga, mestranda em Ensino em Ciências da Saúde, especialista em Psicologia Hospitalar e Gestão de Pessoas e Projetos Sociais. Uma experiência com o suicídio, de uma pessoa próxima, mudou o rumo da minha vida. Idealizei e estou na presidência da Logos Prevenção e Posvenção do Suicídio, uma ONG que atua com a prevenção e a posvenção ao suicídio. Sou apaixonada por trabalho voluntário e penso que todos podemos ser atores sociais, para transformar a realidade na qual estamos inseridos. Também acredito na arte em suas diversas manifestações, e é na escrita que encontro muitas vezes maneiras de expressar o que a voz não consegue dizer. A arte é terapêutica e pode salvar.



Gabriel de Souza Cunha tem 22 anos e é natural de Itaúna – MG. É estudante de direito da UFMG e reside em Belo Horizonte. Atualmente, é estagiário da Procuradoria Jurídica da Fundação Clóvis Salgado, que administra o Grande Teatro do Palácio das Artes. Gabriel tentou o suicídio em decorrência de um surto psicótico em meados de junho de 2014. Desde então, é acompanhado por profissionais no tratamento contra a ansiedade e a depressão. Apaixonado pela única namorada possível e torcedor do Clube Atlético Mineiro, vem fazendo de cada

dia uma vitória, e cada vitória uma festa, assim como a vida deve ser.

Guillotin

Atualmente sou servidor público do Ministério Público da União (MPU), onde trabalho há 15 anos. Fui bancário por 20 anos e sou formado em História. É uma história ocorrida comigo no momento mais louco e histérico da minha vida. Pensei que conquistaria tudo na minha vida aos 18 anos. Porém, devido ao meu comportamento, não consegui nada. Graças aos meus pais, ressuscitei e renasci para uma nova vida.



Isadora Pantuzza C. Gonçalves

Tenho 28 anos e sou natural de Belo Horizonte – MG. Trabalho, estudo e estou sempre recomeçando ... Hoje, acredito em coisas que me fazem ver a vida com outros olhos. Hoje, posso admitir que é possível e provável que, de quando em quando, eu tenha que “lutar com” a depressão, “com” os meus fantasmas e situações nebulosas, até o fim de meus dias. Mas, tudo bem, a vida ainda é recheada de muitas surpresas boas e ferramentas que nos ajudam a “levantar”. Que quem esteja forte, seja capaz de auxiliar o próximo. O maior deve estender sua mão para o menor, como um adulto auxilia uma criança. A vida é uma eterna troca e transformação. Agradeço ao Instituto Via Alere por esta oportunidade e belíssimo trabalho.

Nossos autores



Izabela A. de A. Guedes é graduada em Psicologia pela Universidade Gama Filho (1994), especialista em Gestalt-terapia pelo Instituto de Psicologia Gestalt em Figura (2009), especialista em Terapia Sistêmica de Casal e Família pelo Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (2011), mestre em Psicologia Clínica pelo Laboratório de Estudos e Intervenções sobre Luto (LELu) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2018). Coordena grupos, oficinas, minicursos, palestras e eventos. Apresentou trabalhos em simpósios, seminários, conferências e congressos nacionais, latino-americanos e internacionais. Realiza supervisão clínica e coordena o Grupo de Apoio a Enlutados por Suicídio na cidade do Rio de Janeiro. Colabora com o Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio.



Juliano Machado nasceu em Jales – SP, morou algures e hoje vive em Araraquara. Gosta de xadrez, boteco, cachorros e gatos. Lê quando não pode correr e corre quando se cansou de ler. Sonhava ser jardineiro quando pequeno.



Karen Scavacini é doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela USP, mestre em Saúde Pública pelo Karolinska Institutet (Suécia), na área de Prevenção ao Suicídio e Promoção de Saúde Mental. É especialista em Gestalt-terapia pelo Instituto Sedes

Sapientiae e possui graduação em Psicologia. Realiza cursos e palestras na área de Prevenção e Posvenção do Suicídio. É cofundadora, responsável técnica e coordenadora do Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio. Membro da diretoria da Associação Brasileira de Estudos e Prevenção do Suicídio (ABEPS), do conselho científico do Centro de Valorização da Vida (CVV) e da força tarefa em posvenção do International Association in Suicide Prevention (IASP). Trouxe para o Brasil a Colcha da Memória Viva e o Dia Internacional dos Sobreviventes Enlutados pelo Suicídio. Facilita grupos de apoio a sobreviventes enlutados em São Paulo. É autora do livro *E agora? Um livro para crianças lidando com o luto por suicídio* (All Print Editora, 2014) e de capítulos em livros nacionais e internacionais sobre o tema.



Kelly Carla Nascimento

Nasci em 1979 em São Paulo e sempre morei na Grande São Paulo. Sou arquiteta, mãe de gêmeos e de modo geral muito esperançosa com vida.



Lorrana K. Nunes nasceu em Vitória – ES em 18 de novembro de 1993, formada como técnica de telemarketing, dedicou-se também ao estudo da linguagem de sinais (Libras). Ama o frio e a noite. Mantendo seu tratamento psiquiátrico em dia. O primeiro livro que leu

(por livre e espontânea pressão de uma de suas psicólogas, Tais Andrade) aos 13 anos foi *O pequeno príncipe* (que aprendeu a amar). Após isso, não parou mais de ler, ama ler *fanfics*, histórias surreais. Gosta de música (sertanejo, depressivas, *funk*, pagode romântico) e é a filha mais nova. Gosta de desenhar, escrever, gosta também de filmes diversos (menos terror - deixa os pesadelos mais reais). Enfrenta seus monstros todos os dias, às vezes eles vencem, outras não. Uma guerra constante consigo mesma. Suas influências são histórias verídicas de sobreviventes de suicídio e automutilação. Seu sonho é continuar tentando vencer essa guerra consigo mesma. *Sua guerra é encontrar sua paz.*



Luciana França Cescon é psicóloga clínica pela UNIP (2009), colaboradora do Instituto Vita Alere, mestre profissional em Ciências da Saúde pela UNIFESP Baixada Santista, (2015). É especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família pela ATUALIZE (2013), e especializanda em Terapia Cognitivo-comportamental pela CETCC. Facilita o Grupo de Apoio a Enlutados por Suicídio na cidade de Santos. É membro fundador da Associação Brasileira de Estudos e Prevenção do Suicídio (ABEPS), e aprimoranda em Psicoterapia para Pessoas Enlutadas pelo Laboratório de Estudos e Intervenções sobre Luto da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (LeLu-PUC/SP). Atua na

Prefeitura Municipal de Santos na área de Saúde Mental desde 2012.

Lucio Vaz de Oliveira possui graduação em Filosofia pela Universidade Federal de Minas Gerais (2000), mestrado em Filosofia pela Universidade Federal de Minas Gerais (2007) e doutorado em Filosofia pela Universidade Federal de Minas Gerais (2014). Atualmente é professor adjunto da Universidade Federal do Espírito Santo. Tem experiência na área de Filosofia, com ênfase em Filosofia, atuando principalmente nos seguintes temas: suicídio, morte, Montaigne, ética e estoicismo.



Marcos Fabrício Souza Machado

Sou intimamente ligado à temática do suicídio por experiência própria e pessoal com meus dois melhores amigos. Abro aqui apenas alguns parágrafos que vieram à minha mente ao tentar reduzir as milhares de páginas que a depressão e o suicídio poderiam escrever em nossas vidas. Não o faço para que seja gerada simpatia, mas para que eu possa ajudar, nem que seja da forma mais tímida possível, a quem possa ler estas linhas. Importante é estarmos mais atentos e colaborativos ao enfrentar essa luta. Estejamos abertos a falar com quem possa ouvir e, muitas vezes, que tenhamos força para buscar ajuda profissional necessária. E como sempre devemos lembrar: eu não estou sozinho, você não está sozinho e nós não estamos sozinhos.

Nossos autores



Priscylla Lins Leal é uma cuidadora que vive e pesquisa a sua ecologia e as relações de cuidado. Terapeuta com formação e atuação em *aiurveda, shantala, yoga, meditação, reiki e thotabealing*. É pedagoga, possui MBA em Sustentabilidade e Responsabilidade Social Empresarial, é mestre em Meio Ambiente, Águas e Saneamento e doutoranda em Difusão do Conhecimento.



Terezinha do Carmo Guedes Maximo Enlutada pelo suicídio de minha filha Marina, ocorrido em março de 2017, e desde então estou aprendendo a lidar com a dor do luto e descobri que a escrita me ajuda neste processo. Resolvi compartilhar minhas experiências e descobertas nesta nova fase da vida criando um *blog* sobre o assunto, sobre a posvenção, falando do suicídio na visão de quem fica.



Vanessa Caubianco é publicitária, jornalista e pós-graduada em Psicobiofísica pela PUC/SP. Trabalha como fotógrafa, tem 40 anos e é mãe de um casal de gêmeos.



Vanessa Faleiros nasceu em São Carlos – SP, filha única, de família humilde. Aos 18 anos conheceu e se apaixonou pelo trabalho do CVV, dedicando longos anos a causa. Formou-se enfermeira e, desde 2013, trabalha na atenção básica na cidade de Hortolândia,

com ênfase ao cuidado em saúde mental, através da promoção de grupos e da I Semana de Valorização da Vida durante o Setembro Amarelo em 2017.



Victor Silveira Nepomuceno

Tenho dezoito anos e sou escritor. Fui diretor de dois documentários e cresci em Rio Branco – AC. Me interessei por arte aos quatro anos quando meu pai me apresentou os gibis e comecei a escrever os meus próprios; foi quando passei a estudar roteiro, escrita e linguagem audiovisual. Isso é um jeito bem formal de falar que eu era um garoto meio sozinho, com uma câmera, vários livros e um mundo de ideias. Meus pais são uma psicóloga cristã e um ateu empreendedor. Durante a vida, tive que ficar sozinho e enfrentei várias coisas e pensamentos que poderiam me levar ao fim, até que um dia descobri que meu pai também pensava nessas coisas. É sobre isso que é *O ciclo*. As coisas mudam, retornam e se transformam. Espero que aproveitem!

Normas do I Concurso Literário Vita Alere – “Memória Viva: Histórias de Sobreviventes do Suicídio”

O I Concurso Literário Vita Alere – “Memória Viva: histórias de sobreviventes do suicídio” tem como objetivo dar espaço para que sejam contadas e publicadas histórias relacionadas ao tema suicídio no que diz respeito à experiência, vivência e superação.

Acreditamos que as coisas não mudam se não falarmos sobre elas, e que ao divulgar essas histórias estamos produzindo impacto positivo, na sociedade, em quem escreve e em quem lê.

Vamos juntos diminuir esse tabu e honrar as histórias e memórias daqueles que convivem ou conviveram com o suicídio.

I – Da realização

O I Concurso Literário Vita Alere – “Memória Viva: histórias de sobreviventes do suicídio” é uma iniciativa do Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio.

II – Dos objetivos

Incentivar a produção literária de histórias relacionadas ao tema “Suicídio”, contribuindo para o aumento da consciência pública do assunto e compartilhando histórias de sobrevivência, superação, manejo, esperança e aprendizado.

Dar espaço aos “sobreviventes” e às pessoas que lidam com o tema, para que contem suas histórias sem julgamento e assim possam ajudar outras a lidarem com histórias parecidas.

Inspirar pessoas a falarem mais livremente sobre o assunto, contribuindo para a diminuição do tabu e o aumento da consciência pública em relação ao tema “Suicídio”.

III – Da participação

Poderão concorrer:

- 1) Pessoas maiores de 18 anos;
- 2) Pessoas com idade entre 16 e 17 anos, residentes no território nacional, com autorização e assinatura dos pais ou responsáveis na ficha de inscrição e no termo de cessão de direitos autorais;
- 3) É vedada a participação de colaboradores do Instituto Vita Alere;
- 4) Podem participar pessoas que aceitem compartilhar suas histórias e/ou crônicas e/ou poesias de não ficção com relação à sobrevivência, superação, manejo ou aprendizado.

Parágrafo único. Cada participante poderá inscrever até duas obras inéditas em português de não ficção. São consideradas inéditas histórias, poesias ou crônicas que nunca foram publicadas em quaisquer meios de comunicação, impresso ou eletrônico, e/ou classificadas em qualquer concurso de cunho literário.

IV – Da natureza e do tema

Entende-se por crônica um texto curto sobre acontecimentos do cotidiano, narrado em 1ª ou 3ª pessoa do singular.

Temas relacionados: Suicídio; Luto por suicídio; Comportamento suicida; Manejo do comportamento suicida.

A obra deve ser baseada em fatos reais acontecidos com o participante. Obras de ficção serão desclassificadas.

V – Das inscrições

- 1) As inscrições são gratuitas e estarão abertas entre 1º de agosto e 20 de setembro de 2017;
- 2) As inscrições devem ser feitas pelo Google Forms, e devem ser enviados os seguintes arquivos em PDF:
 - a) A OBRA concorrente, conforme especificações descritas no item VII;
 - b) RG, ou outro documento oficial com foto;
 - c) A assinatura ou carta escrita e assinada pelo autor, concordando com as regras e participação no concurso;
 - d) RG, ou outro documento oficial com foto de um dos pais ou responsáveis no caso da inscrição de menores de idade;
 - e) A assinatura ou carta escrita e assinada por um dos pais ou responsáveis, concordando com as regras e participação no concurso, no caso da inscrição de menores de idade.
- 3) O ato da inscrição implica na plena aceitação, por parte dos inscritos, das normas estabelecidas neste regulamento, bem como a cessão, por tempo indeterminado, sem ônus, dos direitos autorais dos trabalhos inscritos, para eventual publicação, em quaisquer meios de comunicação, impresso ou eletrônico.

Dúvidas podem ser esclarecidas pelo e-mail: historiasdesobreviventes@gmail.com

VI – Das categorias

As obras deverão ser inscritas conforme a categoria que pertencem.

- I) Obras relacionadas a ideações, comportamentos e/ou tentativas de suicídio.
- II) Obras relacionadas ao luto por suicídio.
- III) Obras relacionadas à prática profissional, seja ela de ensino, comunicação, saúde ...

VII – Das obras

As obras devem ser, obrigatoriamente, inéditas e escritas em língua portuguesa, ficando automaticamente desclassificadas, em qualquer etapa, aquelas já publicadas de forma impressa ou virtual, no todo ou em qualquer parte, ou divulgadas por qualquer meio de comunicação.

Entende-se por obra histórias, crônicas, autobiografias ou poesias.

Qualquer texto enviado deverá ser autoral e não serão aceitos nenhum tipo de material publicitário.

A ficha de inscrição e este regulamento estarão disponíveis no site www.vitaalere.com.br

Informações complementares poderão ser obtidas pelo e-mail historiasdesobreviventes@gmail.com

- a) A obra deve ser digitada, gravada em arquivo com extensão PDF. As páginas deverão ter o formato A-4, com fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento duplo e alinhamento justificado, com margens de 3cm. O título da crônica deverá constar na parte superior da página inicial, digitado em negrito, em fonte Times New Roman, tamanho 14, alinhamento centralizado. A crônica não pode ter ilustrações e sua extensão deve ter no mínimo 1 (uma) página e no máximo 4 (quatro) páginas;
- b) A obra não pode ser assinada nem possuir qualquer marca que possa eventualmente identificar o autor;
- c) A obra que estiver fora das normas pré-estabelecidas será automaticamente desclassificada.

Parágrafo único: é proibida qualquer forma de identificação nas margens, no rodapé e no texto da história, poesia ou crônica, como pseudônimo, nome ou sobrenome do autor, suas iniciais, assinatura ou rubrica do autor.

VIII – Da seleção e da classificação

1) Comissão Julgadora

As obras serão analisadas e selecionadas por uma Comissão Julgadora

especialmente designada pelo Instituto Vita Alere, composta por 3 (três) membros, que procederá à seleção de 10 (dez) obras e as classificarão em ordem decrescente de pontos em cada categoria. Os pontos não serão divulgados.

A decisão da comissão é soberana e irrecorrível.

VIII – Dos resultados

A divulgação do resultado será feita dia 30/09/2017 ao final do I Simpósio Paulista de Prevenção e Posvenção do Suicídio e será publicado posteriormente no site www.vitaalere.com.br e na página do Facebook.

IX – Da premiação

Serão premiados os autores dos 3 (três) primeiros lugares de cada categoria, que também terão seus textos publicados na íntegra no site do Vita Alere.

Serão divulgados na página do Instituto Vita Alere os autores e títulos dos outros 7 (sete) lugares posteriores de cada categoria.

- 1º prêmio categoria I: *kit* contendo 3 livros, certificado e divulgação da obra na íntegra pelo site do Instituto Vita Alere;
- 2º prêmio categoria I: *kit* contendo 2 livros, certificado e divulgação da obra na íntegra pelo site do Instituto Vita Alere;
- 3º prêmio categoria I: 1 livro, certificado e divulgação da obra na íntegra pelo site do Instituto Vita Alere.

- 1º prêmio categoria II: *kit* contendo 3 livros, certificado e divulgação da obra na íntegra pelo site do Instituto Vita Alere;
- 2º prêmio categoria II: *kit* contendo 2 livros, certificado e divulgação da obra na íntegra pelo site do Instituto Vita Alere;
- 3º prêmio categoria II: 1 livro, certificado e divulgação da obra na íntegra pelo site do Instituto Vita Alere.

- 1º prêmio categoria III: *kit* contendo 3 livros, certificado e

- divulgação da obra na íntegra pelo site do Instituto Vita Alere;
- 2º prêmio categoria III: *kit* contendo 2 livros, certificado e divulgação da obra na íntegra pelo site do Instituto Vita Alere;
 - 3º prêmio categoria III: 1 livro, certificado e divulgação da obra na íntegra pelo site do Instituto Vita Alere.

Os prêmios serão enviados para o endereço constante na ficha de inscrição em até 5 dias úteis da divulgação dos resultados, caso a pessoa não esteja presente no I Simpósio Paulista de Prevenção e Posvenção do Suicídio, via PAC. O custo do envio do prêmio ao endereço cadastrado será pago pelo Instituto Vita Alere. Caso haja alguma restrição de entrega da encomenda com o prêmio no endereço cadastrado por limitação dos Correios, o vencedor deverá ir até a agência que atende ao seu domicílio retirar a encomenda. Eventuais custos de transporte ou locomoção até a agência dos correios deverão ser custeados pelo vencedor.

A lista com os livros pertencentes a cada KIT estará disponível no site do Instituto Vita Alere. Não será possível a troca dos prêmios de cada categoria.

Todos os participantes receberão certificado de participação, fornecido pelo Instituto Vita Alere se a obra estiver de acordo com as regras gerais.

As 10 (dez) obras com maior pontuação de cada categoria integrarão uma coletânea a ser publicada a posteriori pelo Instituto Vita Alere.

Somente será premiada 1 (uma) obra de cada autor, com o prêmio de maior colocação.

Fica a critério do Instituto Vita Alere, a título de menção honrosa, se outras histórias, crônicas ou poesias, além das selecionadas, poderão fazer parte da coletânea.

Parágrafo único. Os autores das obras selecionadas receberão certificado de premiação e 2 (dois) exemplares da coletânea cada um (se impressa), quando a coletânea for lançada.

X - Das disposições gerais

Escritores que queiram manter o anonimato podem trocar o nome das pessoas e/ou locais relatados em sua obra para que não haja identificação das pessoas e podem se inscrever por um pseudônimo, porém seus dados completos devem ser preenchidos corretamente na ficha de inscrição.

A revisão do texto é de responsabilidade do escritor.

- 1) As obras selecionadas só poderão ser publicadas em quaisquer meios de comunicação, impresso ou eletrônico, após a solenidade de entrega da premiação;
- 2) Os autores cujas obras tenham sido selecionadas para integrar a coletânea deverão assinar e encaminhar ao Instituto Vita Alere, no prazo determinado, o termo de Cessão de Direitos Autorais impresso e preenchido (conforme consta na ficha de inscrição), com firma reconhecida em cartório. O não envio deste documento inviabiliza a publicação da obra na coletânea. Só será necessário enviar este documento SE selecionado para a coletânea;
- 3) O Instituto Vita Alere reserva-se o direito de:
 - a) Utilizar os trabalhos selecionados, em material institucional, por prazo indeterminado;
 - b) Proceder à revisão gramatical das obras selecionadas, com a finalidade de publicação da coletânea;
 - c) Não efetuar, sob nenhuma forma, pagamento de direitos autorais;
 - d) Não se responsabilizar por cópias, plágios ou fraudes;
 - e) A diagramação dos textos seguirá os critérios estipulados pelo Instituto Vita Alere;
 - f) Desclassificar o participante que não entregar a documentação completa solicitada neste regulamento.

XI - Da concordância ao regulamento

Os participantes, ao se inscreverem, manifestam plena concordância com o presente Regulamento, cujo descumprimento ensejará em desclassificação.

Histórias de sobreviventes do suicídio

Os casos omissos neste regulamento serão resolvidos pela direção do Instituto Vita Alere.

A inscrição no I Concurso Literário Vita Alere não está atrelada à Inscrição no I Simpósio Paulista de Prevenção e Posvenção do Suicídio. Caso a pessoa queira participar do Simpósio deverá fazer a inscrição neste separadamente e aguardar confirmação de vaga.

Este concurso é de cunho exclusivamente cultural e recreativo, sem subordinação a qualquer modalidade de álea, pagamento pelos concorrentes, nem vinculação destes ou dos contemplados à aquisição ou uso de qualquer bem, direito ou serviço, realizado com base no art. 3º, II, da Lei 5.768/71 e art. 30 do Decreto 70.951/72.

Extras

Onde procurar ajuda e aprender mais sobre a prevenção e pos-venção do suicídio

- Centro de Valorização da Vida (CVV): www.cvv.org.br
- Associação Brasileira de Estudos e Prevenção de Suicídio (ABEPS): www.abeps.org.br
- Instituto Vita Alere: www.vitaalere.com.br

Outras publicações da equipe do Instituto Vita Alere

Cescon, L. F. (2015). *Cuidado, frágil: aproximações e distanciamentos de trabalhadores de um CAPS na atenção ao suicídio*. Dissertação de Mestrado Profissional, Universidade Federal de São Paulo – Baixada Santista, Santos. Recuperado de http://www2.unifesp.br/centros/cedess/mestrado/baixada_santista_teses/027_bx_dissertacao_lucianacescon.pdf

Cescon, L. F., Capozzolo, A. A., & Lima, L. C. (2018). Aproximações e distanciamentos ao suicídio: analisadores de um serviço de atenção psicossocial. *Saúde e Sociedade*, 27(1), 185-200. <https://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902018170376>

- Cornejo, E. R. S. P. U., Cescon, L. F., & Scavacini, K. (2018). A posição do suicídio e o cuidado com enlutados. In I. Gonçalves, *Suicídio: prevenção, posvenção e direito à vida* (Vol. 3, pp. 37-48). João Pessoa: CuideSi Espaço Integrado de Educação Emocional.
- Scavacini, K. (2011). *Suicide survivors supports services and postvention activities: the availability of services and an intervention plan in Brazil*. Dissertação de Mestrado, Karolinska Institutet, Estocolmo.
- Scavacini, K. (2014). *E agora? Um livro para crianças lidando com o luto por suicídio*. São Paulo: All Print.
- Scavacini, K. (2015). Prefácio. In W. Rosa, & S. Pinheiro, *Comportamento suicida na escola*. São Paulo: All Print.
- Scavacini, K. (2017). Brazil – The development of suicide postvention. In K. Andriessen, K. Krysinska, & O. T. Grad, *Postvention in action: the international handbook of suicide bereavement support* (pp. 271-276). Boston: Hogrefe.
- Scavacini, K. (2017). Nas veredas da morte: o paciente com comportamento suicida. In F. S. R. Almendra (Org.), *Psicologia em unidade de terapia intensiva: intervenções em situações de urgência subjetiva* (pp. 127-137). Rio de Janeiro: Atheneu.
- Scavacini, K. (2017). Prefácio. In E. R. Lourenço, *O que a mamãe tem?* São José dos Campos: Netebooks.
- Scavacini, K. (2018). *O suicídio é um problema de todos: a consciência, a competência e o diálogo na prevenção e posvenção do suicídio*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Algumas atividades do Instituto Vita Alere

- a) Colcha da Memória Viva – “Transformando Estatísticas em Histórias”

A colcha da memória foi criada nos Estados Unidos por Sandy Martin depois que seu filho, Tony, suicidou-se. Essa campanha é

uma parceria da American Foundation for Suicide Prevention com o Instituto Vita Alere.

Pessoas enlutadas pelo suicídio são convidadas a fazer um quadrado (*quilt*) em homenagem a um ente querido que morreu por suicídio. Cada quadrado da colcha é feito por um sobrevivente diferente, com fotos, textos ou gráficos em memória do(a) amado(a). Cada quadrado do *quilt* é cuidadosamente costurado com os demais, e assim somos lembrados de que nenhum sobrevivente está sozinho, que existem milhares de outras pessoas que também sentem a dor e a solidão de perder um ente querido para o suicídio, além de darmos rosto às estatísticas.

Essas mantas são exibidas publicamente em eventos locais e nacionais, a fim de colocar um rosto humano sobre a tragédia do suicídio e ao seu efeito devastador, para aumentar a consciência pública sobre o suicídio e remover pouco a pouco o estigma que é associado a esta questão.

As pessoas podem participar de três formas:

- Pela Colcha da Memória Viva Virtual;
- Pela Colcha da Memória Viva Impressa em Tecido;
- Ajudando a divulgar essa campanha para as pessoas que você conhece; doando materiais para o *quilt* em tecido ou ajudando pessoas a confeccionarem seus *quilts*.

Não importa há quanto tempo o suicídio ocorreu, o importante é a vontade de colaborar e participar do projeto.

Juntos, vamos mostrar que por trás das estatísticas, estão milhares de histórias e memórias daqueles que nós mais amamos.

Maiores informações para participar do projeto estão disponíveis em <http://vitaalere.com.br/colcha-da-memoria-viva/>

b) Dia Internacional dos Sobreviventes Enlutados pelo Suicídio

Este evento é realizado há três anos pelo Instituto Vita Alere em colaboração com a American Foundation for Suicide Prevention, no terceiro sábado de novembro, e tem o objetivo de reunir sobreviventes

enlutados para discutir e conversar sobre o seu luto, além de aumentar a consciência pública para o tema.

Mais informações estão disponíveis em <http://vitaalere.com.br/dia-internacional-do-sobrevivente-enlutado-pelo-suicidio/>

c) Grupo de apoio aos enlutados pelo suicídio

Se você perdeu alguém para o suicídio e quer conversar abertamente, existem grupos de apoio aos enlutados pelo suicídio que podem te ajudar.

- Objetivo dos grupos: ajudar, trocar experiências, conversar, oferecer um lugar de pertencimento e acolhimento e construir uma rede de conectividade entre pessoas enlutadas pelo suicídio ou que foram impactadas de alguma forma pelo suicídio de alguém;
- Valor: Os encontros são gratuitos e não necessitam de inscrição prévia;
- Informações: contato@vitaalere.com.br ou <http://vitaalere.com.br/grupos-de-apoio-a-enlutados/>

Como contatar o Instituto Vita Alere

- Website: www.vitaalere.com.br
- E-mail: contato@vitaalere.com.br
- Endereço: Alameda Uananá, 200
Moema, São Paulo – SP
CEP 04060-010
- Telefones: (11) 5084-3568 / 5083-2759
- Facebook: [/vitaalere](https://www.facebook.com/vitaalere)
- Instagram: [@vitaalere](https://www.instagram.com/vitaalere)
- Youtube: [vita alere](https://www.youtube.com/vitaalere)
- Pinterest: Instituto Vita Alere

<i>Título</i>	Histórias de sobreviventes do suicídio
<i>Organizadora</i>	Karen Scavacini
<i>Autores</i>	Aldamir Ribeiro Chaves, Aline Hygino Carvalho Monteiro, Carla Hidalgo, Eduardo de Paula Barreto, Eliane Pinto da Silva, Elis Regina Cornejo, Estela Ramires, Gabriel de Souza Cunha, Guillotin, Isadora Pantuzza C. Gonçalves, Izabela A. de A. Guedes, Juliano Machado, Kelly Carla Nascimento, Lorrana K. Nunes, Luciana França Cescon, Lucio Vaz de Oliveira, Marcos Fabrício Souza Machado, Priscylla Lins Leal, Terezinha do Carmo Guedes Maximo, Vanessa Caubianco, Vanessa Faleiros, Victor Silveira Nepomuceno
<i>Editor</i>	Artur Rafael A. Theodoro
<i>Imagem da capa</i>	Alan Cabello, White sand and green tree, 2018
<i>Formato</i>	14 x 21 cm
<i>Tipologia</i>	Adobe Caslon Pro 11/14; 9/11
<i>Papel</i>	Cartão Supremo 250 g/m ² (capa) Offset 75 g/m ² (miolo)
<i>Número de páginas</i>	132



INSTITUTO

VITA ALERE

DE PREVENÇÃO E POSVENÇÃO DO SUICÍDIO

Benjamin EDITORIAL



ISBN 978-85-69430-10-0



9 788569 430100