



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE MIRACEMA DO TOCANTINS
CURSO DE PSICOLOGIA

LUANA DA SILVA

POSVENÇÃO:
POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS AOS SOBREVIVENTES DO SUÍCIDIO

MIRACEMA DO TOCANTINS, TO

2023

Luana da Silva

Posvenção:

Políticas Públicas Voltadas Aos Sobreviventes Do Suicídio

Artigo científico apresentado à Universidade Federal do Tocantins (UFT), Campus Universitário de Miracema, para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Juliana Biazze Feitosa

Miracema do Tocantins, TO

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

S586p Silva, Luana da.
Posvenção: Políticas Públicas Voltadas Aos Sobreviventes Do Suicídio. /
Luana da Silva. – Miracema, TO, 2023.
35 f.
Artigo de Graduação - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus
Universitário de Miracema - Curso de Psicologia, 2023.
Orientadora : Juliana Biazze Feitosa

1. políticas públicas. 2. saúde mental. 3. suicídio. 4. posvenção. I. Título

CDD 150

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

LUANA DA SILVA

POSVENÇÃO: POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS AOS SOBREVIVENTES DO
SUÍCIDIO

Artigo apresentado à UFT – Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Miracema do Tocantins, Curso de Psicologia foi avaliado para a obtenção do título de bacharel e aprovada(o) em sua forma final pelo Orientador e pela Banca Examinadora.

Data de aprovação: 13/12/2023

Banca Examinadora:

Prof. Dr^a. Juliana Biazze Feitosa – Orientadora, UFT.

Esp. Thiago Galvão Louzada – Examinador. CMET

Prof^a. Dra. Hareli Fernanda Garcia Cecchin – Examinadora, UFT.

Este trabalho é uma dedicatória singela, pensada com carinho e destinada a três almas queridas: ao meu grande amigo Plínio, ao senhor José e ao meu primo Daniel. Que, onde quer que suas almas estejam, que encontrem serenidade. E as famílias e amigos, que enfrentam diariamente a dor do luto e o vazio da ausência, que vocês possam descobrir nas entrelinhas da existência a força necessária para prosseguir.

AGRADECIMENTOS

Em todos esses anos, vivenciei muitas experiências, desde perdas à recomeços. O percurso foi longo e, por diversas vezes, repleto de sentimentos conflitantes, marcado por perdas significativas, que incluíram pessoas, memórias de infância e lugares.

E se, por acaso, cheguei até aqui, foi exclusivamente devido ao apoio que encontrei ao longo do caminho. Posso afirmar que tive o privilégio de conhecer pessoas incríveis durante esses anos como acadêmica, muitas delas foram fundamentais para que me mantivesse firme dentro da universidade.

Aos meus amigos e minha família, expresso meu profundo agradecimento.

Agradeço pelo apoio, pelas piadas que animaram momentos difíceis, pelos dias de jogos, os lanches e doces, pelas xícaras de café em meio a conversas, pelas várias horas de ligações, pelas coquinhas que, definitivamente, alegraram meu dia e principalmente pela companhia.

Agradeço pela amizade e por me ensinarem que viver pode ser mais leve do que eu imaginava. Obrigado Carlos, Ícaro, Thâmbata, Yasmim, Leonardo, Victor, Adilson, Sheilliny e Jonas por se tornarem minha família. Meus dias são mais leves com vocês.

Agradeço à minha orientadora, Juliana, pela paciência e por me acolher neste trabalho. E por acreditar no meu potencial e no de tantos outros alunos que foram conduzidos por você durante estágios e orientações. Professores como você contribuem para a construção de uma história mais bela, justa e enriquecida com muito conhecimento e dedicação dentro da Universidade.

Expresso também meu agradecimento a Deus por manter em sua proteção e cuidado da melhor forma possível. Durante todos esses anos pude perceber que Ele se encontra nas pequenas e grandes coisas.

E por fim, agradeço especialmente à minha mãe, Ivoneide, que sempre acreditou em mim. Espero que saiba a amo profundamente.

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo analisar as ações e programas elaborados pelas políticas públicas brasileiras voltadas aos sobreviventes enlutados por suicídio, bem como, traçar o perfil de quem tentou suicídio e sobreviveu, de modo a discutir o interesse do Estado em desenvolver e executar ações e programas voltados a esse segmento social. A pesquisa torna-se relevante por ser um assunto ainda pouco abordado dentro do ambiente acadêmico, e afetar um considerável segmento populacional, além de termos no Brasil ações pouco expressivas em relação à posvenção. Quanto à metodologia, nossa pesquisa classifica-se como bibliográfica e documental. Procuramos analisar os dados inspirados no materialismo histórico-dialético. Ao realizarmos a pesquisa constatamos que há alguns grupos mais vulneráveis ao suicídio dentre eles: a população negra, LGBTQIA+, jovens e idosos. Historicamente o Estado não tem assegurado a proteção social desses grupos, invisibilizando suas experiências e necessidades únicas, criando lacunas no suporte emocional e psicológico disponível para enfrentar o impacto causado pelo suicídio. Ademais, as principais ações realizadas no campo da prevenção, assistência e posvenção frente aos casos de suicídio são de autoria da Organização da Sociedade Civil e CVV (Centro de Valorização a Vida), sendo pouco expressivas as políticas públicas relacionadas a essa matéria. Verificamos que os profissionais de saúde não possuem cursos ou instruções adequadas e regulamentadas para lidar especificamente com enlutados por suicídio. É crucial ressaltar que ações e capacitações devem ser fortalecidas e elaboradas em âmbitos municipais, estaduais e nacionais pelo governo. Devem ser estabelecidas em todos os níveis de atenção da saúde, com destaque para a atenção básica (UBS), que representa a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: políticas públicas. saúde mental. suicídio. posvenção.

ABSTRACT

The following article proposes a reflection on how public policies aimed at the general health of suicide survivors are being implemented in Brazil and how postvention has fit into the Brazilian reality. The research is relevant because it is a subject that is still under addressed within the academic environment and serves to reflect on how individuals who survive suicide are being viewed, as well as pointing out flaws in the Brazilian health system towards these individuals. Faced with this scenario, the study intends to debate and analyze the actions and programs developed by the Brazilian public policies aimed at survivors bereaved by suicide, as well as to outline the profile of those who attempted suicide and survived in order to discuss the State's interest in developing and implementing actions and programs aimed at this social segment. As a research instrument, used to obtain data for collection, we will use bibliographic and documentary research. Platforms were used to search data and articles with specific keywords as well as choice criteria. After analyzing several studies, it was possible to note that although Brazil has public policies, they are very precarious, scarce, and evidently it is possible to note that the health professionals do not have adequate and regulated courses or instructions to deal specifically with those bereaved by suicide. Therefore, this paper seeks to contribute to a broader view of the issues and possible alternatives to this subject.

palavras chave: public policies. mental health. suicide. prevention.

SUMÁRIO

| | | |
|------------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 8 |
| 2 | CAMINHO METODOLÓGICO..... | 13 |
| 3 | CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O SUICÍDIO..... | 15 |
| 3.1 | O recorte de classe, cor e gênero no suicídio..... | 16 |
| 3.2 | A rede que temos e a que queremos..... | 17 |
| 4 | POSVENÇÃO: DEFINIÇÃO E IMPLICAÇÃO..... | 20 |
| 4.1 | Perfil dos sobreviventes..... | 21 |
| 5 | POLÍTICAS PÚBLICAS RELACIONADAS A POSVENÇÃO..... | 25 |
| 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 30 |
| | REFERÊNCIAS..... | 32 |

1 INTRODUÇÃO

Em um estudo da Organização Mundial da Saúde, publicado em 2017, o Brasil, em 2012, foi declarado o oitavo país em número absoluto de suicídio, com cerca de 11 mil casos por ano, além do alto índice de ideação suicida durante algum momento da vida presente em 17% da população nacional. A estimativa é de 32 mortes por dia, ou seja, a cada 45 minutos uma pessoa tira a própria vida (FUKUMITSU; KOVÁCS, 2016).

Com o intuito de promover a conscientização sobre o tema do suicídio e prevenir novos casos, em 2014 foi criada a campanha do *SETEMBRO AMARELO*. Essa iniciativa teve origem no Brasil, liderada pelo Centro de Valorização da Vida (CVV), pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). Desde então, as estratégias nacionais de prevenção têm ganhado relevância (RUCKERT; FRIZZO; RIGOLI, 2019). No entanto, é importante destacar que, embora o Relatório Mundial da Saúde de 2014 tenha ressaltado a existência dessas estratégias, incluindo planos para intervenção de crise e posvenção, tais aspectos não foram contemplados na Diretriz Nacional de Prevenção ao Suicídio no Brasil (WHO, 2014).

As campanhas concebidas dentro do cenário brasileiro têm enfoque predominantemente na prevenção dos casos de suicídio, como é o exemplo do *SETEMBRO AMARELO*, não contemplando a particularidade das pessoas que já tentaram e sobreviveram ao suicídio e as famílias que sofrem o luto pela perda e que precisam continuar com suas rotinas e vivência em sociedade. No âmbito das políticas, o debate sobre a posvenção permanece invisibilizado, revelando uma grande lacuna nas capacitações dos profissionais e divulgação de materiais com conhecimentos para que as famílias aprendam a lidar com crises nesse contexto específico. Essa abordagem destaca a importância de uma visão mais abrangente e inclusiva, que não apenas previna o suicídio, mas também ofereça o suporte efetivo junto aos sobreviventes, pessoas de sua convivência e às suas famílias.

Frente a esse cenário, em nosso estudo tem-se como objetivo analisar as ações e programas elaborados pelas políticas públicas brasileiras voltadas aos sobreviventes enlutados por suicídio, bem como, traçar o perfil de quem tentou suicídio e sobreviveu, de modo a discutir o interesse do Estado em desenvolver e executar ações e programas voltados a esse segmento social. Face ao exposto, procuramos responder a seguinte questão de pesquisa: Como estão sendo assegurados pelas políticas públicas brasileiras o acolhimento e a saúde integral dos sobreviventes do suicídio?

Considerando as persistentes taxas elevadas de suicídio em todo o território brasileiro, conforme evidenciado por relatórios nacionais ao longo do tempo, e levando em conta a constatação de estudos que destacam os sobreviventes como um grupo de risco aumentado (ANDRIESSEN; KRYSINSKA, 2012), torna-se imperativo direcionar esforços para a realização de novas pesquisas. Essas investigações visam identificar estratégias eficazes de prevenção pós-suicídio.

Neste contexto, a sociedade enfrenta marcantes transformações nas relações sociais, políticas e econômicas. A sobrecarga de informações e dados absorvíveis em um único dia é significativa, somada à rotina exigente de produção e responsabilidades diárias que cada indivíduo enfrenta. À medida que as demandas crescem ao longo dos anos, tanto as informações quanto a necessidade de funcionalidade têm aumentado exponencialmente.

Hoje, vivemos em uma sociedade onde se espera ser produtivo o tempo todo, de forma a aprendermos a remanejar nosso tempo para se encaixar nessa necessidade de produção exacerbada. Com isso, os sujeitos, independentemente da idade, dentro da sociedade sofrem uma grande cobrança, advinda de responsabilidades, exigências e preocupações, podendo produzir consequências diretas à saúde mental. Para muitos essa pressão gera crises que os levam a imaginar que o único meio alcançável para solucionar as adversidades que os afetam, é cessar a própria vida.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (2019), mais de 700 mil pessoas morrem por ano devido ao suicídio, o que representa uma a cada cem mortes registradas. Os índices mundiais de suicídio estão diminuindo, mas na região das Américas os números estão aumentando exponencialmente. Dados divulgados pela OMS ainda em 2019 trazem que nos anos de 2000 a 2019, a taxa mundial diminuiu 36%, mas nesse mesmo período, as taxas registradas nas Américas aumentaram em 17%. Esse índice é mais preocupante quando fazemos o corte de idade. O suicídio é uma questão complexa, e entre os indivíduos de 15 a 29 anos, o suicídio aparece como a quarta causa de morte mais recorrente, atrás de acidentes no trânsito, tuberculose e violência interpessoal (OMS, 2019).

O interesse pelo tema surgiu no decorrer da graduação em Psicologia, realizada na Universidade Federal do Tocantins (UFT) de Miracema do Tocantins, mesclada com as vivências da autora do trabalho. Ao se deparar com muitos momentos de perdas de amigos, conhecidos e parentes, muitas questões foram trazidas, além de algumas emoções conflitantes. Dentro dessas questões duas se mostraram mais marcantes: O que se tem feito para cuidar da família e principalmente dos sujeitos que tentaram o suicídio? O governo brasileiro teria alguma forma de subsídio para cuidar desses indivíduos e das famílias que passavam pelo

processo de luto ocasionado pelo suicídio ou tentativa? Dentro do cenário acadêmico foi constatado que pouco se é falado sobre as questões que permeiam o luto, e principalmente, sobre as consequências que uma perda, seja ela de alguém ou até de si mesmo, podem gerar nos sujeitos.

O foco do estudo acerca dos sobreviventes da tentativa do suicídio veio principalmente por conta do pouco material e trabalhos que abordam o tema. É notório que muito tem se discutido sobre a prevenção ao suicídio, mas o debate sobre quem sobrevive não tem sido alvo de muitas pesquisas, além de não ser um assunto comumente abordado socialmente, mesmo sendo comprovado que são indivíduos que estatisticamente têm maiores chances de reincidência, ou seja, de tentar novamente o suicídio. Além disso, poucos estudos abordam sobre o processo de luto das famílias e de como se dá a reinserção à vida em sociedade dos indivíduos.

A discussão sobre as questões do suicídio são invisibilizadas socialmente no Brasil, mesmo com as altas taxas de mortalidade. A magnitude das ocorrências de suicídios são um número considerável, mesmo quando comparados com mortes por outras violências como homicídio ou acidentes de trânsito. Todavia, se os projetos com foco em prevenção já são escassos, os que têm sido voltados para aqueles que ficam, sejam eles famílias ou sobreviventes do suicídio são muito menores (CERQUEIRA et al, 2007).

Nesse contexto é introduzido a posvenção, termo criado por Edwin Shneidman (1973), no qual traz o importante debate acerca do suicídio, dos sobreviventes e da família que lida com o processo de luto. A posvenção foi pensada como forma de acolher aqueles que continuam e as consequências que o continuar carregam para esses indivíduos.

O suicídio não é algo exclusivo do século XXI, sociólogos como Durkheim e Marx produziam conhecimento sobre ele em suas obras por volta de 1884. Em sua obra intitulada: *Sobre o Suicídio*, que foi traduzida para o Brasil em 2006, Marx explica que esse processo é um dos vários sintomas da luta social geral.

As “saídas” filosóficas não têm, a seus olhos, nenhum valor e são um débil lenitivo contra o sofrimento. Antes de tudo, é um absurdo considerar antinatural um comportamento que se consuma com tanta frequência; o suicídio não é, de modo algum, antinatural, pois diariamente somos suas testemunhas. O que é contra a natureza não acontece. Ao contrário, está na natureza de nossa sociedade gerar muitos suicídios, ao passo que os tártaros não se suicidam. As sociedades não geram todas, portanto, os mesmos produtos; é o que precisamos ter em mente para trabalharmos na reforma de nossa sociedade e permitir-lhe que se eleve a um patamar mais alto (MARX, 2006, p. 25).

Ainda em sua obra, Marx (2006) reflete sobre a sociedade. Ele questiona a incoerência de uma realidade dentro de uma sociedade onde a mais profunda solidão coexiste entre multidões. Caracterizando essa sociedade como não sendo verdadeiramente uma sociedade, mas, conforme a analogia de Rousseau, equivale a uma selva habitada por feras selvagens.

Dentre outras obras que abarcam o tema do suicídio nos deparamos também com Durkheim em sua obra: *O Suicídio*. Ele debate a conceituação das formas de morte e o que dentro da morte conceitua o suicídio.

Sem dúvida, vulgarmente, o suicídio é, antes de tudo, o ato de desespero de um homem que não faz mais questão de viver. Mas na realidade, porque ainda está ligada à vida no momento em que a deixa, nem por isso a pessoa se abstém de abandoná-la; e, entre todos os atos pelos quais um ser vivo abandona assim seu bem considerado o mais precioso de todos, há características comuns que são evidentemente essenciais. (DURKHEIM, 2000, p. 13).

Durkheim (2000) explica que existem diversas formas de morrer e é importante entender o que vai definir esse morrer como suicídio. Ele usa o exemplo de um soldado que vai ao encontro da morte para salvar seu esquadrão, a morte é certa, mas ele não foi com a intenção de morrer, mesmo sendo autor da sua própria morte. O autor apresenta em sua obra que as taxas de suicídio de um país são os indicadores da sua situação social e que a alteração nessas taxas são indícios de questões sociais do país.

Chama-se de suicídio todo caso de morte que resulta diretamente ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela sabia que produziria esse resultado. A tentativa é o ato assim definido, mas interrompido antes que dele resulte a morte (DURKHEIM, 2000, p. 14).

As tentativas de suicídio, além de servirem como importantes indicadores do ato cometido, acarretam sérias consequências tanto para a incapacidade individual quanto para a coletiva. Os especialistas em emergência hospitalar expressam preocupação em relação à possibilidade de recaídas, dado que estas não apenas ampliam o sofrimento daqueles que as experienciam, mas também geram custos significativos com readmissões hospitalares. A multidimensionalidade que orienta o comportamento suicida é influenciada pelas consequências das tentativas de suicídio, e é crucial assegurar não apenas a adoção adequada, mas também a implementação de medidas preventivas eficazes (MEIRA et al., 2020).

No que diz respeito à estruturação deste artigo, os aspectos fundamentais do suicídio são abordados, com destaque para o grupo em maior risco, além da discussão sobre a posvenção e seu contexto. Uma análise sucinta é realizada nas redes de apoio, no perfil das

peças que cometem suicídio e nos índices em grupos específicos, culminando com uma avaliação no âmbito das políticas públicas brasileiras voltadas para a prevenção e cuidado dos sobreviventes.

A seguir, apresentamos o caminho metodológico percorrido em nosso estudo.

2 CAMINHO METODOLÓGICO

As plataformas escolhidas para o levantamento dos artigos científicos e trabalhos acadêmicos foram a SciELO, o Google Acadêmico e a Biblioteca Digital de Teses e Dissertações Brasileiras, sendo utilizado como descritores os termos: suicídio, posvenção, psicologia e suicídio, psicologia e posvenção, suicídio e políticas públicas e sobreviventes do suicídio. Ao utilizar os descritores citados, a pesquisa gerou pouco conteúdo voltado aos sobreviventes e, majoritariamente, foram identificadas produções acadêmicas que debatiam a prevenção e os cuidados antes do suicídio, a família e os sobreviventes eram mencionados em poucos trabalhos, o que revelou uma necessidade no debate a na produção com esse enfoque. Grande parte das produções com enfoque nos sobreviventes eram produções de pós-doutorado e em uma quantidade pequena em contraposto aos de prevenção.

A metodologia adotada para a seleção de fontes neste artigo baseou-se na análise de artigos, leis, publicações em sites e teses que abordam o tema do suicídio e/ou posvenção, com ênfase em materiais relacionados ao Brasil e redigidos em português. A escolha dos recursos foi pautada na disponibilidade online. Para a condução da pesquisa, foram escolhidos dois trabalhos de doutorado, duas leis brasileiras, dezesseis artigos, cinco livros, oito publicações online e duas cartilhas, visando uma abordagem abrangente e representativa.

Os documentos analisados foram elaborados pelo Ministério da Saúde, publicados entre os anos de 2019 e 2023 e foram oficialmente publicados no site do Governo Federal brasileiro (GOV). Foi conduzida com o objetivo de compreender a abordagem governamental em relação ao suicídio e suas consequências. A intenção é compreender as diretrizes, estratégias e políticas propostas pelo Ministério da Saúde nesse período, visando uma melhor percepção do panorama e das medidas adotadas para prevenção, posvenção e cuidado dos indivíduos afetados. Essa análise documental é crucial para embasar discussões informadas sobre as ações governamentais voltadas para a saúde mental e suicídio, contribuindo para a formulação de abordagens mais eficazes e sensíveis a esse desafio complexo.

A teoria que escolhemos para análise dos dados foi o materialismo histórico-dialético, que conforme Frigotto (1987) defende o rompimento com o discurso dominante como condição necessária para a investigação e que não existe método alheio à realidade, tanto por este não estar isento das leis sociais, quanto porque um dos objetivos finais da investigação deve ser promover alguma alteração na realidade.

Diante disso, lançou-se mão de debater o âmbito capitalista e o quanto esse sistema se relaciona às questões sociais aqui debatidas e na descartabilidade dos indivíduos que nele se

inserir, bem como qual seria o interesse implicado na negligência do Estado para com as pessoas que estão em maior perfil nos índices de morte para o suicídio e as políticas públicas brasileiras visando a posvenção.

Antes de tudo, a fim de reafirmar o compromisso com a realidade, será apresentado um breve contexto histórico e localizado sobre a posvenção, levantando pontos importantes como sua criação, a região que tem sua maior implementação, e um pouco da realidade da posvenção no Brasil. Logo após, será apresentado o perfil dos indivíduos que tentam o suicídio para analisar os índices de tentativa em grupos específicos e para debater como e para quem seria direcionada às ações públicas de cuidado e posvenção.

Ao final, analisamos as políticas públicas brasileiras e o porquê não foram identificadas ações vinculadas ao cuidado desses sobreviventes e quais dados da realidade social brasileira têm contribuído para que isso permaneça.

3 CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O SUICÍDIO

Rodrigues et al (2010) fizeram uma análise minuciosa, sob a lente do pensamento sistêmico, sobre o comportamento suicida, demonstrando ser um fenômeno complexo, moldado por uma teia intrincada de fatores biológicos, sociais, psicológicos, familiares, culturais e religiosos. Essa abordagem destaca a complexa rede de influências que, por vezes, torna desafiador o estabelecimento de estratégias eficazes para lidar com esse fenômeno.

Ao adotar a perspectiva sistêmica, percebemos que uma tentativa de suicídio ou o próprio ato não impactam apenas o indivíduo diretamente envolvido, mas reverberam em toda a sua esfera social. Isso inclui as pessoas próximas, que se tornam, por sua vez, elementos de risco para o suicídio (RODRIGUES; SILVA; COSTA, 2010). Essa associação ressalta a importância de abordagens extensas e contextualizadas na compreensão e prevenção do comportamento suicida.

Os fatores de risco desempenham um papel fundamental na amplificação do comportamento suicida, conforme identificado por Prieto e Tavares (2005). Estes fatores englobam a esfera da saúde mental, incluindo desordens de humor como a depressão e diversos transtornos, incluindo a esquizofrenia. Adicionalmente, estão associados a problemas relacionados à saúde mental decorrentes do abuso de substâncias, como drogas e/ou álcool, histórico familiar de suicídio, experiências de perda em diversas dimensões (relacionamentos, saúde, identidade), eventos de elevado estresse (como pressão social, abuso sexual ou corporal, instabilidade familiar, mudanças sociais, etc.). Essa compreensão aprofundada desses fatores é crucial para informar e orientar o desenvolvimento de estratégias de intervenção eficazes e abrangentes (RODRIGUES; SILVA; COSTA, 2010).

Entre 2010 e 2019 mais de 100.000 mortes foram registradas no Brasil, acarretando um aumento de 43% do valor nos anos anteriores (LUNA, 2022). Ainda segundo a mesma autora, a correlação entre transtornos mentais e casos de suicídio é significativa, uma vez que 91% das pessoas que faleceram por suicídio apresentavam algum tipo de transtorno mental. Esses transtornos incluem condições como transtorno bipolar, depressão, transtorno de personalidade borderline, esquizofrenia e o uso de opióides. Essa associação destaca a importância da atenção à saúde mental como parte integral das estratégias de prevenção ao suicídio.

Marx (2006) já destacava o quanto a forma de organização social impacta na produção do suicídio, evidenciando não se tratar de um fenômeno apenas do campo individual, mas coletivo:

Entre as causas do suicídio, contei muito frequentemente a exoneração de funcionários, a recusa de trabalho, a súbita queda dos salários, em consequência de que as famílias não obtinham os meios necessários para viver, tanto mais que a maioria delas ganha apenas para comer. Sem dúvida, é de suma importância que esses pobres-diabos suportem a vida, ainda que seja apenas no interesse das classes privilegiadas deste mundo, interesse que seria arruinado pelo suicídio geral da canalha; mas haveria outro meio de tornar suportável a existência dessas classes, que não a injúria, o sorriso irônico e as belas palavras? (MARX, 2006, p. 48)

Face ao exposto, na próxima seção discutimos sobre quem são as pessoas mais vulneráveis ao suicídio, a partir de uma perspectiva ampliada e crítica.

3.1 O recorte de classe, cor e gênero no suicídio

O sexo masculino apresenta uma maior taxa de suicídio, conforme registrado no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). No período compreendido entre 2011 e 2017, os jovens com idades entre 15 e 29 anos constituem 27% das vítimas (LUNA, 2022). Além disso, o SIM enfatiza que as discrepâncias mais pronunciadas entre esses casos e as ocorrências de violência autoprovocada residem nas variáveis de gênero e raça, indicando que os homens, especialmente os de origem negra, apresentam uma incidência mais elevada de suicídios (FERREIRA, 2019; FIGUEIREDO, 2019).

Os dados apresentados revestem-se de relevância para o Estado, pois permitem o rastreamento da origem do problema, propiciando a formulação de soluções eficazes em detrimento de abordagens desprovidas de direcionamento. Instituída em 2009, a Política Nacional de Saúde da População Negra (PNSIPN) tem como objetivo assegurar a equidade e a efetivação do direito à saúde para pessoas negras. Apesar de sua criação há mais de uma década, essa política ainda é pouco implementada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (FERREIRA, 2019).

Segundo o Ministério da Saúde (2019), os jovens estão localizados como um dos grupos mais vulnerável ao suicídio. Além disso, se separados por etnias, os jovens negros possuem uma taxa ainda maior em comparação com os brancos. Segundo dados do Ministério da Saúde, adolescentes e jovens negros no Brasil apresentam uma maior probabilidade de suicídio (FIGUEIREDO, 2019).

Conforme o autor supracitado, em 2016, o risco na faixa etária de 10 a 29 anos foi 45% mais elevado entre aqueles que se autodeclararam pretos e pardos, em comparação com jovens brancos. Essa disparidade é ainda mais acentuada entre os jovens e adolescentes

negros do sexo masculino, evidenciando uma probabilidade 50% maior de suicídio nesse grupo em relação aos jovens brancos da mesma faixa etária. Esses dados apontam para os efeitos nefastos do racismo, o descompromisso histórico do Estado para com a classe trabalhadora e a necessidade de abordagens específicas e sensíveis às disparidades étnicas ao abordar questões relacionadas à saúde mental e prevenção do suicídio.

Um levantamento realizado por pesquisadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e da USP indicou que, em um universo com mais de 5 mil municípios brasileiros, apenas 57 efetivaram a Política Nacional de Saúde da População Negra (CAMPELO, 2018). Segundo a pesquisa, o estado de São Paulo lidera nesse aspecto, com 27 municípios participantes. Minas Gerais e Paraná compartilham o segundo lugar, cada um com apenas 4 municípios aderindo à estratégia.

Segundo dados levantados pelo CVV após a pandemia do COVID-19, a classe de idosos foi uma das mais atingidas, e surgiu uma grande necessidade do desenvolvimento de políticas públicas para poderem socorrer os mesmos. O índice de suicídio dentro da comunidade idosa deveria ser alvo de pauta, além de ser tratado como algo de grande responsabilidade criando e incentivando cada vez mais redes de apoio, fomentando o diálogo e os cuidados. Os temas envelhecimento e saúde podem ajudar em ações globais, nacionais, estaduais e municipais, que deveriam estar conectadas para oferecer diretrizes de cuidados gerais de saúde coletiva, com perspectivas de solução sabendo e considerando os recursos possíveis em cada localidade (CVV, 2023).

Tais dados evidenciam o quanto precisamos avançar no campo da prevenção ao suicídio, manejo do sofrimento humano e posvenção. A seguir, debatemos sobre a importância da rede para esse processo.

3.2 A rede que temos e a que queremos

É notória a ausência de uma rede robusta e eficaz de suporte, abarcando as dimensões sociais, educativas e de saúde, que tenham como propósito a implementação de ações voltadas à compreensão profunda do indivíduo em situação de sofrimento. Tais ações devem ser desenvolvidas considerando o contexto amplo e complexo das relações existenciais que permeiam o cotidiano do sujeito, tratando-o como um território de intervenção singular, com características socioculturais próprias (RODRIGUES; SILVA; COSTA, 2010).

Entretanto, é necessário a criação de uma rede apoio, a fim de criar um ambiente seguro e de suporte para com esses indivíduos promovendo a ampliação de serviços que

engloba profissionais em todos os níveis. Dentro desse contexto, destacam-se fatores essenciais como a família, a comunidade, as atividades do cotidiano, os serviços de saúde (com ênfase nas ações do Programa Saúde da Família) e os serviços interdisciplinares (OMS, 2008). Todos devem ser integrados como protagonistas em uma rede, cujos indicadores se manifestam de maneira visível no cenário da atitude suicida.

Nesse cenário, todos os membros da rede compartilham a responsabilidade pelo cuidado e têm a capacidade de encontrar recursos e estabelecer alianças saudáveis que, em outras circunstâncias, permaneceram ocultas e inativas (RODRIGUES; SILVA; COSTA, 2010). A rede de apoio proporciona benefícios inestimáveis ao indivíduo que dela faz uso. Ela engloba múltiplos níveis de alianças e promove um profundo sentimento de pertencimento. Portanto, torna-se crucial adotar uma nova abordagem em relação ao indivíduo em sofrimento psíquico na intervenção da crise suicida, que não se restrinja apenas ao seu quadro de adoecimento, suas sequelas e desafios sociais.

A prevenção do suicídio deveria ser a pauta principal da rede. Essa discussão vem sendo pensada nas esferas da saúde física, psíquica, social e econômica. Ela impacta diretamente na sociedade e na vida das pessoas que convivem ou conviveram diretamente com indivíduos que tentaram ou se suicidaram. Logo, surgem os seguintes questionamentos: Mas dentro desse espaço o que tem sido pensado sobre o acolhimento de quem sobrevive a tentativa e da família enlutada? Quais os planejamentos públicos que discutem e dão o suporte a sobreviventes e família? É de interesse do estado criar essas políticas de acolhimento? Qual o perfil dos indivíduos que tentam suicídio?

Com o início da Pandemia COVID-19 (2020) muito se foi discutido sobre a prevenção do suicídio e sobre os transtornos depressivos, mas, o debate sobre as políticas voltadas para os sobreviventes enlutados, sendo eles a família e pessoas próximas ou próprio indivíduo que sobreviveu à uma tentativa por suicídio, passava despercebido, não recebendo devido apoio e suporte.

Na literatura, o contexto pandêmico é associado ao sofrimento mental e ao comportamento suicida, mostrando que a crise sanitária constitui preditor para o abuso de Substâncias Psicoativas (SPA) e perda de renda, assim como para o desenvolvimento e intensificação do estresse, ansiedade e depressão, que potencializam o risco de instabilidades emocionais e de violência autoprovocada. (ROCHA, et al, 2022, p. 02).

Para aquele que “perdeu” um ente querido, pode vivenciar diferentes formas de luto, variando para cada maneira de morte e a sua história. No que tange ao suicídio, é uma morte que “traz perguntas, sentimentos e situações diferenciadas de quando a perda acontece por

outros fatores como acidente ou morte natural” (SCAVACINI, et al, 2020, p. 09). Scavacini (2020) traz ainda algumas conceituações, como “sobreviventes enlutados por suicídio” para se referir aos indivíduos que estão enfrentando o luto pelo falecido, tal qual familiares, amigos e pessoas que tiveram o contato durante o processo e “sobreviventes de tentativa(s)” para se referir aos indivíduos que tentaram e sobreviveram ao ato.

Os apontamentos destacados até aqui, evidenciam a importância e a necessidade de fortalecer as estratégias relacionadas à posvenção, que serão discutidas na próxima seção.

4 POSVENÇÃO: DEFINIÇÃO E IMPLICAÇÃO

A posvenção representa um conceito que engloba as medidas adotadas após uma tentativa de suicídio ou a perda de alguém por suicídio. Seu propósito é oferecer suporte, intervenção e cuidados aos sobreviventes, que podem incluir tanto o indivíduo que tentou o suicídio quanto aqueles afetados pela perda, como familiares, amigos e membros do círculo social.

A abordagem da posvenção foi concebida para fornecer os cuidados necessários, abrangendo aspectos médicos, psicológicos e sociais, a fim de colaborar com essas pessoas para lidarem com as suas necessidades imediatas, com o objetivo de reduzir o risco de futuras tentativas. Além de se destinar aos indivíduos diretamente afetados, a posvenção visa abordar o impacto na sociedade como um todo. Estratégias comuns incluem a formação de grupos de apoio, intervenções comunitárias e programas de conscientização, com o intuito de estabelecer redes de suporte sólidas para os indivíduos (RUCKERT; FRIZZO; RIGOLI, 2019).

O suicídio inflige sofrimento aos sobreviventes, os quais necessitam enfrentar o processo de luto, atribuir significado à perda e aprender a lidar com a ausência, bem como as consequências decorrentes da morte (RUCKERT; FRIZZO; RIGOLI, 2019). Dada a complexidade do luto após o suicídio, a posvenção adota uma abordagem terapêutica, desempenhando um papel significativo na prevenção ao identificar fatores de risco adicionais e fornecer intervenções destinadas a reduzir a probabilidade de futuras tentativas.

Em uma pesquisa feita por Fukumitsu e Kovács (2016) realizada com indivíduos que sobreviveram a tentativas de suicídio, constatou-se a necessidade de implementação de abordagens específicas para gerenciar o processo de luto. Reconhece-se que esses sujeitos detêm o direito de experienciar o luto em conformidade com sua própria temporalidade e de acordo com suas preferências. Os participantes da pesquisa delinearam diversas estratégias empregadas para enfrentar o sofrimento, abrangendo o apoio a terceiros, o isolamento em situações de percepção de julgamento externo, a busca por psicoterapia, e a escolha de uma determinada profissão ou afiliação religiosa (FUKUMITSU; KOVÁCS, 2016).

A posvenção enfatiza que os estudos e a conscientização do assunto servem como ferramentas preventivas. Abrindo espaços para uma discussão afim de desmistificar concepções equivocadas sobre o suicídio, por exemplo, a forma como ele é visto, como um tabu até hoje e promover a aceitação e fornecer recursos para aumentar a compreensão que o investimento em saúde mental pode trazer inúmeros benefícios. O cuidado de posvenção não

é apenas imediato; estende-se a longo prazo. Implementar estratégias de posvenção nas instituições educacionais é necessário, contudo, requer um planejamento por parte de profissionais devidamente capacitados na área, a fim de conter o risco de efeito contágio, caracterizado pelo fenômeno em que um suicídio desencadeia outros eventos similares (SCAVACINI, et al., 2020). Tanto as escolas quanto as universidades desempenham um papel crucial nessa promoção da prevenção do suicídio, seja por meio de palestras e atividades grupais voltadas à saúde mental e pela disseminação de informações relacionadas ao comportamento suicida, bullying, autolesão, entre outros tópicos relevantes. Para tanto, conhecer quem são os sobreviventes do suicídio é de suma importância, conforme discorreremos a seguir.

4.1 Perfil dos sobreviventes

Do ponto de vista conceitual, o termo em inglês *survivor*, introduzido em 1973 por Edwin Shneidman, engloba todos aqueles que enfrentam a perda de alguém por suicídio e sofrem impactos negativos como resultado. No contexto brasileiro, a tradução literal "sobrevivente" ou "sobrevivente enlutado" é comumente adotada, especialmente para distinguir esses indivíduos daqueles que sobreviveram a uma tentativa própria de suicídio (DANTAS; BREDEMEIER; AMORIM, 2022).

Após a ocorrência de um suicídio, inicia-se o processo de luto entre os familiares, sendo notável que o luto dos pais que perdem filhos dessa maneira torna-se particularmente mais doloroso, como observado por Casellato (2002). A autora destaca a natureza contrária da morte de um filho, rompendo com o ciclo vital estabelecido. Além disso, a perda súbita e violenta está associada ao luto traumático, caracterizado por intensa aflição emocional.

As pessoas que sobrevivem ao suicídio podem vivenciar mais choque ou trauma nessa experiência do que em outras categorias de morte, devido à natureza inesperada, violenta e desprovida de justificativas imediatas de seus atos e o fato de sobreviverem a ele (DANTAS; BREDEMEIER; AMORIM, 2022). Além disso, alguns dos sobreviventes podem ser parentes ou amigos que encontram o corpo após o óbito, sendo confrontados com a cena e as memórias que dela emanam, se tornando algo de âmbito traumático e que se não for dada a devida atenção pode acarretar consequências para toda a vida (BETTI, 2020).

Os familiares enlutados são comumente mencionados na literatura como "sobreviventes enlutados", estimando-se que entre 5 a 10 pessoas sejam profundamente impactadas por cada morte decorrente de suicídio, demonstrando que a questão atinge não

apenas os que sobrevivem, mas todos ao seu redor, afetando o emocional e a saúde das pessoas que estavam no ciclo familiar. No entanto, reconhecemos que esses números podem ser ainda mais expressivos se considerarmos os contatos que os indivíduos estabeleceram ao longo de suas vidas, como amigos, companheiros e profissionais que lidam com a perda do paciente (WHO, 2014).

Os sobreviventes frequentemente enfrentam dificuldades significativas ao tentar reconstruir suas vidas após o evento, muitas vezes optando por se isolar para evitar possíveis julgamentos sociais. Adicionalmente, experimentam sentimentos de vergonha e ambivalência, tornando-os cerca de duas a três vezes mais suscetíveis ao risco de suicídio (BOTEGA, 2015).

O luto não reconhecido, referindo-se àquele que não encontra expressão ou apoio na sociedade, representa uma carga emocional significativa. A ausência de reconhecimento desse processo pode ter impactos profundos, manter uma conexão com alguém que tentou tirar a própria vida pode ser um processo difícil para os sujeitos que convivem com o mesmo, até por conta do medo de uma futura tentativa. Além disso, em casos de tentativas que geraram morte por suicídio segue como um fator de risco para emergir emoções conflitantes e ocorrências futuras de tentativas na comunidade que o indivíduo se inseria.

O tema do suicídio, dada a sua vinculação a preconceitos e tabus, não é recebido como uma forma socialmente ‘aceitável’ de morte. Casellato (2002) e Botega (2015) convocam-nos à reflexão sobre a tarefa silenciosa e isolada enfrentada pelos sobreviventes do suicídio, uma vez que os sentimentos dolorosos podem ser negados e a causa da morte muitas vezes é ocultada.

No que diz respeito à morte, uma vez que, em nossa sociedade, em geral, a morte é vista como um tabu, isto é, as pessoas não gostam e não querem ouvir falar sobre a morte, com isso, verifica-se um mecanismo de manutenção da vida a qualquer custo. Não se fala sobre o morrer, e, sim, vende-se a vida a todo custo. No que diz respeito à morte voluntária, o problema torna-se maior. Pois, numa sociedade que não quer saber da morte e busca escondê-la a todo custo para impedir que ela aconteça, alguém que deseja ou tenta tirar voluntariamente a própria vida é demarcada como uma pessoa “louca” ou qualquer outro adjetivo similar (NAVASCONI, 2018, p. 88).

Conforme o autor destaca, indivíduos pertencentes a grupos socioeconomicamente conhecidos como “minorias”, particularmente aqueles que são definidos como pobres, negros, LGBTQIA+ e idosos, emergem como sujeitos mais propensos as tentativas de suicídio. Essa vulnerabilidade é muitas vezes associada à sensação do não pertencimento e falta de relevância dentro da sociedade. Esses fatores que muitas vezes resultam da marginalização dos indivíduos e da exclusão.

Muitas dessas ferramentas de marginalização são de lógicas racistas. Frequentemente, os gestores alegam a inexistência de racismo no Brasil, o que os levam a não perceber a necessidade de planejar políticas nacionais para o enfrentamento desse problema estrutural. A opressão é moldada e compõe vários fatores e estruturas, tais como aspectos sociais, econômicos, de classe, gênero, entre outros:

[...] pode-se afirmar que racismo diz respeito a uma ideologia essencialista, isto é, a partir da ideia de uma divisão da humanidade em grandes grupos, pautando-se em características físicas e hereditárias, passaria a ser possível produzir uma escala de valores desiguais. Sobretudo, a pessoa racista cria a raça no sentido sociológico, ou seja, a raça, no imaginário do racista, não é exclusivamente um grupo definido pelos traços físicos, mas, sim, um grupo social com traços culturais, linguísticos, religiosos etc. que essa pessoa considera naturalmente inferiores ao grupo a qual ela pertence. (VICTOR, 2018, p. 55).

A sociedade moderna, não diz explicitamente tratar todos os indivíduos de maneira igualitária. Ela afirma dar subsídios para que cada um possa “conquistar” e receber conforme seu mérito. Essa concepção constrói a definição de "justiça social", especificamente no contexto "moderno" (SOUZA, 2009). Não interessa ao Estado como se dará essa “conquista”, uma vez que ele exerce seu papel de fornecer o subsídio para que qualquer um consiga conquistar com o “fruto do seu trabalho”

No racismo, a negação é usada para manter e legitimar estruturas violentas de exclusão racial: "Elas/es querem tomar o que é Nosso, por isso Elas/es têm de ser controladas/os." A informação original e elementar - "Estamos tomando o que é Delas/es" - é negada e projetada sobre a/o "Outra/o" - "elas/ eles estão tomando o que é Nosso" -, o sujeito negro torna-se então aquilo a que o sujeito branco não quer ser relacionado. Enquanto o sujeito negro se transforma em inimigo intrusivo, o branco torna-se a vítima compassiva, ou seja, o opressor torna-se oprimido e o oprimido, o tirano. (KILOMBA, 2019, p. 34).

O racismo cria barreiras significativas ao acesso a recursos e ao apoio vinculados aos sobreviventes, muitos dos quais pertencem a comunidades vistas como marginalizadas. Para abordar efetivamente os cuidados aos sobreviventes do suicídio, é necessário reconhecer e confrontar as disparidades causadas pelo racismo estrutural e trabalhar implementação de políticas inclusivas que atendam às diversas realidades dessas comunidades. Construir uma abordagem mais equitativa é fundamental para garantir que todos os sobreviventes recebam o apoio necessário, contribuindo para um sistema de cuidados mais justo e compassivo.

É necessário compreender, reconhecer e prover cuidados às pessoas que são sobreviventes. Considerando a vasta extensão territorial e populacional do Brasil; a ausência de políticas e estratégias mais eficientes, afirmativas na área da saúde destinadas a essa parcela da população; bem como os prejuízos biopsicossociais decorrentes das mortes por suicídio; torna evidente a urgência de abordar essa questão com a devida importância,

reconhecendo-a como um problema de saúde pública (BETTI, 2020; DANTAS; BREDEMEIER; AMORIM, 2022).

Desde 2014, por meio do relatório "*Preventing Suicide: a global imperative*", a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu que a prevenção deve ser incorporada à agenda de ações estruturais relacionadas ao suicídio (OMS, 2014). Nesse documento, destaca-se a importância de as comunidades oferecerem apoio aos sobreviventes enlutados e disponibilizarem intervenções psicossociais. Além disso, é enfatizado que os países devem incluir questões relacionadas ao cuidado com os sobreviventes nos programas nacionais de prevenção do suicídio (DANTAS; BREDEMEIER; AMORIM, 2022).

Para conseguir suprir a perda de entes queridos, as pessoas se reúnem e criam grupos, sendo esses grupos de sobreviventes configurados como iniciativas de autoajuda, compostas por indivíduos que enfrentaram a perda por suicídio (BETTI, 2020; STAVIZKI JUNIOR, 2020). Eles desempenham um papel fundamental no processo de cura e reconstrução emocional. A criação e manutenção desses grupos evidenciam a resiliência humana e a capacidade de transformar a dor em apoio mútuo. A existência dessas comunidades de sobreviventes não apenas oferece suporte emocional, mas também promove a troca de experiências e estratégias eficazes para lidar com os desafios únicos associados ao luto por suicídio.

Em seu trabalho, a autora Betti (2020) constata que esses grupos podem ser conduzidos por profissionais da área de saúde mental ou pelos próprios sobreviventes que já superaram o luto. Em sua maioria, esses grupos têm assegurado suporte emocional aos sobreviventes, criando um ambiente propício para a escuta, compartilhamento e acolhimento sem julgamentos. Entretanto, é crucial destacar que tais iniciativas são ainda limitadas no Brasil, contando apenas com cinco grupos no país todo. Além dessas iniciativas, é necessário que o Brasil fortaleça políticas públicas voltadas ao tema do suicídio, conforme discutimos abaixo.

5 POLÍTICAS PÚBLICAS RELACIONADAS A POSVENÇÃO

No Brasil, algumas ações de posvenção são coordenadas pelo CVV (Centro de Valorização da Vida) e são oferecidos diversos serviços para a sociedade, incluindo os Grupos de Apoio aos Sobreviventes de Suicídio (GASS) realizados pelo CVV e algumas instituições não governamentais, como o Instituto VITA ALERE que trabalham com a prevenção e posvenção do suicídio no Brasil. Esses grupos estão presentes em algumas cidades e são destinados a pessoas impactadas pela perda de alguém próximo devido ao suicídio ou que tenham enfrentado tentativas. É notável que, dos mais de 50 países que fazem parte da International Association for Suicide Prevention, apenas 14 oferecem programas e serviços específicos para indivíduos enlutados pelo suicídio, e o Brasil é um desses países listados (BOTEGA, 2015).

Fundado em 1962 na cidade de São Paulo, o CVV – Centro de Valorização da Vida é um serviço voluntário e gratuito que proporciona apoio emocional e prevenção do suicídio a todas as pessoas que desejam e precisam de alguém para conversar. O serviço é conduzido com total sigilo e anonimato. Durante o período de sua existência, em torno de 60 anos desde sua criação, já atendeu mais de 40 milhões de pessoas, atingindo dados históricos e ajudando milhões de indivíduos (CVV, 2023).

O CVV foi estabelecido por jovens que expressavam preocupação diante do considerável número de pessoas que tentavam suicídio no Brasil. No início da década de 1960, esses fundadores reconheciam a necessidade imediata de oferecer um auxílio de forma humanitária àqueles que se encontravam: “desprovidos de esperança, motivação e disposição para enfrentar situações difíceis, dores, incompreensões e pensamentos de morte” (CVV, 2022). O atendimento é disponibilizado através do telefone 188, operando 24 horas por dia e sem custos de ligação. Além do atendimento via ligação, eles oferecem suporte por meio de chat e e-mail. Anualmente são realizados mais de 3 milhões de atendimentos por aproximadamente 3.500 voluntários, que estão presentes em 20 estados brasileiros, além do Distrito Federal. É uma associação civil sem fins lucrativos e filantrópica, reconhecida como de Utilidade Pública Federal, desde o ano de 1973 (CVV, 2023).

Considerando dados mais abrangentes da Organização Mundial da Saúde (OMS), observa-se que uma em cada seis crianças e adolescentes em todo o mundo é impactada por algum sofrimento psíquico. No contexto brasileiro, com uma população de 69 milhões de pessoas entre 0 e 19 anos, há registros de 10,3 milhões de casos de transtornos (AGÊNCIA SENADO, 2022).

Esses números evidenciam a relevância de abordar questões relacionadas à saúde mental desse grupo etário e fez com que o Senado propusesse na data de 28 de junho de 2022, o Projeto de Lei de nº 1773, de autoria do Senador Alessandro Vieira, que institui a Política Nacional de Combate ao Suicídio de Crianças e Adolescentes, que propõe um conjunto de iniciativas voltadas para a esfera pública, com o intuito de proteger e promover o bem-estar psicossocial dessa parcela específica da população (AGÊNCIA SENADO, 2022).

O projeto de lei apresentado engloba diversas iniciativas, entre as quais se destacam a implementação de canais de comunicação dedicados a oferecer assistência psicoemocional, informações apropriadas e alertas sobre possíveis situações de risco de suicídio para crianças e adolescentes, já que são uma parcela dos mais afetados pelo suicídio (CAMPELO, 2018; DA et al., 2018; FIGUEIREDO, 2019; RODRIGUES; SILVA; COSTA, 2010). Além disso, propõe a inclusão da "semana do diálogo" no calendário da educação básica, tanto na esfera pública quanto privada, e nas unidades do sistema socioeducativo. Uma tentativa de suprir a pouca capacitação dos profissionais que precisam atuar de frente a essas ações e de forma antecipada.

Segundo o Ministério da Saúde (2022), o SUS disponibiliza atendimento para pessoas em sofrimento psíquico por meio dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada para o acesso a esse cuidado e desempenha um papel fundamental na abordagem do sofrimento psíquico, desde os considerados "leves até os de nível moderado". O cuidado é composto por diferentes níveis de atendimentos e de complexidade, sendo o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), em suas diferentes modalidades, pontos de atenção estratégicos da RAPS.

No período que compôs a pandemia da COVID-19 (2020-2022) foram implementados os atendimentos remotos como uma modalidade de acompanhamento para usuários com transtornos mentais. O acesso a esses serviços, incluindo informações sobre unidades de atendimento especializados, podem ser obtidos por meio do aplicativo disponível para telefones e criados pelo governo chamado *Conecte SUS* (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

É possível consultar também o Mapa da Rede de Atenção Psicossocial, que se encontra disponível online e que lista as unidades que fazem o atendimento especializado para indivíduos em sofrimento psíquico. Segundo dados do Ministério da Saúde (2022), a RAPS está inserida em uma grande variedade de unidades, dentre eles: 2.749 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 42 mil Unidades Básicas de Saúde (UBS) e contam com 74 equipes multiprofissionais de atenção especializada em Saúde Mental.

Por mais que haja os equipamentos de saúde para atender a esse segmento, Santos (2022) ressalta que vários profissionais de saúde não recebem a capacitação adequada e muitas vezes específica e regulamentada para atender e lidar com os casos de sujeitos enlutados pelo suicídio. A atuação do profissional qualificado, juntamente com outros que oferecem acolhimento, desempenha um papel crucial ao auxiliar os enlutados em sua jornada de perda, permitindo que expressem adeus aos que se foram, preservadas na memória as histórias vividas e reconstruindo suas vidas (RUCKERT; FRIZZO; RIGOLI, 2019; SANTOS, 2022).

Pieri (2022) e sua equipe realizaram um estudo com objetivo de examinar manuais de diferentes países sobre posvenção ao suicídio no ambiente organizacional, buscando identificar procedimentos e ações recomendados. A metodologia do trabalho da autora consistiu em uma revisão narrativa não sistemática de 13 manuais, todos redigidos em língua inglesa, com apenas um manual traduzido para outros idiomas. Seu estudo abarcou os manuais publicados no período de 2006 até 2019 e demonstrou que 70% dos manuais analisados, nove deles, foram publicados apenas após 2012 (PIERI, 2022). Período esse que no Brasil (entre 2010 e 2019), as taxas de suicídio cresceram 10,17% (MS, 2021).

No decorrer do processo de pesquisa, encontramos uma cartilha brasileira sobre Prevenção e Posvenção do Suicídio, elaborada por profissionais de saúde do Instituto Vita Alere, intitulada: *Posvenção: orientações para o cuidado ao luto por suicídio*. Ela traz orientações para lidar com o luto por suicídio, mas não abrange orientações específicas direcionadas ao ambiente de trabalho e para a capacitação de profissionais da área da saúde (SCAVACINI, et al, 2020).

No Brasil, em 26 de abril de 2009, por meio da Lei nº 13.819, foi instituída a mais recente política brasileira de prevenção ao suicídio. A lei versa sobre a estratégia permanente do poder público para prevenção e tratamento da automutilação e do suicídio, devendo ser implantada pela União, estados, municípios e o Distrito Federal, com participação da sociedade civil e instituições privadas (BRASIL, 2019).

Os objetivos da referida política incluem promover saúde mental, prevenir violência autoprovocada, controlar fatores determinantes da saúde mental, garantir acesso à atenção psicossocial, abordar familiares de vítimas, informar a sociedade sobre lesões autoprovocadas como problema de saúde pública, promover articulação intersetorial, notificar eventos, desenvolver métodos de coleta de dados e promover educação permanente de gestores e profissionais de saúde. Na referida política prevê-se ações destinadas aos sobreviventes

enlutados, por meio da assistência psicossocial. O desafio é efetivá-la no âmbito da oferta dos serviços de saúde (BRASIL, 2019).

A revisão da literatura feita por Scopell e Conte (2022) destacou a carência de publicações sobre a posvenção no Brasil, evidenciando seu status estigmatizado e tabu. Não foram identificadas obras que estabeleçam vínculos entre intervenção precoce, trabalho de posvenção ou prevenção ao suicídio e saúde mental. Em relação à posvenção com pais enlutados por suicídio, observa-se uma notável ausência de literatura (SCOPEL; CONTE, 2022).

Além disso, a pesquisa dos autores (SCOPEL; CONTE, 2022) ressaltou que o luto por suicídio é menos explorado do que o próprio suicídio e a prevenção, sendo mais comuns os estudos sobre fatores predisponentes. Os pesquisadores também destacam a importância de capacitar os profissionais para abordar essa temática, pois muitos familiares enfrentam dificuldades ao buscar apoio na rede de assistência profissional disponível, produzindo o sentimento de desamparo.

Diferente do território brasileiro, na Austrália, o *StandBy Response Service* representa um programa de prevenção ativa que oferece suporte a quatro grupos principais, incluindo pessoas enlutadas pelo suicídio, isto é, os sobreviventes (RUCKERT; FRIZZO; RIGOLI, 2019). O programa visa aprimorar a produtividade, saúde mental e habilidades sociais desses sobreviventes, através da conscientização sobre temas relacionados ao luto, à perda, à gestão de crises, ao controle de trauma, entre outros. Além disso, procura fortalecer a capacidade da comunidade para lidar e responder de maneira apropriada e eficaz ao suicídio, promovendo maior qualidade na infraestrutura, nas redes de parcerias e em pesquisas relacionadas à posvenção (RUCKERT; FRIZZO; RIGOLI, 2019).

Segundo o estudo apresentado por Ministry of Health (2011) dentre as estratégias internacionais reconhecidas por sua eficácia, destaca-se o Plano de Ação de Prevenção ao Suicídio da Nova Zelândia. Este plano incorpora práticas de posvenção voltadas para os sobreviventes, abrangendo vários serviços como: assistência prática imediata; orientações de autocuidado; informações sobre luto e tristeza; esclarecimentos sobre requisitos policiais e legais, entre outros.

Uma pesquisa que avaliou a eficácia do suporte de posvenção indicou uma melhora mensurável na saúde e bem-estar dos participantes, comparativamente a outros sobreviventes não envolvidos no programa. Além disso, constatou-se um impacto econômico significativo na redução de custos para a sociedade, estimado em aproximadamente US\$ 800 por sobrevivente por cada ano, devido à diminuição no uso de serviços de saúde, ao aumento da

produtividade e à redução das taxas de absenteísmo, entre outros fatores (UNITED SYNERGIES, 2011).

Adicionalmente, um suporte especializado é oferecido por uma equipe de saúde composta por profissionais qualificados, como psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais e assessores culturais, todos especializados na prevenção e posvenção do suicídio na Austrália. Esses profissionais atuam nas comunidades durante um período de um ano após o evento, buscando prevenir e orientar os sobreviventes, além de colaborar com as instituições educacionais que enfrentaram suicídios de alunos e funcionários (Ministry of Health, 2011).

Esses dados estão em consonância com o crescimento da demanda por orientações sobre suicídio e posvenção, a partir da segunda década do século XXI. Porém a passos curtos, pois por mais que a revisão aponta a identificação de alguns manuais de posvenção ao suicídio no ambiente de trabalho e visível escassez desses materiais, como indicado por Andriessen et al. (2019).

Nos Estados Unidos, foram implementadas diversas estratégias significativas de posvenção do suicídio. Algumas dessas iniciativas foram integradas ao plano nacional do país, enquanto outras são conduzidas por organizações sociais (DANTAS; BREDEMEIER; AMORIM, 2022). Destaca-se, ainda, a presença ativa de várias associações comunitárias de sobreviventes, oferecendo apoio vital a outros enlutados. Em alguns estados norte-americanos, observamos programas de treinamento destinados a líderes comunitários, capacitando-os para fornecer aconselhamento especializado sobre questões relacionadas ao luto por suicídio (SCAVACINI, 2018).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado reforça a relevância da abordagem focada também na posvenção, e não só na prevenção, como vimos mais comumente, principalmente na sociedade moderna as conversas sobre luto são evitadas de forma insistente. No contexto do luto por suicídio, esse silêncio é ainda mais pronunciado, envolto em tabus que tornam desafiadora a busca de ajuda por parte dos enlutados.

É crucial destacar que, após um suicídio, os enlutados são confrontados imediatamente com perguntas sem resposta e especulações sobre a vida daquele que se suicidou. Muitos sujeitos sentem que não podem falar nem expor seus sentimentos por medo do julgamento de pessoas externas à sua dor. Notou-se ainda a importância de trabalhar e respeitar o luto da família e dos indivíduos do ciclo de convivência.

Uma vez que relatórios nacionais demonstram altas taxas de suicídio, quando esses dados são associados a estudos de que os sobreviventes se tornam um grupo com aumento de risco, faz-se necessário produzir mais diretrizes técnicas para o desenvolvimento da posvenção, incluindo o trabalho com as famílias enlutadas. Os dados evidenciam ainda que as políticas públicas de intervenção desempenham um papel crucial na prevenção e assistência em casos de suicídio. No Brasil, por mais que sejam poucas, e a maioria voltada ao Setembro Amarelo, elas existem, mas são pouco expressivas. Entidades como o CVV precisam intervir frequentemente para ajudar uma parcela da população que não possui amparo governamental.

Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS) emerge como elemento central na implementação e execução de medidas preventivas ao suicídio, principalmente na atenção básica, que é porta de entrada no SUS. A intervenção frente ao suicídio também acontece nas redes hospitalares públicas e privadas. Deve-se buscar parcerias com diversas instituições para criar estratégias de prevenção e tratamento dos casos de suicídio no país, assim como políticas realmente específicas a parcela da população que mais sofre desse infortúnio.

Desvendar as razões por trás da fragilidade dos serviços oferecidos é uma maneira de adquirirmos uma compreensão importante sobre nossa sociedade, que tende a segregar e classificar seus membros, em muitos casos, favorecendo alguns em detrimento de outros, refletindo a lógica operacional de nossas instituições. Para Luna (2009), a disfunção em uma política pública, como no caso da saúde, como no caso da saúde, demanda uma reavaliação considerando seu principal "público-alvo", procurando responder a seguinte questão: a quem o sistema de saúde realmente está auxiliando?

É necessário destacar que as pessoas mais vulneráveis ao suicídio são aqueles que não conseguem usufruir dos direitos sociais. Garantir o acesso a esses direitos na realidade e não só nos artigos da Constituição Federal é primordial para promover a saúde mental. Nesse contexto, é imperativo que o Estado elabore novas abordagens de suas políticas, pois estas não conseguem efetivamente transformar a realidade social.

Ademais, ressalta-se que a prevenção e a posvenção do suicídio demandam a luta e extinção do racismo. Se faz necessário construir uma sociedade mais crítica, que consiga identificar nos arredores a discriminação e o desamparo do homem. “O que pretendemos com nosso esforço é ajudar, ainda que modestamente, a fortalecer a consciência crítica de uma sociedade construída para rejeitar e odiar qualquer crítica” (SOUZA, 2009, p. 48). A discriminação racial agrava a vulnerabilidade de toda ordem dos grupos marginalizados. Portanto, políticas inclusivas e antirracistas são essenciais para abordar as disparidades sociais e para promoverem um ambiente que respeite e valorize a diversidade, contribuindo assim para a prevenção e posvenção efetivas do suicídio dentro das comunidades.

No que se refere a relação entre a Psicologia e a posvenção, defendemos a expansão significativa de estudos, artigos e pesquisas. Já encontramos alguns trabalhos relacionados na área, mas é necessário compreender e abordar os desafios enfrentados pelos sobreviventes do suicídio cada vez mais, e dentro da Psicologia desempenhamos um papel fundamental nesse contexto. Fortalecer a capacitação dos profissionais de saúde mental para lidar com os sobreviventes não apenas aprimora somente a qualidade do atendimento, mas também contribui para o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção. Portanto, é de suma importância que seja investido recursos e iniciativas que promovam o crescimento sustentável da pesquisa em Psicologia e posvenção. Ao fazer isso, não apenas estaremos mais bem capacitados para atender às necessidades específicas dos sobreviventes do suicídio, mas também avançaremos significativamente na construção de uma sociedade mais compassiva, disseminando mais informação e preparando os sujeitos para enfrentar essa importante questão de saúde pública.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA SENADO. **Projeto cria política nacional de combate ao suicídio de crianças e adolescentes.** Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/07/15/projeto-cria-politica-nacional-de-combate-ao-suicidio-de-criancas-e-adolescentes>. Acesso em: 19 nov. 2023.

ANDRIESSEN, K.; KRYSINSKA, K. Essential questions on suicide bereavement and postvention. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 9, n. 1, p. 24-32, 2012.

ANDRIESSEN, K. et al. Suicide Postvention Service Models and Guidelines 2014-2019: **A Systematic Review. Frontiers in psychology**, v. 10, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02677>. Acesso em: 21 nov. 2023.

BETTI, E. K. **Prevenção e Posvenção do Suicídio:** Cuidados que os Serviços de Saúde Oferecem aos Enlutados por Suicídio. Santa Cruz do Sul, 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11624/2872>. Acesso em: 19 nov. 2023.

BOTEGA, N. J. **Crise suicida: Avaliação e manejo.** Porto Alegre: Artmed, 2015.

BRASIL. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 abr. 2019.

CAMPELO, L. Jovens são o grupo mais vulnerável ao suicídio no Brasil. **Saúde Popular**, v. 3, n. 5, 2018.

CERQUEIRA, D. R. C. et al. **Análise dos custos e consequências da violência no Brasil.** Brasília: IPEA, 2007.

COSTA, M. da S. et al. **Morte por suicídio: as políticas públicas, a sociedade e seu protagonismo.** Revista Dimensão Acadêmica, v. 3, n. 1, jan-jun. 2018.

CVV - CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA. **CVV Comunidade.** Disponível em: <https://www.cvv.org.br/cvv-comunidade/>. Acesso em: 19 nov. 2023.

CVV - CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA. **Saúde emocional dos idosos em isolamento social.** Disponível em: <https://cvv.org.br/saude-emocional-dos-idosos-em-isolamento-social/>. Acesso em: 19 nov. 2023.

CVV - CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA. **61 anos de prevenção do suicídio**. Disponível em: <https://cvv.org.br/61-anos-de-prevencao-do-suicidio/>. Acesso em: 21 nov. 2023.

DANTAS, E. S. O.; BREDEMEIER, J.; AMORIM, K. P. C. Sobreviventes enlutados por suicídio e as possibilidades para posvenção no contexto da saúde pública brasileira. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 3, 2022.

DURKHEIM, E. **O suicídio: estudo de sociologia**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

SCOPEL, L. D. T.; CONTE, R. F. **Posvenção com pais enlutados: uma estratégia de cuidado no contexto do suicídio**. PSI UNISC, v. 6, n. 1, p. 98–109, 25 fev. 2022.

FERREIRA, L. Por que mulheres tentam mais e homens são as principais vítimas de suicídio? **Gênero e Números**, v. 2, n. 1, 2019.

FIGUEIREDO, P. **Índice de suicídio entre jovens e adolescentes negros cresce e é 45% maior do que entre brancos**. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/05/21/indice-de-suicidio-entre-jovens-e-adolescentes-negros-cresce-e-e-45percent-maior-do-que-entre-brancos.ghtml>. Acesso em: 21 nov. 2023.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

KILOMBA, G. **Memórias da Plantação. Episódios de Racismo Cotidiano**. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

LUNA, I. J. **Guia Informativo: Prevenção e Pósvenção do Suicídio na Universidade**. 2. ed. Florianópolis: UFSC, 2022.

MEIRA, S. S. et al. Representações sociais de profissionais de emergência sobre prevenção de readmissões hospitalares por tentativa de suicídio. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00276>. Acesso em: 21 nov. 2023.

BRASIL- Ministério da Saúde. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. **Boletim Epidemiológico**, v. 52, n. 33, 2021. Disponível em:

https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletimsepidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf. Acesso em: 21 nov. 2023.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Multisite Intervention Study on Suicidal Behaviors – SUPRE-MISS**. Geneva: WHO, 2000. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/media/en/254.pdf. Acesso em: 21 nov. 2023.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Preventing suicide: a global imperative**. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>. Acesso em: 29 set. 2023.

PIETRO, D.; TAVARES, M. Fatores de risco para suicídio e tentativa de suicídios: incidência, eventos estressores e transtornos mentais. **J Bras. Psiquiatr.**, v. 54, n. 2, p. 146-154, 2005.

RODRIGUES, M. de N.; SILVA, M. de O.; COSTA, I. I. da. A rede social na intervenção em crise nas tentativas de suicídio: elos imprescindíveis da atenção. **Rev Tempus Actas Saúde Colet.**, v. 4, n. 1, p. 19–29, 2010.

RUCKERT, M. L. T.; FRIZZO, R. P.; RIGOLI, M. M. Suicídio: a importância de novos estudos de posvenção no Brasil. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 15, n. 2, 2019.

SANTOS, A. J. V. Estratégias de Posvenção aos Enlutados por Suicídio para Profissionais da Saúde. **CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO**, 2022.

SCAVACINI, K. **O suicídio é um problema de todos: a consciência, a competência e o diálogo na prevenção e posvenção do suicídio**. 2018. 271 f. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

SCAVACINI, et al. **Posvenção: orientações para o cuidado ao luto por suicídio**. São Paulo: Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio, 2020. Disponível em: <https://vitaalere.com.br/wp-content/uploads/2020/08/Cartilha-Posvencao-e-Cuidado-ao-Luto-por-Suicidio-Vita-Alere.pdf>. Acesso: 01/09/2023.

STAVIZKI JUNIOR, C. **Políticas Públicas de Prevenção ao Suicídio: Observações e Perspectivas no Contexto de Pandemia**. Anais do V SERPINF e III SENPINF. Anais...2020. Disponível em: <https://editora.pucrs.br/>.

VITOR, P.; NAVASCONI, P. **Vida, Adoecimento e Suicídio: Racismo na Produção do Conhecimento sobre Jovens Negros/as LGBTTIIs**. Maringá, 2018.

PIERI, L. Z. de. **Revisão narrativa de manuais de posvenção ao suicídio no ambiente organizacional**. Porto Alegre: [s.n.].

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide: a global imperative**. Geneva: WHO, 2014. Disponível em:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>. Acesso em: 20 novembro 2023.