



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE MIRACEMA DO TOCANTINS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

GABRIEL MOREIRA SANTANA

**LUTO DOS FAMILIARES SOBREVIVENTES AO SUICÍDIO:
UMA REFLEXÃO SOBRE A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA CLÍNICA
PSICANALÍTICA**

MIRACEMA DO TOCANTINS, TO

2024

Gabriel Moreira Santana

**Luto dos familiares sobreviventes ao suicídio:
uma reflexão sobre atuação do psicólogo na clínica psicanalítica**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal do Tocantins (UFT), Campus
universitário de Miracema do Tocantins, para obtenção
do título de bacharel em Psicologia
Orientador: Dr. Ricardo Monteiro Guedes de Almeida

Miracema do Tocantins, TO

2024

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

- S2321 Santana, Gabriel Moreira.
Luto dos familiares sobreviventes ao suicídio: uma reflexão sobre atuação do psicólogo na clínica psicanalítica. / Gabriel Moreira Santana. – Miracema, TO, 2024.
43 f.
Artigo de Graduação - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Miracema - Curso de Psicologia, 2024.
Orientador: Ricardo Monteiro Guedes de Almeida
1. Suicídio. 2. Luto. 3. Psicanálise. 4. Sobreviventes. 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).

GABRIEL MOREIRA SANTANA

LUTO DOS FAMILIARES SOBREVIVENTES AO SUICÍDIO:
UMA REFLEXÃO SOBRE ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA CLÍNICA PSICANALÍTICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal do Tocantins (UFT), Campus
universitário de Miracema do Tocantins, para obtenção
do título de bacharel em Psicologia e aprovado em sua
forma final pelo Orientador e pela Banca Examinadora

Data de aprovação: __/__/__

Banca examinadora:

Prof. Dr. Ricardo Monteiro Guedes de Almeida, Orientador - UFT

Dra. Francisca Maria Carvalho Cardoso, Examinadora - UFT

Me. Marina Moreira Carrilho, Examinadora - PUC-SP

Dedico este trabalho ao pequeno Gabriel que por tantas vezes curioso e insistente quis saber tanto, não só sobre a vida como sobre a morte. Dedico também este trabalho a todos que um dia enfrentarão ou enfrentam o processo de luto especialmente aos familiares sobreviventes.

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho significa não só o final da minha graduação como também testemunha o longo percurso que passei para chegar até aqui. Ao longo do caminho passei por ladeiras intermináveis, contemplei paisagens belíssimas, pude coletar e distribuir algumas flores também, em outros momentos fui eu que recebi algumas flores que me fizeram continuar e das quais eu não poderia deixar de agradecer.

Primeiramente agradeço a minha família. Mãe, obrigado por ouvir e contribuir nas nossas conversas fúnebres. Graças a elas, já sabemos exatamente o que fazer para o outro revirar no caixão. Sei que a sua memória não é das melhores, mas não esqueça de checar para ter certeza de que eu morri, porque tenho muito medo de ser enterrado vivo. Outra coisa muito importante é que quero ser doador de órgãos. Obrigado mãe, por acompanhar meus surtos e ouvir meus desabafos acadêmicos com uma bacia de pão de queijo e um cafezinho acompanhado de um *vai dar certo meu filho!* Te amo mãe!

Agradeço a minha irmã Mayara, a rainha da insuportabilidade. Admiro sua habilidade de me irritar e, em menos de dois segundos, já me motivar. Obrigado pelo carinho em forma de espetinhos e açaí que me acalmaram e me deram forças para continuar.

Agradeço, ainda, ao meu avô Cecídio por me lembrar de que é *preciso cuidar da cabeça*. E para que isso fosse possível não poderia deixar de agradecer à Phâmella Conegundes a quem me acompanha há um bom tempo no meu percurso analítico e que pode ver a minha mais sincera e autêntica versão. Agradeço a paciência de me ouvir reclamar muito nessa jornada.

Agradeço também à minha tia Codinha pela preocupação e o cuidado durante toda graduação. Agradeço à tia Corina pelo abraço em forma de uma coxinha deliciosa. Agradeço também à querida Dona Rosa, por ter preparado muitas marmitas maravilhosas e acessíveis que me faziam sentir em casa.

Agradeço aos meus amigos por ouvirem áudios e atenderem minhas ligações para desabafar. Agradeço em especial a Wany por vibrar comigo em cada conquista. Obrigado Josy por me ligar de madrugada para ter certeza de que eu estava em segurança em casa e não em um surto no meio da rua. Agradeço também a Laíssa Gualberto, por ser minha companhia nas trilhas, cachoeiras e nas minhas aventuras no meu pouco tempo livre. Obrigado!

Agradeço aos meus colegas de faculdade, principalmente meus colegas de Palmas que me acompanharam nos seminários, na humilhação de pegar a van e correr juntos comigo para não perdermos. Obrigado aos pais da Júlia Almeida pelas caronas diárias trazendo um pouco

de alívio para o cansaço. Agradeço também ao José Antônio e a Maria Amanda por me abrigarem quando eu ainda era um migrante de Miracema X Palmas.

Agradeço ao meu professor e orientador Ricardo pela parceria, sensibilidade e seriedade. Agradeço por ter me acolhido, fico feliz demais por ter tido a oportunidade de ter sua companhia, não só na elaboração deste trabalho, mas na minha formação. Agradeço a paciência quando minha internet não queria funcionar e por todo apoio no meu processo de escrita.

Agradeço também a todos os meus professores, além dos técnicos e terceirizados que contribuíram com a minha formação.

Agradeço também a nomes não registrados nessas folhas, mas registrados no coração. Sou grato por todas as flores recebidas pelo caminho representando gestos de carinho e apoio. Em especial, ao pequeno Lírio que enfeita e alegra meu jardim crescendo ao lado de girassóis. Esse trabalho é nosso.

Por fim, agradeço a mim mesmo. Acredite! Você é incrível! Agora vou dormir por três dias seguidos porque eu preciso. Mentira, porque agora tenho que caçar jeito de me sustentar.

Tenho razão de sentir saudade,
tenho razão de te acusar.
Houve um pacto implícito que rompestes
e sem te despedires foste embora.
[...]nem nos deixaste sequer o direito de indagar
porque o fizeste, porque te foste.

A um ausente. Carlos Drummond de Andrade
(1996)

RESUMO

O suicídio é um grave problema de saúde pública e, assim como falar em prevenção, é igualmente importante oferecer cuidado aos familiares sobreviventes que enfrentam este processo de luto considerando suas especificidades. Apesar da importância do tema, há na literatura psicanalítica poucos trabalhos que tratam sobre práticas clínicas com esses sujeitos enlutados. Diante disso, esta pesquisa teve como objetivo investigar a atuação do/a psicólogo/a na clínica psicanalítica junto às particularidades do luto dos familiares sobreviventes ao suicídio, considerando os fundamentos teóricos da psicanálise lacaniana. Para tanto, foi adotada a revisão narrativa, compreendendo o luto como um processo normal frente a uma perda que assume sua própria temporalidade, demandando tempo para concluí-lo. Além disso, percebe-se que a culpa e o estigma são fatores que dificultam a elaboração do luto, que muitas vezes se torna um sofrimento solitário e silenciado. Desse modo, a pesquisa buscou identificar e discutir aspectos teóricos e práticos que auxiliem não só psicanalistas, mas também psicólogos clínicos, em suas intervenções e práticas de acolhimento na clínica com familiares sobreviventes.

Palavras-chave: Suicídio. Luto. Psicanálise. Sobreviventes.

ABSTRACT

Suicide is a serious public health problem and, as well as talking about prevention, it is equally important to offer care to surviving family members who are facing this grieving process, taking their specificities into account. Despite the importance of the subject, there are few studies in the psychoanalytic literature dealing with clinical practices with these bereaved individuals. In view of this, the aim of this research was to investigate how psychologists work in psychoanalytic clinics with the particularities of the bereavement of family members who have survived suicide, considering the theoretical foundations of Lacanian psychoanalysis. To this end, a narrative review was adopted, understanding mourning as a normal process in the face of a loss that takes on its own temporality, requiring time to complete. In addition, guilt and stigma are factors that make it difficult to deal with grief, which often becomes solitary and silenced suffering. In this way, the research sought to identify and discuss theoretical and practical aspects that help not only psychoanalysts, but also clinical psychologists, in their interventions and welcoming practices in the clinic with surviving family members.

Keywords: suicide. Mourning. Psychoanalysis. Survivors.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	JUSTIFICATIVA	13
3	METODOLOGIA.....	14
4	O LUTO EM FREUD.....	16
5	O TEMPO DO LUTO	22
6	AS ESPECIFICIDADES DO LUTO POR SUICÍCIO	28
7	SUJEITOS ENLUTADOS NA CLÍNICA PSICANALÍTICA	32
8	CONCLUSÃO.....	37
	REFERÊNCIAS.....	39

1 INTRODUÇÃO

Falar sobre a morte durante toda a minha infância sempre foi visto como tabu e, se tratando de morte por suicídio, o silêncio era ainda mais imperativo. Apesar disso, na realidade, a morte ainda se impõe e como um bom curioso que sempre fui nesses momentos não perdia a oportunidade de colocar em perguntas um tema que, ao mesmo tempo se apresentava tão próximo quanto abstrato. Questionava: o que acontece depois que morremos? O que acontece com o corpo sem vida daquele que amamos? O que fazemos com a saudade? Hoje, para algumas dessas questões, já consigo ter minimamente uma resposta, já para outras ainda passo horas a refletir.

Foi durante a graduação, na disciplina de Psicologia Hospitalar, ministrada pela professora doutora Jamile Luz Morais Monteiro, a partir da leitura de vários artigos e livros de autoras e autores sobre a morte, que vi a possibilidade de transformar as questões do pequeno Gabriel, o morrer e o luto, tema que atravessa toda experiência humana na minha pesquisa de TCC. Nela pude debruçar sobre o luto dos familiares sobreviventes ao suicídio e as suas especificidades, além de algumas reflexões sobre atuação do/a psicólogo/a na clínica psicanalítica.

Em relação à morte, Freud (1915) afirma que, apesar de ser um desfecho para toda vida, sendo algo natural, incontestável e inevitável, agimos como se as coisas fossem diferentes. De acordo com ele, temos a tendência a eliminá-la da vida e reduzi-la ao silêncio. Todavia, “a morte não deixa de acontecer por conta de nosso sentimento terno” (FREUD, 1915 p. 231). Desta forma, tratar sobre a morte procurando normalizá-la e ampliar o entendimento do tema focando no processo de luto dos familiares sobreviventes é essencial não apenas para compreender e desmistificar esse fenômeno, mas também para o desenvolvimento de estratégias e intervenções que apoiem indivíduos e comunidades que enfrentam o processo de luto.

Tratando-se sobre mortes por suicídio, este grave problema de saúde pública exige atenção. Nos últimos dez anos o número de casos no Brasil vem crescendo de forma alarmante. De acordo com dados do Boletim Epidemiológico publicado em 2021 pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde, entre 2010 e 2019, ocorreram no Brasil 112.230 mortes por suicídio, com um aumento de 43% no número anual de mortes, de 9.454 em 2010, para 13.523 em 2019 (BRASIL, 2021). Em 2021, houve mais de 15,5 mil suicídios, o que significaria quase uma morte a cada 34 minutos, colocando o suicídio como a

27ª posição como causa de morte no Brasil. Em um recorte de apenas adolescentes e jovens de 15 a 19 anos, suicídio é a terceira maior causa de mortalidade (BRASIL, 2024).

Todavia, de acordo com Cândido (2011), esses números não consideram as subnotificações presentes nos sistemas de saúde, seja pelo estigma ou pela dificuldade de caracterizar e notificar o fenômeno. Segundo o autor, muitos casos de suicídio são tratados como mortes acidentais seja pelo tabu ou quando a circunstância não permite afirmar com certeza se a morte realmente foi intencional como em casos de acidentes no trânsito, revelando que o problema possa ser ainda maior.

O suicídio é um fenômeno muito complexo e multifacetado. A Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP, 2014, p. 9) define o suicídio como “um ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente, usando um meio que ele acredita ser letal”. Carvalho et al. (2013, p. 104) define o suicídio consumado como a morte provocada “por um ato levado a cabo pelo indivíduo com intenção de pôr termo à vida, incluindo a intencionalidade de natureza psicopatológica”.

Para compreender o suicídio é importante encará-lo a partir de uma visão ampla e multidimensional e não de maneira simplória como consequência de uma causa isolada para sua explicação. De acordo com a organização mundial de saúde (OMS, 2000), o suicídio é um fenômeno complexo que envolve a interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais. Isso implica um olhar mais atencioso ao examinar as experiências individuais considerando a diversidade de experiências e circunstâncias que levaram a pessoa a considerar essa opção.

Embora a perda de uma vida seja devastadora, suas ramificações emocionais, sociais e psicológicas reverberam muito além do momento da tragédia atingindo aqueles que ficaram. Para a OMS (2000), estima-se que a cada suicídio pelo menos outras seis pessoas sofrerão sérios impactos. Já a Sociedade Brasileira de Psiquiatria (SBP, 2014) apresenta um impacto ainda maior. De acordo com ela, para cada suicídio, 60 pessoas são intimamente afetadas, incluindo amigos, familiares e conhecidos. Diante deste contexto, faz-se necessário o questionamento: que tipo de apoio ou suporte os enlutados por suicídio têm acesso?

A literatura utiliza o termo sobreviventes para descrever aqueles que enfrentaram a perda de um ente querido que tirou a própria vida incluindo família, namorados, amigos, colegas de escola, colegas de trabalho, professores ou terapeutas. Jordan e McIntosh (2011, apud GOMES & CONSTANTINIDIS, 2023) definem sobreviventes como “alguém que experiencia um elevado sofrimento psicológico, físico ou social, durante um período considerável de tempo, após a exposição ao suicídio de outra pessoa” (p. 7). Assim, diante da amplitude do termo,

buscando fazer um recorte ao longo da pesquisa foi utilizado o termo “familiares sobreviventes” para se referir aos desdobramentos apenas do luto dos familiares das pessoas que cometeram suicídio. Neste estudo, o termo família foi utilizado para se referir ao “ao grupo de indivíduos vinculados, por laços consanguíneos, consensuais ou jurídicos considerando o “princípio de adoção” como fator de filiação (VALTER, 1998 apud OLIVEIRA, 2008, p.50)

De acordo com Tavares (CFP, 2013), os sobreviventes são chamados assim porque têm suas vidas marcadas por um evento externo muito doloroso de perda que marcam sua vida. A dor e o sofrimento que carregam muitas vezes não são visíveis, mas os caminhos que enfrentam são árduos e marcados por fortes impactos psicológicos e sociais. Nesse sentido, voltar a atenção para esse fenômeno é de fundamental importância buscando compreender as várias facetas do problema, para que se desenvolva políticas públicas de cuidado aos sobreviventes bem como a prevenção ao suicídio. Cabe destacar que se tratando do comportamento suicida temos apenas as Diretrizes Nacionais de Prevenção do Suicídio – MS, 2006 e a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio a ser implementada pela União, em colaboração com os Estados, Municípios e Distrito Federal por meio da lei 13.819 de 2019.

A pesquisa foi norteada pela seguinte questão norteadora: De acordo com a psicanálise lacaniana, quais são as especificidades do luto dos familiares sobreviventes ao suicídio e as indicações na abordagem terapêutica desses sujeitos enlutados? Este trabalho foi dividido em quatro tópicos. O primeiro tópico foi dedicado a refletir sobre o luto em Freud, no segundo, o tempo do luto, o terceiro sobre às especificidades do luto por suicídio e o quarto acerca dos sujeitos enlutados na clínica psicanalítica.

A pesquisa tem ainda como objetivo geral: Investigar a atuação do/a psicólogo/a na clínica psicanalítica junto às especificidades do luto dos familiares sobreviventes ao suicídio, considerando os fundamentos teóricos da psicanálise lacaniana. E os seguintes objetivos específicos: Conceitualizar o luto a partir do referencial teórico psicanalítico, caracterizar o luto dos familiares sobreviventes ao suicídio e por último discutir a clínica psicanalítica com familiares sobreviventes ao suicídio.

2 JUSTIFICATIVA

Tratando-se do suicídio, embora a prevenção seja essencial, é igualmente importante oferecer cuidado aos familiares sobreviventes, que não pode ser negligenciado. Eles vivenciam não só a perda de um ente querido de forma abrupta, mas precisam lidar com as consequências psíquicas dessa perda. Cabe destacar, que cada indivíduo vivencia essa perda de maneira única e é preciso estar atento às necessidades específicas desses sujeitos enlutados para assim oferecer um melhor atendimento na clínica.

Deste modo, ao tratar sobre um tema sensível, mas extremamente relevante, é uma possibilidade de expandir o debate em torno do suicídio, do luto e seus desdobramentos e contribuir para formação dos profissionais em saúde mental. Todavia, na literatura há poucos trabalhos de orientação psicanalítica sobre as especificidades do luto dos familiares sobreviventes e ainda menos quando se faz o recorte da atuação clínica com esses sujeitos enlutados. Pesquisas sobre esse tema é uma possibilidade de não só compreender melhor o fenômeno, mas de identificar e discutir melhores práticas de cuidado com esses sujeitos enlutados na clínica.

Apesar da pesquisa se tratar apenas dos familiares sobreviventes, de acordo com Tavares (CFP,2013) o impacto de um suicídio se estende para além da família chegando as relações sociais e até as relações de trabalho. Em alguns casos, até o próprio analista é impactado com o suicídio de seu analisando. É importante o desenvolvimento de novas pesquisas que se atentem para os desdobramentos do suicídio em cada contexto. Além disso, é importante chamar atenção à diversidade étnica e cultural tocantinense em que há uma expressiva população indígena em seu território, fazendo com que novas pesquisas nesse cenário sejam necessárias.

3 METODOLOGIA

Segundo Mezan (2014) o trabalho de Freud na psicanálise sempre aconteceu pela via terapêutica e investigativa. Entretanto, ele teve várias de suas hipóteses contestadas pela forma como os dados eram coletados. Para os positivistas lógicos, é questionado o rigor da teoria psicanalítica, acusando-a de se basear numa série de pressupostos que não passíveis de serem comprovados. Porém, de acordo com o autor, não é somente o método experimental que obedece a critérios e rigores científicos, na medida em que outros métodos podem seguir critérios rigorosos e ter valor científico, principalmente quando se trata de fenômenos humanos.

Freud defendeu a cientificidade da psicanálise através do método clínico baseado na observação e na interpretação, que ele utilizou para investigar os processos psíquicos durante a análise, diferenciando de apenas sugestões, mas que diante de um objeto amplo sofreu muitas críticas (MEZAN, 2014). Contudo, ainda hoje produz resultados e a reversão de sintomas.

É importante destacar a diferença entre pesquisa em psicanálise e a pesquisa com método psicanalítico. Segundo Figueiredo e Minerbo (2006), a pesquisa com método psicanalítico pode ser usada para interpretar qualquer fenômeno que faça parte do universo simbólico do homem. Pode ser uma pesquisa que vai desde as sessões de psicoterapia até fenômenos sociais e institucionais, não sendo utilizadas para descobrir causa e efeito, nem transpor descobertas entre campos de saber, nem a um tratamento estatístico. De acordo com o mesmo autor, a verdade da interpretação é sempre irrepetível e singular, não sendo tomada como definitiva e totalizante.

Conforme Figueiredo e Minerbo (2006), a pesquisa em psicanálise assume uma postura mais ampla e tem como objeto de pesquisa a própria psicanálise, ou seja, não precisa ser necessariamente de um analista, pode ser um historiador, filósofo. Já a pesquisa com método psicanalítico, para os mesmos autores, exige que seja um psicanalista haja vista que após a pesquisa, o objeto, o sujeito e suas técnicas são transformadas rompendo a distância entre pesquisador e referencial teórico.

Nesse sentido, o estudo se trata de uma pesquisa em psicanálise e consiste numa revisão narrativa. Para Rother (2007), é um tipo de trabalho construído a partir da análise da literatura, da interpretação e da análise crítica e pessoal do autor. Entretanto, é importante que os textos escolhidos estejam alinhados com os objetivos da pesquisa e tenham relevância para a análise.

A pesquisa de revisão narrativa tem um papel fundamental no processo de construção do conhecimento. Ela oferece uma abordagem flexível para sintetizar o conhecimento já produzido sobre um determinado tema e com a possibilidade de trabalhar com materiais amplos

e diversificados contribuindo para o avanço do campo de estudo. De acordo com Benefield (2003), “a revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica” (apud MENDES, SILVEIRA & GALVÃO, 2008, p. 759)

A busca de referencial teórico foi realizada por meio das principais bases de dados eletrônicas como Scientific Electronic Library Online (SciELO), o portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), a biblioteca virtual em saúde (BVS). Os descritores utilizados na pesquisa serão: “luto por suicídio”, “sobreviventes ao suicídio”, “familiares Sobreviventes”, “Suicídio” e “Luto e psicanálise”

4 O LUTO EM FREUD

Freud, em seu ensaio “Luto e Melancolia” (1917[1915]/2010), busca apresentar a natureza do luto comparando com a melancolia. De acordo com ele, esses dois quadros seriam bastante semelhantes. Freud (1917[1915]/2010, p. 171), caracteriza a melancolia “por um abatimento doloroso, cessação do interesse pelo mundo exterior, perda da capacidade de amar, inibição de toda atividade e diminuição da autoestima”. Já o luto apresenta os mesmos traços com a única exceção que nesse quadro a autoestima não é afetada.

Freud (1917[1915]/2010, p. 172) afirma que o luto seria uma “reação à perda de uma pessoa amada ou de uma abstração que ocupa seu lugar, como pátria, liberdade e ideal etc.” A melancolia, em muitos casos, também pode ser a reação à perda de um objeto, mas que em outros trata-se mais da perda de um ideal em que o objeto continua vivo. Segundo Freud (1917[1915]/2010), algumas pessoas viverão um processo de melancolia ao invés do luto sugerindo que possa haver uma predisposição patológica.

Ainda em “Luto e Melancolia” (1917[1915]/2010), Freud apresenta que no luto há uma perda de interesse pelo mundo externo na medida em que ele não lembra o falecido. Há também a perda da capacidade de eleger um novo objeto de amor e o afastamento de toda atividade que não se ligue à memória do falecido. No mesmo texto, Freud (1917[1915]/2010) afirma que há uma inibição e restrição do Eu como uma verdadeira e exclusiva dedicação ao luto, em que não sobra nada para outros interesses. Apesar disso, Freud afirma que não precisa ser visto como um estado patológico que necessita de um tratamento médico. De acordo com ele, o luto será “superado após certo tempo, e achamos que perturbá-lo é inapropriado, até mesmo prejudicial.” (1917[1915]/2010, p. 172)

É importante destacar que para a psicanálise, a diferença entre o luto normal e o luto patológico está relacionada à capacidade do indivíduo de elaborar e integrar emocionalmente a perda. Para Cavalcanti, Samczuk e Bonfim (2013), no luto normal há um desligamento do objeto perdido e o ego fica desinibido, enquanto no luto patológico há um distúrbio na autoestima, uma identificação e incorporação, uma regressão ao narcisismo primário bem como uma ligação interminável com o objeto perdido. Oliveira e Lopes (2008) diferenciam o luto bem-elaborado como aquele em que há o desinvestimento da libido objetal e reapropriação da libido egóica. O luto mal elaborado, como acontece na melancolia, o objeto não é renunciado e o investimento objetal continua não permitindo, então, a retirada dessa energia para ser reapropriada ao ego.

Comentando o texto freudiano, Rivera (2012) afirma que dentre as principais contribuições do texto Luto e Melancolia é que não é o desaparecimento do objeto que causa a separação dele, é preciso que haja o que Freud chamou de trabalho de luto. Dunker (2016) comenta que esse trabalho é um processo de assimilação sobre o que foi perdido em que o ego se dedica completamente a esse trabalho e se desinteressa pelo mundo.

Freud (1917[1915]/2010) afirma que no luto a realidade mostra que o objeto não existe, o que exige que toda a libido precise ser retirada do objeto. O que desperta uma oposição, já que o ser humano não gosta de abandonar uma posição libidinal, apesar de que talvez possa já até haver um substituto. Com muito tempo e energia de investimento, espera-se que a realidade vença, mas segundo Freud ((1917[1915]/2010, p. 174): “Essa oposição pode ser tão intensa que se produz um afastamento da realidade e um apego ao objeto perdido mediante uma psicose de desejo alucinatória”. O que se espera de acordo com Freud (1917[1915]/2010) é que cada lembrança e expectativa que a libido se achava ligada ao objeto seja enfocada e superinvestida, havendo assim o desligamento da libido. E após todo o trabalho do luto, o ego fica novamente livre e desimpedido.

Freud (1917[1915]/2010) afirma que a realidade mostra que o objeto não existe mais e o ego precisa decidir se mantém ou não o direcionamento a esse objeto. Convencido pelas forças narcísicas a se manter vivo, o ego rompe com o objeto. Nesse processo de luto, frente à realidade em que o objeto não existe mais o ego “precisa escolher partilhar ou não esse destino, é convencido pela soma das satisfações narcísicas em estar vivo, a romper o vínculo com objeto eliminado” (Freud, (1917[1915]/2010, p. 189)

Dunker (2016) comenta que esse processo que ocorre no luto em que há a separação do objeto que se foi, mas foi incorporado restando saudades é o luto finito. Em concordância com Freud, é o fim do trabalho do luto quando a libido retorna para o ego. Dunker comenta que, a partir do momento em que o ego integra e reconstrói esse objeto por inteiro, ele pode ir, todavia, isso não é possível ser concluído porque “cada outro com quem a gente ama, com quem a gente vive, porta um traço ou mais de um, que representa o fato de que aquela pessoa não é finita, ela é infinita para nós” (DUNKER, 2016, p. 36)

Freud (1917[1915]/2010) aponta que diferente da melancolia no luto nada é inconsciente na perda. Para ele, às vezes as pessoas não conseguem saber o que conscientemente perdeu. Por vezes consegue dizer o que ocasionou a melancolia dizendo quem perdeu, mas não sabem exatamente o que perdeu nesse alguém. Apesar dessa perda muitas vezes desconhecida, Freud aponta que ela será responsável pela inibição que é própria da melancolia.

Segundo Freud (1917[1915]/2010) é apenas na melancolia que há um rebaixamento na autoestima. Para o autor, “no luto, é o mundo que se torna vazio; na melancolia, é o próprio eu” (FREUD, 1917[1915]/2010 p.175-176). Freud diz que o melancólico não julga que passou por uma mudança, estendendo suas críticas até ao passado. Segundo o autor, o melancólico “descreve-se seu Eu como indigno, incapaz e desprezível; recrimina e insulta a si mesmo e espera rejeição e castigo” (FREUD, 1917[1915]/2010, p.176)

Em comparação ao luto, que indica uma perda em relação ao objeto na melancolia, suas declarações apontam para uma perda no próprio ego (FREUD, (1917[1915]/2010). Apesar de que as acusações que o melancólico faz de si mesmo não se adequam a ele, mas a alguém que ele amou ou deveria amar. As recriminações a si mesmo como recriminações a um objeto amoroso, que deste se voltaram para o próprio ego (FREUD, 1917[1915]/2010, p.179).O melancólico não sente vergonha ao se descrever de uma forma pessimista, pois tudo que falam sobre si, no fundo se refere a outra pessoa. (FREUD, 1917[1915]/2010)

Freud (1917[1915]/2010) aponta que o investimento objetal foi cancelado, mas a libido que estava livre não foi direcionada a um novo objeto, mas sim recuada para o ego que contribui para que se estabeleça uma identificação do ego com o objeto abandonado. Segundo Freud (1917[1915]/2010, p. 181): “A sombra do objeto caiu sobre Eu, e a partir de então este pôde ser julgado por uma instância especial como um objeto, o objeto abandonado.” Para Campos (2013), na identificação melancólica o objeto perdido é internalizado e se identifica com o ego, e todo amor investido no objeto retorna ao ego pelo ódio do abandono do objeto.

Convém salientar que o luto e a melancolia, em relação às estruturas clínicas, exige um manejo específico em cada caso. A melancolia pertence ao campo das psicoses que, segundo Álvarez (2009 apud LUSTOZA, 2018), é a única estrutura que permite ao sujeito ter a experiência da certeza. O sujeito psicótico é alguém que pode ter acesso a uma certeza que não permite questionamento ou verificação, enquanto o neurótico é alguém que acredita que suas afirmações estão sempre sujeitas à contestação ou à confirmação, vivendo em uma constante dialética que o mantém sempre à espera da próxima resignificação (ÁLVAREZ, 2009 apud LUSTOZA, 2018).

Kehl em seu livro “O Tempo e o Cão” (2009) traz o luto nas neuroses em um dos capítulos. Nele, Kehl (2009) afirma que no luto patológico há um apego à marca mnêmica do objeto perdido que parece ser interminável que pode ser entendida por três vias distintas. A primeira razão do apego ao objeto perdido, conforme apresentada por Freud (1917), que é a resistência da libido em desligar-se da representação de um objeto de satisfação. A segunda é de ordem imaginária: “trata-se da resistência a deixar de amar o objeto que morreu ou partiu”

(KEHL, 2009, p 204). A autora afirma que a hostilidade inerente a toda ambivalência amorosa pode gerar um sentimento inconsciente de culpa, impedindo de aceitar a perda, fazer o desligamento com o objeto e substituir o investimento objetal. Nesses casos, Kehl (2009) afirma que o sujeito se sente torturado por uma culpa de origem inconsciente e que a resistência em terminar o luto é uma forma de forçá-lo a sofrer, incessantemente, por uma perda pela qual se sente culpado.

Álvarez (2009 apud LUSTOZA, 2018, p. 133) afirma “que na melancolia prevaleceriam as experiências de culpa” que não é igual na neurose. De acordo com Lustoza (2018), o melancólico não se arrisca a contestar porque está convencido de sua própria culpa, enquanto o neurótico apenas acredita ser culpado, mas não tem a certeza absoluta, isso faz com que ele se tenha dúvidas e, ocasionalmente, se revolte contra seu fardo pesado.

A terceira razão do apego ao objeto perdido para Kehl (2009) refere-se à incapacidade de superar a tristeza decorrente de uma perda que pode derivar da dificuldade de se passar de um sujeito passivo para ativo ou, ainda, de objeto abandonado a sujeito que também é capaz de abandonar seu objeto. Para a autora, aquele que foi abandonado busca evitar que o outro se vá ou que a lembrança desapareça a tal ponto que se torne uma representação psíquica “morta”, que já não produz excitação nem dor. De acordo com Kehl (2009) é possível perceber, em análise, após a resistência à perda, quando o enlutado consegue abandonar aquele que havia o abandonado.

Neste momento a tristeza começa a ceder lugar a um sentimento de triunfo sobre a morte, o abandono e a dor; a partir daí, o analisando pode começar a incluir outros objetos no circuito de satisfações pulsionais, e outros significantes para seu desejo tomam o lugar do nome do morto (KEHL, 2009, p. 205)

Além disso, Kehl (2009) aponta que casos como o luto irrealizado, citado por Pierre Férida, em que o recalçamento produz uma “morte despercebida”, podem desencadear ocorrências depressivas de curto ou longo prazo. Segundo a autora, a necessidade de superar a morte aceleradamente utilizando ou não a medicação para esse fim pode gerar uma espécie de negação da perda. Segundo Kehl (2009), para Férida (2002), seria não perceber a morte em seu sentido pleno.

Kehl (2009), ainda retomando Férida (2002), afirma que o que consideramos “estado deprimido” é causado por um “esquecimento protetor” dos mortos em que o enlutado se identifica. Para a autora, para que aconteça a cura desses episódios depressivos, é preciso que haja resgate da lembrança dos mortos, seguindo o padrão do “retorno do recalçado”, típico das análises com neuróticos. Ela destaca (apud Férida, 2002) que o retorno da chance de sonhar

com os mortos é importante no processo depressivo desse tipo. Os sonhos seriam a possibilidade de construir uma sepultura para os mortos que foram esquecidos. Esta sepultura seria a manutenção da memória do morto na forma simbólica da inscrição de um nome que não permitiria seu esquecimento definitivo, mas que também não perpetuaria a presença de seu fantasma através da identificação, pois o nome tem justamente o poder de invocar a presença de um ausente.

Dito isto, é preciso que a presença do analista confirme ao enlutado que ele está vivo a fim que ele possa elaborar sua perda separando de sua identificação culposa com aquele que partiu. Destaca-se, então, o importante papel do sonho como um meio de evocar “a presença perdida do morto; que a inscrição significante evoque a ausência e impeça o esquecimento-recalque, para que o corpo do deprimido seja liberado da função de guardar a morte de um ente querido” (KEHL, 2009 p. 208).

Nasio (1997) traz definição de dor psíquica diferenciando da dor corporal. Enquanto a dor corporal acontece uma agressão aos tecidos, a dor psíquica está no espaço imaterial de um poderoso laço de amor. Assim, Nasio (1997, p. 25) define a dor psíquica ou dor de amar, “como o afeto que resulta da ruptura brutal do laço que nos liga ao ser ou à coisa amados.” Diante dessa ruptura violenta há um grande sofrimento interior que segundo Nasio (1997, p. 25) é “vivido como um dilaceramento da alma, como um grito mudo que jorra das entranhas.”

O autor prossegue afirmando que o luto do amado é uma das formas de compreender a dor psíquica, mas não a única. Além da dor do abandono, quando o amado nos retira subitamente o seu amor, a dor da humilhação quando somos profundamente feridos no nosso amor-próprio ou ainda a dor de mutilação quando perdemos uma parte do nosso corpo, tudo isso vai gerar a dor psíquica. Todas essas dores têm relação com amputação brutal de um objeto amado. Nasio (1997) traz o amor como um grande paradoxo que, embora seja uma parte inerente à natureza humana, é a principal causa dos nossos sofrimentos: “Quanto mais se ama, mais se sofre. (NASIO, 1997, p. 27)

Para Nasio (1997) lesão que causa a dor psíquica não é o desaparecimento físico do amado, mas sim o transtorno interno gerado pela desarticulação da fantasia do amado. A perda do amado causa um grande transtorno pulsional em que o ego se ergue e mobiliza toda sua energia, e mesmo com o risco de esgotar-se, concentra em um único ponto que é a representação psíquica do amado perdido. Nesse processo, o ego fica inteiramente ocupado em manter viva a imagem mental do desaparecido. O ego busca compensar a ausência real do outro perdido e magnifica a imagem do objeto perdido. Esse “esvaziamento súbito do eu é um fenômeno tão doloroso quanto a contração em um ponto.” (NASIO, 1997, p. 29). Assim, “o que dói, não é

perder o ser amado, mas continuar a amá-lo mais do que nunca, mesmo sabendo-o irremediavelmente perdido.” (NASIO, 1997, p.30).

Nessa perspectiva, Nasio (1997) coloca que realizar o luto é ir lentamente desinvestindo a imagem saturada do amado perdido para torná-la novamente conciliável com a rede de representações egóicas. “O luto não é nada mais do que uma lentíssima redistribuição da energia psíquica até então concentrada em uma única representação que era dominante e estranha ao eu (NASIO, 1997. p.29). Segundo Nasio (1997) em casos que esse desinvestimento não acontece o ego fica imobilizado em uma representação coagulada, o luto se eterniza em um estado crônico e paralisa a vida da pessoa enlutada.

5 O TEMPO DO LUTO

Diferente de Freud que, em *Luto e Melancolia* (1917) traz conceitos importantes sobre o luto diferenciando da melancolia, Lacan não tem em seus trabalhos um em que se debruça exclusivamente sobre o luto. Apesar disso, ao longo da sua trajetória, trouxe contribuições importantes a respeito do tema. Nesse sentido, este estudo busca não esgotar todas as considerações de Lacan sobre o luto, mas apresentar alguns aspectos sobre o fenômeno. Para isso, é importante considerar não só o trabalho de Lacan como também de comentadores e estudiosos do tema que trazem interpretações, contextualizações e análise que corroboram para uma melhor compreensão sobre o luto.

De acordo com Caramore (2004), para Lacan o trabalho de luto não se resume na retirada da libido investida no objeto perdido e seu direcionamento a um novo objeto substituto conforme descrito por Freud. A autora considera, a partir de Lacan, que o trabalho de luto implica na recuperação do desejo passando pelo tempo da angústia. Caramore (2004, p.12) considera que “quando a angústia aparece não há condição para o desejo. Quanto mais angústia, mais inibição, menos trabalho de luto.” Desse modo, Caramore (2004) sugere no luto uma passagem da inibição ao desejo e, nesse percurso, com o tempo de angústia necessário ao processo de luto, que permitirá o contato com o desejo.

Caramore (2004) apresenta ainda como o sujeito desejante em relação ao Outro se articula com a falta do Outro, colocando-se no lugar de causa, através de sua própria falta. Desse modo, o sujeito desejante, para Caramore, (2004, p.46) “faz da falta do Outro a sua falta. Então quando este Outro desaparece, deixa o sujeito de luto, porque lhe falta a falta do Outro, ou seja, o desejo do Outro” (ibid, p. 46). A autora apresenta isso como um furo no real, em que o sujeito pode ser causa de desejo em algum Outro, mas não exatamente do mesmo jeito daquele que perdeu, definindo esse ponto como a parte incurável do luto.

Caramore (2004) apresenta ainda dois conceitos importantes a partir de Lacan, sendo o primeiro o ego ideal que é uma instância de fora para dentro, fruto do narcisismo primário compreendendo uma imagem de perfeição, enquanto o ideal do ego é de fora para dentro como a interiorização da autoridade externa. De acordo com Lacan (apud CARAMORE, 2004, p.51) “o eu ideal é uma “aspiração” (1960, p.678), o que se pretende ser, e o ideal do ego é um “modelo” (1960, p. 678)”

De acordo com Caramore (2004), ego ideal é formador das insígnias que compõem o ideal do ego e que na verdade se trata de um ideal do Outro. A autora aponta que o sujeito tenta ocupar o lugar do que falta no Outro, colocando-o num lugar ideal sem falta. Todavia, quando

ocorre a perda da pessoa amada, que ocupava o lugar do ideal do eu, acontece uma desestabilização do ego ideal. Para a autora, com a queda do ideal, o sujeito percebe a falta no Outro, desidealizando a imagem de um outro inteiro. Além disso, “quando o sujeito perde a pessoa amada, que estava no lugar de ideal do ego, sente-se abandonado pelo Outro e se angustia” (CARAMORE 2004, p.51)

Conforme descrito por Caramore (2004) o sujeito enlutado por aquele que consegue afirmar sendo a sua falta diante da falta que vem a faltar, desencadeia a angústia como signo do real. Assim, angústia impede o processo de luto deixando o sujeito inibido, transformando em luto patológico. De acordo com Caramore (2004, p.51) “perde-se aquele que dotava o sujeito de sua posição de sujeito desejante, seu lugar conferido pelo Outro”. O sujeito fica inibido sem qualquer referência para se guiar.

Lacan (1962-1963) afirma que “só nos enlutamos por alguém de quem possamos dizer a nós mesmos: Eu era sua falta” (p.156). Lacan (1962-1963) afirma ainda que “ficamos de luto por pessoas a quem tratamos bem ou mal, e diante das quais não sabíamos que exercíamos a função de estar no lugar de sua falta” (p.156). Nessa direção oferecemos no amor aquilo que não temos e, quando o que não temos volta para nós, lembra da nossa própria falta. Em paralelo a isso, há uma revelação daquilo em que faltamos para com essa pessoa, para representar essa falta (Lacan, 1962-1963).

Lacan (1962-1963) apresenta como o desconhecimento da dinâmica da falta pode se transformar diante da perda. Afirma: “concernente à falta, esse desconhecimento simplesmente se inverte, ou seja, a função que tínhamos de ser sua falta, cremos agora poder traduzi-la em havermos faltado para com ela quando era justamente nisso que lhe éramos preciosos e indispensáveis” (p. 157).

No texto “O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada”, Lacan (1945) distingue três instantes: o de ver, compreender e concluir, que são importantes para a compreensão do tempo do luto, principalmente em se tratando sobre os familiares sobreviventes, na clínica psicanalítica. Lacan (1945) apresenta um problema lógico em que o diretor de um presídio propõe um desafio a três prisioneiros e quem primeiro conseguir concluir justificando sua resposta ganhará a liberdade. O diretor, diante de dois discos pretos e três brancos, os discos são colados nas costas dos prisioneiros sem que ninguém veja seu próprio disco, mas os outros dois companheiros sim. Sem a possibilidade de troca de informação, será libertado o primeiro que conseguir deduzir, a partir da observação dos outros, sua própria cor do disco. Para resolver esse desafio, é necessário que um deles veja dois discos pretos em seus companheiros para

chegar a resposta. Assim, é preciso considerar, além das cores dos discos, as reações dos outros prisioneiros.

Lacan (1945) demonstra a conclusão correta para esse problema, pensando a partir de três tempos que seria o instante de ver, o tempo de compreender e o momento de concluir. Destes, apenas o segundo precisa de um tempo de meditação, para que assim o sujeito consiga chegar a conclusão. Lacan não define de forma quantitativa esse tempo, mas demonstra que esse tempo precede a certeza do sujeito sobre si mesmo sobre a cor do seu disco. Para chegar a esse momento, o prisioneiro precisou observar as reações de seus companheiros e refletir sobre elas.

Kehl (2009) apresenta uma história chinesa escrita por Calvino para discutir o tempo lógico e suas três fases. Nessa fábula, o rei pede a Chuang-Tsê para que desenhe um caranguejo ao passo que ele pede ao rei cinco anos e uma casa com doze empregados. Passado esse tempo ele pede ao rei, mas cinco anos. E no final desse período pegou o pincel e rapidamente desenhou o caranguejo na sua maior perfeição. Kehl (2009) descreve o instante de ver quando o desenhista consegue perceber capaz de desenhar o caranguejo. Essa etapa acontece antes dos dez anos que o artista precisou para compreender. Já no momento de concluir Chuang-Tsê faz o caranguejo perfeito.

A partir da fábula, Kehl (2009) indica que não há uma medida razoável para duração intermediária. Segundo ela, é durante o momento de compreender que o “sujeito se desprende das identificações e se apropria por sua conta e risco do saber inconsciente, não é, nem pode ser referida à demanda apressada do Outro (KEHL, 2009, p.118). Nesse sentido, “O instante do Eureka! na criação artística, na pesquisa intelectual, no setting analítico, etc., depende de um tempo interior, singular para cada sujeito e impossível de determinar.” (p. 119).

Lacan (1998, (apud GARCEZ E COHEN, 2011) apresentam que o tempo nas sessões psicanalíticas passou a não ser mais regido pelo tempo do cronômetro. Segundo Garcez e Cohen (2011), às sessões psicanalíticas sem um tempo definido fogem da lógica da burocracia e entram na lógica do inconsciente. De acordo com essas autoras, “a temporalidade não pode ser externa à sessão analítica, em que o analista fica submetido a ela e o analisante recebe garantias”. (GARCEZ E COHEN, 2011, p.354)

Amor e Chatelard (2016) afirmam que o inconsciente demanda tempo para se revelar sendo mais apreendido pelo sujeito quando este menos se justificar o que quer dizer. Para Amor e Chatelard (2016) o tempo da análise é o tempo do inconsciente em que sujeito irá contar a sua história “no tempo que ele tem para contá-la e no que ele tem para contar do tempo – sem precisar contar os minutos.” (AMOR; CHATELARD, 2016, p.74).

A duração da análise se apresenta para Lacan como uma questão relativa tanto ao tratamento que se faz ao longo de várias sessões, quanto ao que se faz a cada sessão. A duração de cada uma das sessões diz respeito ao tempo de trabalho, que não possui um padrão fixado externamente (AMOR; CHATELARD, 2016, p. 74).

Dunker (2016), no texto “Teoria do Luto em Psicanálise”, traz algumas reflexões sobre a temporalidade no luto. Aponta que esse processo de luto que lento e gradual, de tal modo que assume outra forma e que “se a gente não respeita, acompanha, interpreta e percebe essa temporalidade, aí sim tem um patológico” (DUNKER, 2016, p. 35). O autor afirma ainda que, apesar do luto fazer resistência estrutural à lógica da produção e do apresamento, o que vemos é a tentativa de apressar esse processo. O trabalho e outras ocupações são colocados como uma forma de passar por esse momento e não pensar muito. Dunker (2016) tensiona a questão quando traz uma reflexão sobre o lugar das medicações para atender a lógica da produtividade. Se o luto “[...] passar de 15 dias, então, tome um antidepressivo” (DUNKER, 2016, p.35), ignorando a individualidade de cada um, bem como a variedade de cultura e território, não sobrando espaço para que o luto seja elaborado.

Ainda se pensando sobre o tempo, Kehl (2009) apresenta a temporalidade contemporânea em que tudo precisa ser rápido e acaba atropelando a duração que é necessária para o momento de compreender e que vai por outra lógica que não pode ser definida pelo tempo marcado nos relógios. De acordo com Garcez e Cohen (2011), somos diretamente afetados pelo discurso capitalista do “*time is money*” que transforma o tempo em dinheiro, ou seja, somos diretamente afetados por essa aceleração na alimentação com os “*fastfoods*”, bem como no mercado de trabalho que exige pessoas ágeis e uma produção de consumo cada vez maior.

Kehl (2009) indica que para se chegar ao momento de concluir é preciso passar pelo tempo de compreender, em que o sujeito assume alguma independência do tempo apressado da demanda do Outro. Diante disso, Kehl (2009) apresenta a psicanálise seguindo por outra via em relação ao tempo em que os sujeitos sem pressa se sentem seguros numa temporalidade distendida, em que precisam para se libertar da pressão aniquiladora das demandas do Outro.

Kehl (2009) afirma que na segunda proposição lacaniana no tempo lógico, em que o sujeito chega no momento de concluir, esta não se dá sem angústia. De acordo com Kehl (2009) apesar da conclusão depender das relações com outras pessoas o sujeito estará sozinho no ato de concluir.

Kehl (2009) apresenta o caráter ontológico da angústia proposto por Lacan e que está na origem de todas as angústias, que é a angústia de castração. Segundo a autora, o sujeito se desprende da relação especular com o outro ou com o Outro e se lança sozinho sem qualquer

seguro contra enganos. Assim: “O tempo de meditação não protege o sujeito contra a falta: falta de verdade, falta de saber” (Kehl, 2009. p 121).

Segundo Kehl (2009) para assumir a chance de vir a saber é necessário enfrentar a angústia, a angústia da castração. Ela afirma que é “aquela cujo enfrentamento é vital para que o eu (je) conclua sua gênese psíquica ao se desprender do Outro e partir, só, para a empreitada que lhe permita algum dia dizer: Eu sei que sou. Sou aquele que deseja.” (p. 121).

Kehl (2009) apresenta contribuições importantes relativas ao tempo na sociedade contemporânea. Descreve o homem contemporâneo como imerso numa temporalidade urgente e de máxima precisão, onde não há espaço para pensar em outras formas de estar no mundo que não seja a da velocidade. Ela afirma que são raros os momentos que nos permitem estar atento aos ritmos dos corpos e os estados da mente fora dessa lógica de sensações fugazes e decisões instantâneas. Nesse sentido, o sujeito sofre com a falta do “tempo de compreender” onde o sujeito de desejo pode saber sobre si próprio. (Kehl, 2009)

Em paralelo a isso, Peter Conrad (1972 apud ALVES et al., 2021) apresentam críticas em como a sociedade contemporânea vai transformando as questões ligadas ao mundo social e do ciclo “natural” em questões puramente biomédicas, não sobrando espaço para vivência e elaboração das perdas. Filardi et al. (2021) descrevem os medicamentos psicotrópicos como uma das estratégias que podem melhorar a qualidade de vida do sujeito, oferecendo equilíbrio para que ele possa buscar novas formas para superar seu sofrimento. Porém, de acordo com Faria e Lerner (2019), muitas vezes, diante da intensidade do sofrimento psíquico, tem-se a ideia de que apenas um elemento químico seria capaz de aplacar o sofrimento. E nessa corrida para o silenciamento de todo mal-estar esquecem de questionar sobre eles. Neste cenário de medicalização da vida de maneira natural e típica das sociedades ocidentais modernas, “o alívio dos sintomas é marcado pela dissociação entre corpo, mente e condições de vida e de saúde mental” (FILARDI et al., 2021. p.438)

Diante da necessidade de superprodução, na sociedade contemporânea de produção, não há espaço para o ócio, gerando ainda mais sofrimento. Segundo Kehl (2009, p. 125) “nada causa tanto escândalo, em nosso tempo, quanto o tempo vazio. É preciso “aproveitar” o tempo, fazer render a vida, sem preguiça e sem descanso”. Sendo assim, para Kehl (2009) é o dispositivo psicanalítico que possibilita, entre muitas coisas, a chance de experimentar uma temporalidade diferente daquela marcada pela urgência do relógio.

Dito isto, Kehl (2009) afirma que o processo de luto não é um processo linear, pois exige tempo e não se limita a determinado prazo, mas engloba a reconstrução de um novo ritmo compatível com novas modalidades de ausência e presença do objeto e de sua representação.

Para ela, esse tempo é importante para proteger o psiquismo da desorganização gerada pela perda e por isso não se deve exigir do enlutado, assim como do depressivo, que se desaloje rapidamente de sua dor.

6 AS ESPECIFICIDADES DO LUTO POR SUICÍDIO

Frente a morte por suicídio, os familiares sobreviventes enfrentam um conjunto de questões que tornam o processo muito desafiador. De acordo com Rocha e Lima (2019), o sujeito enlutado por suicídio é exposto a não só ao processo de enlutamento de morte natural como também a outros fenômenos complexos. Dantas, Bredemeier e Amorim (2022) destacam que o luto por suicídio apresenta especificidades por se tratar de um modo de morrer muitas vezes inesperado e violento. Seguindo por esse pensamento, Fukumitsu e Kovacs (2016) destacam que se tratando de morte por suicídio, esta pode se apresentar, frequentemente, de maneira inesperada, repentina e a partir de um ato deliberado, provocando reações intensas nos sujeitos enlutados.

Alpes e Cruz (2022) aventam que a vida de um familiar sobrevivente é fortemente impactada, na qual faltam recursos psíquicos capazes de suportar. Sendo assim, afirmam: “Acredita-se que a pessoa que morre por suicídio coloca o peso dessa morte violenta sob os ‘ombros’ dos sobreviventes” (p. 892). Comumente, escolhe-se um culpado como uma tentativa de transformar o suicídio em homicídio, aliviando a própria culpa que o sobrevivente carrega. (ALPES & CRUZ, 2022)

Considerando a singularidade e a complexidade em cada caso de suicídio, há ainda situações que, de acordo com Tavares (CFP, 2013), o evento é marcado por um longo processo de sofrimento bem como uma série de tentativas frustradas de superá-lo. Segundo esse autor, em geral, as pessoas que tentam contra a própria vida passam pela ideação suicida, o planejamento e a tentativa. Ainda conforme Tavares (CFP, 2013), os familiares enlutados por suicídio enfrentam um processo doloroso por não terem percebido, compreendido ou valorizado o risco de suicídio a tempo.

Além disso, Rocha e Lima (2019) apontam que podem surgir ainda sentimento de impotência e fracasso vivenciados pelos familiares sobreviventes, quando sabiam do risco e até acompanhavam aquele que se matou no tratamento especializado. Rocha e Lima (2019) afirmam que, ao longo do processo de luto, podem surgir sentimento de culpa e raiva quando a família não conseguiu perceber a ideação ou o comportamento suicida. Nesse panorama, no processo de luto por suicídio, a dinâmica torna-se ainda mais complexa.

Por se tratar de uma morte auto infligida, Batista e Santos (2014) a descrevem para além de reações normais do luto. Os sobreviventes vivenciam esse tipo de luto que apresentam características únicas, como a raiva do falecido em “escolher” a morte bem como um sentimento de abandono.

Mais do que qualquer outro tipo de morte, as pessoas que cometeram suicídio são tomadas como enigmas a serem decifrados. Assim, de acordo com Lacan (1999 [1957-58], p. 254) “a partir do momento em que o sujeito morre que ele se torna, para os outros, um signo eterno, e os suicidas mais que os outros.” Nesse sentido, o sujeito morto, especialmente aquele que cometeu o ato suicida, não desaparece no vazio, torna-se um signo que pode se fazer diferentes leituras, um espelho onde o Outro projeta seus significantes e que nunca será enquadrado na completude de um significado.

Segundo Dutra et. al (2018, p. 2277) “além de enfrentar a dor pela morte de um ente querido, os familiares precisam lidar com as cobranças e julgamentos da sociedade.” Nesse sentido, ao mesmo tempo em que os familiares sobreviventes ainda estão elaborando o que aconteceu, há uma pressão social em busca de resposta para o ocorrido. Aventam que os familiares se sentem culpados por não ter conseguido evitar o suicídio e que esse sentimento é acentuado pela própria sociedade que os julgam como se eles não tivessem feito o que era necessário para evitar a morte.

Conforme Silva (2009), o método empregado para a morte é outro fator que pode dificultar o processo de luto na família, em comparação às mortes por causas naturais. De acordo com ela, existem casos em que “o corpo pode ficar dilacerado e/ou desfigurado, tornando-se necessário realizar os rituais funerários com o caixão fechado, o que pode contribuir para dificultar a elaboração do luto em um ou mais membros da família”. (Silva, 2009, p.128).

Para além disso, há ainda o impacto daquele que primeiro encontra o corpo que, a depender do método, pode ser extremamente angustiante. Fukumitsu e Kovacs (2016) colocam que há uma maior sobrecarga para aqueles que primeiro encontram o corpo daquele que cometeu o ato suicida. “A imagem do corpo morto e da morte personificada na pessoa amada impregna na mente e, por mais que o enlutado tente se afastar dessa visão, não consegue.” (Fukumitsu e Kovacs, 2016, p.7). Silva (CFP, 2013) afirma que a pessoa que encontra o corpo daquele que cometeu suicídio pode lembrar *flash* em que a pessoa fica relembando a cena vivenciada e que invade o campo mental do sobrevivente de forma inesperada. Em concordância, Alpe e Cruz (2022) apontam que, frente a desorganização causada pela perda, os sobreviventes apresentam como defesa o torpor, seguido da negação que normalmente surge junto com a tendência ao sufocamento da dor.

Dutra et. al (2018) afirma que, após o choque inicial, os familiares sobreviventes vivenciam um segundo momento em que precisam conviver com o sofrimento e os desdobramentos do suicídio na família. Para Dutra et. al (2018, p. 2227), o suicídio se

caracteriza “como um ato traumático para a família, o suicídio deixa marcas difíceis de serem apagadas”.

Silva (CFP, 2013) acrescenta na discussão os fatores sociais, culturais e religiosos envolvidos no suicídio. Para ele, algumas concepções culpabilizam as pessoas em torno da pessoa que cometeu suicídio e estigmatizam, fazendo com sintam-se envergonhadas. Tudo isso interfere na vivência do luto dos familiares sobreviventes.

Miranda (2014) apresenta suas considerações partindo de como o suicídio é compreendido no Brasil e como isso pode impactar negativamente o processo de luto. De acordo com essa autora “na cultura brasileira, de maneira geral, o suicídio é valorado como pecaminoso, egoísta, fraco, vergonhoso, além de outros estigmas sociais e religiosos que tornam o processo de luto mais doloroso” (MIRANDA, 2014, p. 53). Os estigmas associados ao suicídio podem servir como prescrições de como os sobreviventes devem lidar com esse tipo de morte (Miranda, 2014).

Consoante com Silva (CFP, 2013), esse estigma interfere diretamente na vivência do luto dos familiares sobreviventes. É uma das principais consequências gira em torno do silêncio. Baseado no equívoco de que não se deve falar sobre o suicídio, suprimindo essa questão para que não haja outros casos, torna esse processo ainda mais doloroso. Para Alpe e Cruz (2022) muitos sobreviventes rodeados de amigos e familiares que acreditam que a fala intensifica a dor.

Silva (CFP, 2013) afirma que frente ao estigma e ao preconceito muitas famílias acham melhor não falar sobre o assunto, alguns se isolam e evitam falar sobre o que estão passando ou ainda sobre a morte daquele que cometeu suicídio. De acordo com Martins e Leão (2010), esse modo enxergar o suicídio, rodeado de mitos, aumentam sentimentos de ansiedade e angústia.

Dessa forma, percebe-se que muitas famílias vivenciam o luto de forma muito solitária. Dantas, Bredemeier, Amorim (2022) afirmam que diante do estigma alguns familiares sobreviventes possuem uma certa dificuldade em confidenciar a causa da morte como auto infligida se isolando da comunidade ou até de outros familiares que poderiam ser a base de apoio e suporte. É importante destacar que às vezes a própria rede do enlutado tem dificuldade de lidar com esse tipo de morte e sente dúvidas se devem tocar ou não no assunto (SILVA, 2013).

Alpes e Cruz (2022) descrevem o suicídio incluso nos aspectos de coisas inomináveis e que os sobreviventes sentem muita dificuldade para verbalizar e encontrar uma palavra que não está acessível a consciência ficando, assim, angustiados. Para eles, “a dor dos sobreviventes intensifica-se, já que não se encontra vias de escape para o afeto reprimido através da palavra.

(p. 889)”. Nessa perspectiva, o sofrimento dos sobreviventes aumenta à medida que o afeto reprimido não encontra escape pela palavra, o que dificulta a elaboração da experiência traumática do suicídio de tal maneira que os sobreviventes podem desenvolver manifestações somáticas.

Para Botega (2015, p.264), o “dia a dia de quem perde um ente querido por suicídio costuma ser de silêncio e de isolamento”. Para esse autor, o suicídio se transforma numa dor que não pode ser compartilhada e que até pode não ser uma tragédia silenciosa, mas que é silenciada. As pessoas não se sentem confortáveis para falar sobre o que aconteceu, vivenciando o processo de luto caladas.

Alpe e Cruz (2022) descrevem a realidade de ser um sobrevivente enlutado

O impacto nos sobreviventes enlutados potencializa-se pela interdição velada, pelo estigma e preconceito ainda associados ao suicídio. Sendo assim, o processo de juntar os cacos deixados por essa morte é solitário, silencioso, doloroso, alvo de críticas e julgamentos sociais. Portanto, todas essas marcas desencadeiam um processo de luto de difícil elaboração, e a constante busca de estratégias para continuar a “sobreviver”. (ALPE E CRUZ, 2022, p. 8)

Nesse sentido, ajudar essas famílias a enfrentar essa dor não deixa de ser uma questão de prevenção ao suicídio. Isso se deve ao fato de que, especialmente crianças e adolescentes, o impacto do suicídio de alguém próximo pode ser significativo já que um dos fatores associados ao suicídio é ter alguém na família que cometeu o ato (SILVA, CFP, 2013).

7 SUJEITOS ENLUTADOS NA CLÍNICA PSICANALÍTICA

Ao se tratar do cuidado aos familiares sobreviventes, a lei nº 13.819 de 2019 que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio no seu artigo 3º, inciso V, estabelece como um dos objetivos da política “abordar adequadamente os familiares e as pessoas próximas das vítimas de suicídio e garantir-lhes assistência psicossocial” (Brasil, 2019). Dantas; Bredemeier e Amorim (2022) destacam a importância da intersetorialidade diante de um fenômeno complexo como o suicídio. Para esses autores, um trabalho articulado entre a educação, assistência social e o direito podem ter efeitos ainda mais significativo na vida das pessoas enlutadas por suicídio (DANTAS; BREDEMEIER; AMORIM, 2022).

Em concordância com Dantas; Bredemeier e Amorim, (2022) a PORTARIA Nº 1.876, DE 14 DE AGOSTO DE 2006 que institui as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio estabelece que estas sejam organizadas e articuladas, permitindo assim “organizar linha de cuidados integrais (promoção, prevenção, tratamento e recuperação) em todos os níveis de atenção, garantindo o acesso às diferentes modalidades terapêuticas” (BRASIL, 2006). Assim, considerando a complexidade do fenômeno, oferecer esse cuidado integral e humanizado é uma estratégia para reduzir o risco de novas tentativas de suicídio pelos sobreviventes.

Apesar da legislação existente, Dantas; Bredemeier e Amorim (2022) apontam que o cuidado e intervenções em torno das pessoas enlutadas por suicídio no Brasil ainda se concentram majoritariamente nas Organizações Não Governamentais (ONG), que desenvolvem principalmente grupo de apoio aos sobreviventes enlutados. Apesar de reconhecerem a importância deste trabalho desenvolvido pelas ONGs como forma de acolhimento, apoio mútuo e suporte ao enlutados contribuindo no resgate de vínculos e na redução do estigma relacionado ao suicídio, isso não é suficiente. Dantas; Bredemeier e Amorim (2022) reconhecem que essas ações não institucionalizadas por meio de políticas públicas torna o seu alcance limitado. Dito isto, afirmam: “a questão não pode depender somente da ‘vontade e solidariedade’ pontuais ou isoladas, deve ser, sobretudo, ser tratada como política do Estado.” (p. 6).

É possível encontrar a importância do trabalho do/a psicólogo/a e da clínica psicanalítica no acolhimento aos sobreviventes na sessão de princípios fundamentais do código de ética, onde no seu primeiro artigo, estabelece que o trabalho do psicólogo deverá ser baseado no “respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano.” Além disso, no segundo artigo da mesma sessão apresenta o trabalho do/a psicólogo/a que deverá “promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração,

violência, crueldade e opressão.” (CFP, 2005) Assim, pode-se notar o trabalho do psicólogo com os familiares sobreviventes como uma das estratégias possíveis.

Em concordância com Freud (1917[1915]/2010), Caramore (2004) afirma que o luto demanda tempo e que por mais longo que possa parecer pode chegar a um fim espontâneo. De acordo com a autora, quando o tempo não é suficiente para chegar a um fim espontâneo o luto se transforma em patológico, momento em que este sujeito na análise pode ter a chance de iniciar o trabalho do luto. (Caramore,2004) Desse modo, “o analista, então, tem como tarefa tornar possível o início do trabalho de luto” (p. 58-59).

Para Caramore (2004), no percurso analítico, o sujeito é convidado a trabalhar sendo chamado ao desejo. Desse modo, um dos objetivos com os enlutados seria promover o desejo fazendo o sujeito produzir novos sentidos. “O analista vai ter que fazer com que o objeto que aparece como a, deixando o enlutado paralisado, seja velado pelo falo” (p. 59). Nesse sentido, Caramore (2004) apresenta um exemplo de enlutado que chega na análise afirmando que desde a morte de sua esposa, que era tudo para ele, sua vida não faz mais sentido. Segundo ela, o analista vai precisar encontrar brechas no discurso de completude de que sua esposa era tudo, apontando que há uma falta. De acordo com Caramore (2004, p. 59): “O desejo surge no ponto de falta do Outro, o sujeito, então, tem que renunciar a esse ‘tudo’, para poder desejar.”

Caramore (2004) afirma que quando uma pessoa enlutada procura o analista há uma suposição de que ele saiba sobre seus sintomas, fantasias e desejo, sendo isso que torna possível o trabalho analítico. De igual modo, Garcez e Cohen (2011) afirmam:

Em um início de análise, o tempo está regido por um saber suposto ao analista, suposto já estar aí, pelo qual o analisante aguarda sob a forma de interpretação. Assim, a partir de escansões e não respostas, a interpretação se revela não ser uma tradução prevista e regular de enunciados, mas um acontecimento que contém uma modalidade temporal própria, de surpresa. (GARCEZ; COHEN, 2011, p. 354)

Caramore (2004) demonstra a estrutura do sujeito suposto saber: “O sujeito, ao procurar uma análise, supõe que o Outro sabe de sua falta. O analisando também supõe que o analista possui o saber como o complemento de sua falta”. (CARAMORE, 2004, p.60). Sobre isso, nos fala Lacan que desde que “haja em algum lugar o sujeito suposto saber (...) há transferência” (LACAN, 1988/1964, p. 220)

De acordo com Caramore (2004), a partir da ilusão de um saber do analista, o analisante constrói por ele um amor. A demanda do analisante se transforma em demanda de amor como forma de tamponar sua falta, diminuindo o interesse no processo de análise. Caramore (2004) aponta a falta como causa do trabalho analítico, possibilitando a emergência do desejo do sujeito. Nesse sentido, afirma que o analista não pode responder essa demanda de amor,

marcando o amor transferencial pela castração, obedecendo a manutenção que faz parte de toda regra analítica. Lacan afirma: “o essencial da análise dessa situação em que nos encontramos é ser o analista aquele que se oferece como suporte para todas as demandas e que não responde a nenhuma.” (LACAN, 1958-1959, p. 517)

Dito isto “O sujeito em análise supõe um desejo no Outro. O neurótico supõe o Outro desejante. Mas, em análise só há um sujeito com seu desejo, só há um sujeito dividido, sujeito este que produz o efeito de sujeito suposto saber.” (CARAMORE, 2004, p. 61). A autora afirma que o analista não deve acreditar que realmente tem o saber, mas sim que esse saber é inconsciente e vai ser construído em análise (CARAMORE, 2004). Assim, “no lugar em que o analista é suposto saber, deve se calar, no sentido da falta a ser, para que o sujeito possa localizar aí o significante faltoso.” (CARAMORE, 2004, p. 61).

Então, é necessário que o analista desapareça enquanto eu, devendo ocupar o lugar de causa de desejo fazendo o semblante de objeto a. Assim, o analista no lugar do objeto real, perdido, localiza-se atrás do sujeito, funcionando como motor que o causa desejante. O analista opera permitindo que aquilo que do desejo se articula na demanda retorne para o sujeito como um “*Che vuoi?*”, questão que é retomada como “o que o Outro quer de mim? (CARAMORE, 2004, p.61)

Caramore (2004) aponta a análise como um lugar em que o sujeito entra em contato com o enigma do desejo do Outro e, ao se questionar sobre o desejo do Outro, pode se encontrar como desejante. Nesse sentido, Caramore (2004) apresenta a direção da análise como um momento de confronto com a castração do Outro e também com sua desidealização e conseqüentemente um luto. A partir disso, o sujeito pode assumir sua própria castração, abrindo a possibilidade que ele se antecipe como alguém que deseja.

Caramore (2004) apresenta também que, ao longo do trabalho analítico, trata-se de um desligamento do sujeito com suas identificações imaginárias e alienantes. Desse modo, a interpretação analítica produz um esvaziamento de sentido causando mudanças no sujeito que não é sem perda. “O trabalho de análise tal como o trabalho de luto, tem um efeito depressivo. Nesse momento, o sujeito não sabe mais quem é, seu ser lhe escapa, qualquer certeza é abandonada.” (CARAMORE, 2004, p.13)

Ao longo do processo analítico com familiares enlutados podem surgir elementos transferenciais que, segundo Gibran e Peres (2013, p.81), “poderão ser terapêuticos ou não dependendo da capacidade do profissional reconhecê-la adequadamente.” Gibran e Peres (2013) afirmam que sujeitos enlutados podem reviver com o profissional sentimentos ambivalentes vividos na relação com o ente querido e que se o profissional não estiver atento

pode, contratransferencialmente, assumir simbolicamente o papel daquele que partiu e por diversas maneiras demonstrando que nada lhe faltará.

Gibran e Peres (2013) destacam que se tratando dos fenômenos transferenciais e contratransferências, embora apresente “características peculiares, não é recomendado um manejo técnico diferenciado.” (p.82). Gibran e Peres (2013), apoiando-se nas proposições de Eizirik et al. (1998) afirmam que o luto não exige um manejo técnico diferenciado:

[...] tanto na psicanálise clássica quanto nas psicoterapias de orientação psicanalítica, o luto não deve ser abordado mediante uma técnica específica, mas, sim, juntamente com outros elementos do psiquismo do paciente conforme estes se manifestarem na relação terapêutica. Ou seja: se aplicariam as diretrizes gerais acerca do manejo técnico da transferência e da contratransferência, posto que ambas são elementos determinantes para a relação terapêutica. (EIZIRIK ET AL., 1998, p.80)

Em relação ao luto dos sobreviventes, Magalhães; Franco e Brandes (2024) compreendem que a postura do profissional de psicologia não deve ser de impor uma determinada forma de lidar com o luto ou ainda de usar esse lugar para estabelecer julgamentos de valor sobre as formas de enfrentamento do luto. Para eles, o psicólogo deve proporcionar um ambiente seguro para que o enlutado compartilhe sua vivência de acordo com seu próprio tempo e assim consiga estar no mundo sem a pessoa que se foi. Analogamente, Silva (CFP, 2009) afirma que frente aos lutos dos sobreviventes deve preconizar uma atitude acolhedora e sem julgamento, oferecendo um espaço e tempo para que o indivíduo, família ou grupos possam falar e assim possam dar sentido a perda e possam continuar vivendo.

Considerando o suicídio como uma ruptura abrupta, Magalhães; Franco e Brandes (2024) destacam a importância do/a psicólogo/a se atentar aos recursos psicossociais que o sujeito possui de antemão, estando atento as possibilidades e potencialidades do sujeito. Nesse sentido, Magalhães; Franco e Brandes (2024) destacam que a/o psicólogo/a deve acolher a demanda dos sobreviventes de maneira empática, considerando a prática da/o psicólogo/a deve ser guiada não só para o tratamento de transtornos, mas para o cuidado da experiência humana.

Nasio em “O livro da dor e do amor” (1997) apresenta a história de Clémence, a quem tinha acompanhado durante a espera de um filho. Todavia, a felicidade pela gestação e nascimento foi interrompida de maneira abrupta. Três dias após o nascimento de Laurent, a criança veio a falecer deixando Clémence extremamente abalada e em profundo sofrimento. Ela tinha horror em ouvir palavras de consolo, que a incentivava a ter outro filho que no fundo soavam como um apelo ao esquecimento. Era como perder o filho pela segunda vez não na realidade, mas no coração. Segundo o autor, um pedido assim, antes de realizar seu luto, só poderia violentá-la.

Para Nasio (1997 p.13): “A imagem do ser perdido não deve se apagar; pelo contrário, ela deve dominar até o momento em que — graças ao luto — a pessoa enlutada consiga fazer com que coexistam o amor pelo desaparecido e um mesmo amor por um novo eleito.” Ouvindo atentamente a mãe, Nasio faz a seguinte intervenção: “... porque, se nascer um segundo filho, quero dizer um irmão ou irmã de Laurent...” (1997, p. 13-14) demonstrando sua concepção de luto em que a dor se acalma quando se declara que um novo eleito não substituirá o amor daquele que partiu.

Nasio (1997) traz o lugar do analista como aquele que acolhe o sofrimento daquele que sofre. Frente a uma mãe devastada pela perda do seu primeiro filho, ele tenta dar sentido a uma dor que em si mesmo não tem sentido. Ele afirma: “o psicanalista é um intermediário que acolhe a dor inassimilável do paciente, e a transforma em uma dor simbolizada” (p. 17). Ainda de acordo com ele, atribuir um valor simbólico a uma dor que é em si puro real é o único gesto terapêutico que a torna suportável.

Todavia, para Nasio (1997), atribuir um valor simbólico não seria assumir o sofrimento como formador de caráter ou ainda forçar uma interpretação para causa de sua dor. O psicanalista deve afinar-se com a dor e nesse estado de ressonância esperar que o tempo e a palavra se gastem. É preciso que o analista se coloque como um bailarino que, diante de um tropeço de sua parceira, evita-se que ela caia e sem perder o passo a faz encontrar seu ritmo inicial. “Dar um sentido a uma dor insondável é finalmente construir para ela um lugar no seio da transferência, onde ela poderá ser clamada, pranteada e gasta com lágrimas e palavras” (NASIO, 1997, p.17).

8 CONCLUSÃO

Neste estudo, foi possível trazer algumas reflexões sobre as especificidades do luto por suicídio e a prática clínica com os familiares sobreviventes. Pôde-se observar como o processo de enlutamento assume uma temporalidade própria que não é marcada pelo relógio, mas sim pelo tempo do inconsciente. Nesse sentido, ao longo deste trabalho foi possível compreender a importância do tempo no processo de elaboração da perda e que, muitas vezes, é atropelado pela lógica capitalista de produção e eficiência que não aceita o sofrimento, a angústia e inquietudes que fazem parte da existência humana aparecendo como consequência à medicalização da vida, onde não sobra espaço para refletir sobre o sofrimento, já que ele sequer pode surgir.

Foi possível também caracterizar o luto dos familiares sobreviventes ao suicídio que assume características próprias que não estão presentes em outros tipos de morte. A culpa, o estigma, o encontro com o corpo do falecido ou ainda a ausência de respostas tornou o processo de elaboração ainda mais complexo. Tratando-se de morte por suicídio, a pessoa que cometeu o ato é vista como vítima do seu sofrimento e, ao mesmo tempo, como algoz e a partir dessa dualidade que pode surgir sentimentos ambivalentes. Assim, frente ao processo de enlutamento natural em conjunto ainda as especificidades diante desse tipo de morte, os familiares sobreviventes vivenciam este luto marcado muitas vezes pela dor, silêncio e solidão. Mas que, apesar disso, continuam sobrevivendo.

Em relação ao suicídio existem muitos programas e campanhas disponibilizadas pelo governo destinadas a prevenção e poucas em relação ao cuidado aos sobreviventes. Desse modo, a clínica psicanalítica apresenta como um dos espaços possíveis para o cuidado aos familiares sobreviventes. Cabe destacar que, conforme apresentado, nem todo luto precisa de intervenção, às vezes apenas o tempo é suficiente para se chegar a um fim espontâneo. Em casos em que o tempo não é suficiente, por meio da transferência, o sujeito pode se encontrar na clínica um espaço acolhedor e que respeite seu tempo e sua dor e que o convida para o trabalho de luto para que assim possa se encontrar como desejante. Entretanto, é importante que o profissional esteja atento também aos desdobramentos contrasferenciais, trabalhando isso de forma terapêutica na clínica com o sujeito enlutado.

Considerando o luto como um fenômeno inevitável, a pesquisa apresenta reflexões importantes sobre os familiares sobreviventes na clínica psicanalítica, discutindo-a como uma das estratégias de cuidados aos familiares sobreviventes. Nesse sentido, a pesquisa desperta um olhar para um sofrimento silenciado e oferece algumas indicações nesse tipo de luto, reduzindo

o estigma associado a esse tipo de perda. Além disso, este trabalho poderá auxiliar também pesquisas futuras, contribuindo para que haja políticas públicas efetivas no cuidado aos sobreviventes que também é uma forma de prevenção ao suicídio.

Contudo, em se tratando da diversidade étnica e cultural brasileira, especialmente a tocaninense, em que há uma expressiva população indígena em seu território, recomenda-se que novas pesquisas sejam de grande relevância considerando o luto nesse contexto.

REFERÊNCIAS

ABP – Associação Brasileira de Psiquiatria (2014). **Suicídio: informando para prevenir**. Brasília: CFM/ABP.

AMOR, Ana Rosa de Sousa; CHATELARD, Daniela Scheinkman. Considerações sobre tempo e constituição do sujeito em Freud e Lacan. **Tempo psicanal.**, Rio de Janeiro , v. 48, n. 1, p. 65-85, jun. 2016 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382016000100005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 nov. 2024.

ALVES, A. M. et al.. Medicalização do luto: limites e perspectivas no manejo do sofrimento durante a pandemia. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 9, p.1-5, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/YHWQpRrcnJxSSGYQstLHbGs>. Acesso: 17 nov. 2024

BOTEGA, Neury José. **Crise suicida: avaliação e manejo** [recurso eletrônico] / Neury José Botega. – Porto Alegre: Artmed, 2015. e-PUB

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, v. 52, n. 33, set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, v. 55, n.5, fev. 2024.

BRASIL. **Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006**. Dispõe sobre as diretrizes brasileiras para um plano nacional de prevenção ao suicídio. Brasília, 2006.

BRASIL. **Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019**. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Vigência. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 26 abr. 2019. Seção 1, p. 1.

CAMPOS, Érico Bruno Viana. Considerações sobre a morte e o luto na psicanálise. **Rev. Psicol. UNESP**, Assis , v. 12, n. 1, p. 13-24, jun. 2013 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-90442013000100003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 abr. 2024.

CÂNDIDO, A. M.. **O enlutamento por suicídio: elementos de compreensão na clínica da perda**. Dissertação (Mestrado em psicologia clínica). Universidade de Brasília, Brasília, 2011. Disponível em: http://www.realp.unb.br/jspui/bitstream/10482/10000/1/2011_ArturMamedCandido.pdf. Acesso: 04 jun. 2024

CARAMORE, Juliana de Faria **Aspectos do luto no ensino de Lacan** Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: https://ppg.psi.puc-rio.br/uploads/uploads/1969-12-31/2004_18b68fd60090d9e6478db10eeac35a40.pdf Acesso 20 out. 2024

CARVALHO, A., PEIXOTO, B., SARAIVA, C. B., SAMPAIO, D., AMARO, F., SANTOS, J. C., & SANTOS, N. (2013). **Plano nacional de prevenção do suicídio 2013/2017**. Lisboa: Direcção Geral da Saúde.

CAVALCANTI, Andressa Katherine Santos; SAMCZUK, Milena Lieto; BONFIM, Tânia Elena. O conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein. **Psicol inf.**, São Paulo , v. 17, n. 17, p. 87-105, dez. 2013 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092013000200007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 maio 2024.

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, p. 11, 2022. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/KWRnLTx6h5QpHgnszhVZWzy/#>. Acesso: 23 jun.2024

DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO, M. C.; TAKAHASHI, R. F.; BERTOLOZZI, M. R.. Revisão sistemática: noções gerais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 5, p. 1260–1266, out. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/CRjvBKKvRRGL7vGsZLQ8bQj/abstract/?lang=pt>. Acesso: 12 abr. 2024

DUNKER, Christian Ingo Lenz. Teoria do Luto em Psicanálise. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, [S.l.], v. 8, n. 2, p. 28-42, dez. 2019. ISSN 2447-1798. Disponível em: <<https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/226>>. Acesso em: 24 abr. 2024.

FARIA, A. F. D.; LERNER, K.. Luto e medicalização: gestão do sofrimento entre mães que perderam filhos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 3, p.1-18, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/N95vWF9j9Y3BwxghDydTXZF/> . Acesso: 13 nov. 2024

FIGUEIREDO, Luís Claudio; MINERBO, Marion. Pesquisa em psicanálise: algumas idéias e um exemplo. **J. psicanal.**, São Paulo , v. 39, n. 70, p. 257-278, jun. 2006 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352006000100017&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 20 mar. 2024.

FILARDI, A. F. R. et al.. Medicalização da vida nas práticas vinculadas à estratégia saúde da família . **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 24, n. 2, p. 421–445, jun. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/HHhxq4cFZwzxYTzjKVkp3vy/>. Acesso: 13 nov. 2024

FREUD, S. Luto e melancolia (1917 [1915]). In: Sigmund Freud. **Introdução ao narcisismo: ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)**/ Sigmund Freud; tradução e notas Paulo César de Sousa- São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 170-194

FREUD, S. Considerações atuais sobre a guerra e a morte (1915). In: Sigmund Freud. **Introdução ao narcisismo: ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)**/ Sigmund Freud; tradução e notas Paulo César de Sousa- São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p.209 –246

FUKUMITSU, K. J.; KOVACS, M. J. Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio. **Psico**, Porto Alegre, v. 47, n. 1, p. 3-12, 2016. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-53712016000100002. Acesso: 16 nov. 2024

GIBRAN, Renata Cristina Ribeiro; PERES, Rodrigo Sanches. Luto: questões do manejo técnico na clínica psicanalítica. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 73-85, 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702013000200006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 25 nov. 2024.

GOMES, E. R.; CONSTANTINIDIS, T. C.. Sentimentos e Percepções do Luto de Sobreviventes ao Suicídio de Jovens. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, p. e255629, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/zYz8YsQcDssDtq9Sj6XYxzN/#>. Acesso em: 27 mar. 2024.

KEHL, M. R. Os tempos do Outro. In: Maria Rita Kehl (org.). **O tempo e o cão: a atualidade das depressões**. São Paulo: Boitempo, 2009. p. 111-135

KEHL, M. R. Ceder de seu desejo: o vazio depressivo. In: Maria Rita Kehl (org.). **O tempo e o cão: a atualidade das depressões**. São Paulo: Boitempo, 2009. p. 193-226

LACAN, J. (1998). O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada. In: J. Lacan. *Escritos*. (p. 197-213). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

LACAN, J. **O Seminário, livro 5: As formações do inconsciente (1957-58)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1999.

LACAN, J. **O seminário, livro 6: o desejo e sua interpretação. (1958-1959)**. O Seminário, Livro 6, O desejo e sua interpretação, inédito.

LACAN, J. (1962-1963). **O Seminário, Livro 10, A angústia**, inédito.

LUSTOZA, Rosane Zétola. Diagnóstico diferencial da melancolia em Freud e Lacan. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 2, p. 127-140, 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000200010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 31 maio 2024.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M.. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, out. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/>. Acesso. 12 abr. 2024

MEZAN, R.; **O tronco e os ramos** / Renato Mezan. — 1a ed. — São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

MULLER GARCEZ, Marcia; HELENA PINTO COHEN, Ruth. Ponderações sobre o tempo em psicanálise e suas relações com a atualidade. **Psicol. rev.**, Belo Horizonte, v. 17, n. 3, p. 348-362, dez. 2011. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682011000300002&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 26 nov. 2024.

NASIO, J.D. Clémence ou a travessia da dor. *In* **O livro da dor e do amor** / J.-D. Nasio; tradução, Lucy Magalhães. — Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997.p.9-14

NASIO, J.D. Liminar. *In*: Juan-David Nasio. **O livro da dor e do amor** / J.-D. Nasio; tradução, Lucy Magalhães. — Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997.p.15-22

NASIO, J.D. A Dor psíquica, Dor de amar . *In* **O livro da dor e do amor** / J.-D. Nasio; tradução, Lucy Magalhães. — Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997.p.23-54

OLIVEIRA, J. B. A. DE .; LOPES, R. G. DA C.. O processo de luto no idoso pela morte de cônjuge e filho. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 2, p. 217–221, abr. 2008. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/pe/a/5kLfmShkb6bnsd5Jw7b5S6f/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 14 out. 2024

OLIVEIRA, S. K. M.. **Afetividade da família migrante: um estudo sociodramático** (tese de doutorado em psicologia – Instituto de Psicologia da UnB). Brasília: Universidade de Brasília, 2008. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/19129?locale=es>. Acesso: 01 jul.2024

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevenção do suicídio: Um Manual para profissionais da saúde em atenção primária**. Departamento de Saúde Mental, Genebra. 2000. Disponível em: http://www.saude.niteroi.rj.gov.br/CSM/suicideprev_phc_port.pdf. Acesso: 22 abr. 2024

RIVERA, T.. Luto e melancolia, de Freud, Sigmund. **Novos estudos CEBRAP**, n. 94, p. 231–237, nov. 2012. Disponível:<https://www.scielo.br/j/nec/a/SKPG96FFGB6qtfGzgHkTpkP>. Acesso: 14 jun. 2024

ROCHA, Priscila Gomes; LIMA, Deyseane Maria Araújo. Suicídio: peculiaridades do luto das famílias sobreviventes e a atuação do psicólogo. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro , v. 31, n. 2, p. 323-344, ago. 2019 . Disponível em<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652019000200007 &lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 nov. 2024. <https://doi.org/10.33208/PC1980-5438V0031N02A06>

ROTHER, E. T. Revisão Sistemática X Revisão Narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem** v.20, n.2, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a01v20n2.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2024.

SILVA, L.C. Capítulo IV. *In*: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **O suicídio e os desafios para a psicologia**. Brasília: CFP. Brasília: CFP, 2013, p. 59-64.

SILVA, Daniela Reis e. **E a vida continua...** O processo de luto de pais após o suicídio de um filho? Tese (mestrado). São Paulo.2009. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. p.138. São Paulo, 2009. Disponível em: <https://sapientia.pucsp.br/handle/handle/15898>. Acesso: 07 nov. 2024

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