

**UNIVERSIDADE TIRADENTES  
CURSO DE PSICOLOGIA**

**LÍSIA CONCEIÇÃO FERREIRA FONTES  
SHIRLEY MATOS PACHECO**

**RESSIGNIFICANDO O LUTO NO CONTEXTO SUICIDA**

**ARACAJU - SE  
2019**

**LÍSIA CONCEIÇÃO FERREIRA FONTES  
SHIRLEY MATOS PACHECO**

**RESSIGNIFICANDO O LUTO NO CONTEXTO SUICIDA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao  
Curso de Psicologia da Universidade Tiradentes  
(UNIT) como requisito para a disciplina Trabalho  
de Conclusão de Curso II.

Orientador. Prof. Dr. Diogo Araújo de Sousa

**ARACAJU - SE  
2019**

Mas o hóspede inconvidado  
Que mora no meu destino,  
Que não sei como é chegado,  
Nem de que honras é digno.

Constrange meu ser de casa  
A adaptações de disfarce.

(Fernando Pessoa, *in* Poesias Coligidas)

## RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar um caso de luto no contexto suicida e apresentar alguns direcionadores de manejo do psicodrama bipessoal utilizados no processo de ressignificação desse luto. Foi realizado um estudo de caso com abordagem qualitativa, com referencial no psicodrama, com uma participante cujo pai cometeu suicídio há 25 anos. Os dados foram coletados em sessões psicoterapêuticas, e foram considerados aspectos referentes às suas relações familiares, antes e depois do evento, bem como ao sofrimento oculto de si mesma, durante esses anos, e ao ressignificado da sua perda. Os resultados indicaram que a paciente, apesar de não ter apresentado essa queixa e afirmar ter realizado a elaboração do ocorrido, apresentara efeitos longitudinais do impacto dessa morte, apenas acessados após os manejos utilizados no *setting* terapêutico, como dramatização internalizada, construção do átomo social temático e entrevista no papel. Conclui-se, assim, que, embora a forma de lidar com o suicídio de um familiar possa parecer algo já bem elaborado, é importante que haja uma investigação, valendo-se da ciência psicológica, a fim de identificar uma, ainda, presença dos efeitos deste acontecimento, para possibilitar, assim, ressignificações atuais.

**Palavras-chave:** Luto, Suicídio, Psicologia do Luto, Psicodrama, Psicodrama Bipessoal

## ABSTRACT

The aim of this study was to analyse a case of grief in the suicidal context and to present some bipersonal psychodrama management guidelines used in the process of resignification of the grief. We conducted a case study with a qualitative approach, based on psychodrama, with a participant whose father committed suicide 25 years ago. Data were collected in psychotherapeutic sessions, and aspects related to her family relationships were considered, before and after the event, as well as aspects related to her hidden suffering during these years, and to the resignification of her loss. The results indicated that the patient, despite not having presented this specific complaint and claiming to have elaborated the incident, experienced longitudinal effects of the impact of this death, only accessed after the management techniques used in the therapeutic setting, such as internalized dramatization, construction of social atom, and role playing interview. We conclude that although the suicide of a family member may seem well-elaborated, it is important that there is an investigation, based on psychological science, in order to identify the presence of effects of this experience to therefore enable current resignifications.

**Key words:** Grief, Suicide, Grief Psychology, Psychodrama, Bipersonal Psychodrama

## INTRODUÇÃO

O suicídio, com registros em toda a história da humanidade, vem causando severos impactos e gerando marcas profundas em familiares e amigos que, vivendo sentimentos como impotência, remorso, culpa, saudades, tristeza, convivem perplexos, e muitas vezes inconscientemente, com a sua repercussão longitudinal. Quanto à intensidade destes impactos, para a família e amigos, seu determinante será a vulnerabilidade dos próprios familiares e amigos. Isso determinará também o grau das consequências, conforme afirmam Martinez e Parra (2004):

A morte por suicídio de um membro da família implicará exames de consciência no resto de seus integrantes, questionamentos sobre a possibilidade de culpabilidade (...), engendrará sofrimentos (...) e descompensações neuróticas ou psicológicas, conforme a vulnerabilidade da família (p. 3)

Quem vive esse processo de luto é chamado de sobrevivente, seja amigo, colega ou familiar; contudo, o impacto de ser sobrevivente tem sido mais extensamente tratado no contexto das famílias enlutadas por suicídio (TAVARES, 2013).

Estudar a amplitude dos efeitos de um evento desse é importante para que se considere a necessidade da atenção aos familiares e amigos do suicida, a fim de que se possa promover o enfrentamento saudável desse luto, bem como elaboração de propostas para a sua ressignificação. Assim, levando-se, em conta que alcançar a dinâmica afetiva das experiências da família em luto pode auxiliar na atuação de profissionais da psicologia, nesse contexto, surge este trabalho, norteado por algumas questões: Como é vivido o suicídio de um familiar, de um amigo? Os efeitos do impacto surgem de imediato ou podem ser identificados somente anos depois? Como um “sobrevivente” pode ressignificar uma perda dessas?

Além dessa justificativa, verificou-se que, embora existam publicações científicas brasileiras sobre o suicídio, na busca por estas, em periódicos, revistas, artigos, nas bases de dados Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), Base de Dados em Psicologia (BVSPsi), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) constata-se que ainda é baixo o número de produções científicas sobre o luto no contexto suicida, visto que existem mais estudos sobre fatores preventivos e que predispõem ao suicídio, e sobre a atuação dos

profissionais de saúde mental. Desse modo, conforme as ideias de Fukumitsu e Kovács (2016), é importante que se ampliem os estudos nessa área, sendo necessário, para isso, prosseguir na busca pela compreensão acerca de como as famílias buscam restaurar as suas próprias vidas após a morte por suicídio de um ente querido. Assim, preventivamente, estaremos cuidando desse evento enquanto sombra familiar, com o fim de quebrar o padrão em questão, numa parentela futura.

Desde o século XVI conhece-se o vocábulo suicídio — originado etimologicamente do Latim: *SUI*, “a si mesmo”, mais *CIDIUM*, em combinação com *CAEDERE*, “bater, golpear, matar”, tendo como significado “dar fim à própria vida, desgraça causada por ação do próprio indivíduo” (HOUAISS, 2001) —, e sabe-se que é um fenômeno complexo que vem atravessando a história da humanidade, sempre atraindo a atenção de filósofos, sociólogos, médicos, poetas, escritores, entre outros profissionais de diversas áreas de conhecimento.

Segundo Durkheim (2000), o suicídio é todo caso de morte que resulte direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo, realizado pela própria vítima, sabendo ela que produziria esse resultado. Para ele, esse fato somente pode ser explicado pela análise da sociedade em que os suicidas vivem, não se limitando à interpretação do que se deu com o indivíduo. Consideremos, assim, que o ato suicida precisa ser observado e identificado como realmente é: resultado de uma escolha, resultado de uma decisão pessoal, embora com um valor social que não pode deixar de ser levado em conta.

Para dar critérios científicos aos estudos e, assim, concretizar sua análise acerca deste fenômeno, Melo e Barros (2017) explicam que Durkheim se utiliza das noções de estatística, definindo e agrupando os suicídios conforme as similaridades que existiam entre eles. Dentre essas características, uma das primeiras foi a intencionalidade positiva e consciente de quem realiza o ato suicida, sugerindo uma aptidão voluntária para morrer, presente em todos os casos de suicídio. Salientam-se outras categorias, como relação à religião, na procura por investigar se determinada crença religiosa de uma sociedade traria maior propensão ao ato suicida, ou a relação entre os diferentes níveis de suicídio entre solteiros e casados, homens e mulheres. Estas foram algumas das variáveis adotadas para tentar entender o fenômeno.

De acordo com Werlang e Botega (2004 *apud* SPIES; COSTA, 2014), o suicídio é compreendido como uma ação voluntária e consciente em que o indivíduo age

convencido de que o ato, consciente ou inconsciente, concretizará a sua morte. A voluntariedade do suicídio nem sempre fica clara, pois a pessoa se defronta com o dilema de querer morrer e viver ao mesmo tempo, sendo que o resultado, morte ou vida, será determinado pela força do desejo de morrer ou de viver. Consideram-se ainda outros fatores como a intencionalidade do ato, o método utilizado, um eventual socorro e as condições de saúde do suicida em potencial.

Neste panorama, Zanluqui e Bonafé (2017) afirmam que o suicídio não escolhe espaços sociais, cor, etnia, condição financeira, raça ou o sexo. Suas causas são múltiplas e geralmente se encobrem ao fechar dos olhos daquele que segue esse caminho. Apesar de muitos transtornos psiquiátricos serem apontados como uma das principais causas do suicídio, nota-se que a vida em sociedade também é um grande fator de risco. Viver junto ao outro pode ser vantajoso para o indivíduo em diferentes âmbitos, mas as exigências advindas desse sistema de organização social, bem como as concessões individuais necessárias, levam milhares de pessoas ao suicídio todos os anos.

O suicídio resulta de uma complexa interação entre fatores psicológicos, biológicos, socioambientais, culturais e genéticos, sendo, dessa forma, multifatorial (OMS, 2019). Dados estatísticos mundiais registram que a cada três segundos uma pessoa tenta suicídio e que a cada 40 segundos uma pessoa vai a óbito em decorrência deste (OMS, 2018). Em termos mundiais, anualmente são contabilizadas cerca de 800.000 mortes por suicídio, uma taxa de 10,7 mortes por 100 mil habitantes (OMS, 2019). Assim, em 2016 o suicídio tornou-se a 18ª principal causa de morte no mundo, responsável por 1,4% do total de óbitos (OMS, 2019). Ainda segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018), o índice de morte por suicídio no mundo, aumentou 60% nos últimos 50 anos. Em números absolutos, o Brasil ocupa a oitava colocação de suicídios (OMS, 2018).

Sobre as várias tentativas de definir o ato — que não é algo com causa definida nem um motivo específico — não há uma definição conclusiva para o suicídio. Esclarece Castro (2005):

Pode-se chegar a um conceito aproximado, concatenando diversas ideias sobre o tema. Sem incorrer em erros conceituais pode-se arriscar a afirmar que o comportamento suicida é definido como sendo todo ato pelo qual um indivíduo causa lesão a si mesmo, qualquer que seja o grau de intenção letal e de conhecimento do verdadeiro motivo

desse ato. Essa noção possibilita conceber o comportamento suicida ao longo de um *continuum*: a partir de pensamentos de autodestruição, passando por ameaças, gestos, tentativas de suicídio e, finalmente, suicídio (p.10).

Por sua vez, Trigueiro (2015) afirma que a ideia de que quem se mata o faz, exercitando a sua autonomia, porque assim o deseja, e de que não há como impedir isso é resultante da ignorância de quem pensa assim. Ele também escreve sobre alguns sentimentos dos que conviveram com quem cometeu suicídio, explicando:

Não se deve esperar de familiares ou amigos — especialmente os que detêm informações sobre a verdadeira causa de óbito — empenho no esclarecimento dos fatos. O autoextermínio deixa como legado o estigma que persegue os que conviveram mais proximamente com aquele que partiu. A pecha de ‘suicida’ é motivo de grande desconforto para os familiares que, além da dor da perda, ainda lidam com a sensação de culpa ou impotência diante do ocorrido (p. 34).

Sentimentos e emoções diversos passam a constituir a experiência emocional dos familiares e amigos do suicida. Essa experiência emocional vivida é, às vezes, confundida com a história pessoal, biografia da pessoa. Esta é sua história concreta, uma sucessão de eventos concretos e objetivos conferidos pelo destino. Já a experiência emocional, esclarece Ballone (2007, p. 45), “é composta pelos significados emocionais e sentimentais aprendidos dos fatos de nossas vidas”. São, pois, experiências bem distintas; daí, poderem duas ou mais pessoas passarem por uma mesma experiência, mas a vivência de cada uma delas será diferente.

De qualquer forma, como bem asseveram Peres *et al.* (2016), mesmo nos dias atuais, observa-se grande dificuldade em falar sobre o suicídio, uma vez que tal ato ainda se apresenta como um tabu seja pelo aspecto religioso, cultural e social. Importa mencionar que o suicídio enquanto tabu não aflige apenas as classes menos favorecidas ou com menos entendimento científico, esse interdito atinge a sociedade como um todo, daí a necessidade de preparação cada vez mais atenta dos profissionais de saúde, para melhor lidar com esse fato e com os dados estatísticos crescentes.

Além disso, algumas famílias sentem culpa por não terem percebido indícios de que o familiar dava da decisão pelo suicídio, mas, também são identificados sentimentos de raiva, mágoa, ódio do ato cometido, pela sua crueldade e violência.



Há também casos em que surge certo alívio de alguns familiares que se encontravam desgastadas após inúmeras demonstrações do sujeito de desprezo pela vida (TAVARES; SILVA; COLOMA, 2013)

Ampliando esse entendimento, Parkes (2009) estabelece o luto como uma transição psicossocial relevante, com impacto em todas as áreas humanas: cognitiva, emocional, física, religiosa, familiar, social e cultural. O luto também é considerado uma transição, fruto da dolorosa experiência de ter um vínculo emocional rompido com a morte de alguém. Ele também é visto como a expressão desse vínculo, ou seja, é uma resposta normativa para o estresse da separação irreversível causada pela morte.

Ilustrando inicialmente este trabalho, apontam-se dois fatos e suas relações: um ocorrido em 10 de novembro de 1972 e outro fato, entre os anos 1978, 1979. O primeiro trata do suicídio de Torquato Pereira de Araújo Neto, poeta piauiense, idealizador da Tropicália, nascido em Teresina, jornalista, experimentador ligado à contracultura e letrista de música popular; o segundo, da história por trás da música de Caetano Veloso, “Cajuína”. Segundo Lage (2010), citando o cineasta Ivan Cardoso, Torquato não era apenas de escorpião, “signo que não teme a morte”, era também um perseguidor da morte, pois foram cinco as tentativas de suicídio. Na madrugada de 10 de novembro de 1972, ocorreu a última e fatal. Torquato Neto, diante do panorama social, político e artístico, foi destruindo aos poucos os seus escritos. Após sua festa de aniversário de 28 anos, trancou-se no banheiro do seu apartamento, vedou todas as saídas de ar com lençóis e abriu o gás do aquecedor, deixando um bilhete de despedida.

Caetano Veloso, músico, cantor, compositor e escritor brasileiro, em um programa de entrevistas de televisão aberta, falou sobre o impacto vivenciado por ele, com a morte do amigo Torquato, e contou como foi composta a música “Cajuína”, gravada em 1979, faixa do seu disco “Cinema Transcendental”. No dia em que Torquato morreu, Caetano estava em Salvador com Chico Buarque, também amigo próximo de Torquato, fazendo um *show* que virou disco. Ele disse na entrevista: “A gente ficou abalado, triste, mas eu não chorei no dia”.

Segundo o próprio Caetano, a letra da música foi escrita após um encontro com o pai de Torquato, poucos anos depois da morte do amigo:

Ele foi me ver, no hotel onde eu estava, me levou para a casa dele, onde estava sozinho. Torquato era filho único. A mulher dele [de Dr. Heli], estava hospitalizada. A casa era cheia de fotografias de Torquato nas paredes. Ficamos os dois sozinhos, ele me consolando. Ele pegou na geladeira uma cajuína, botou em dois copos e não falamos nada. Ficamos os dois chorando. Ele foi no jardim, colheu uma rosa menina e me trouxe. E a cada coisa que ele fazia eu chorava. Fui para outra cidade do Nordeste, e lá escrevi essa música (VELOSO, 2019)

Se diante da incompreensão da realidade, questionamentos e emoções diversas costumam surgir após eventos como esse, afetando familiares e amigos envolvidos, não foi diferente com Veloso (2017), por isso ele elaborou versos a partir de questões que, certamente, compuseram a sua experiência emocional relativa à morte do seu amigo Torquato. Nesses versos, lê-se o registro da incessante reflexão acerca da existência e da presença do homem no mundo:

*Existirmos: a que será que se destina?  
 Pois quando tu me deste a rosa pequenina  
 Vi que és um homem lindo e que se acaso a sina  
 Do menino infeliz não se nos ilumina  
 Tampouco turva-se a lágrima nordestina  
 Apenas a matéria vida era tão fina  
 E éramos olharmo-nos intacta retina  
 A cajuína cristalina em Teresina*

Com a análise da história e da letra da música, percebe-se que a composição também tem relação com o tema deste trabalho: os impactos longitudinais do luto por suicídio, as relações familiares e de amizade do suicida e o processo de ressignificação desse luto. “Cajuína”, para Wisnik (2004, p.86), é uma composição “sobre o dom e sobre a falta (...) sobre a falta de resposta para a pergunta fundamental”.

À estrutura que formata o texto de Caetano Veloso é subjacente uma bem definida e grande angústia que se manifesta, de modo claro, no primeiro verso, e que, para Goulart (2003, p. 74), “desborda o nível puramente filosófico, também já determinado, para inserir-se num plano bastante real do desejo, da relação entre pessoas”. A angústia dos enlutados por suicídio é frequente e pode leva-los à necessidade de atribuir sentido ao ato e de justificar o sentido de sua própria vida.

Há inúmeras formas para os sobreviventes, nesse processo de angústia, buscarem a compreensão da perda, intentarem uma explicação ou, mais que isso: um

sentido para ela. Perazzo (1986, p. 14), tratando da dificuldade do ser humano em aceitar a morte, escreve que “as próprias bases da razão, que é a raiz da lógica Aristotélica, têm por objeto negar a existência da morte, aprisioná-la, vencê-la. Fica então muito difícil tentar sua profunda compreensão a partir de um sistema montado para negá-la”. Isso explica a tendência transgeracional do mecanismo de defesa da negação nas primeiras fases do processo de enlutamento.

Todo processo de luto é uma situação e, não raro, difícil. Como o indivíduo, porém, está sempre em desenvolvimento e transformação, a terapia pode colaborar para a sua adequação a essa nova situação. A terapia psicodramática, especificamente, tem a intenção de prepará-lo para desenvolver seu potencial espontâneo e criativo, mesmo em situações, assim: novas ou difíceis, como em casos de perda e luto. Fox (2002) elucida que, para Moreno, o objetivo do psicodrama era o de construir um espaço terapêutico que utilizasse a vida como modelo. Nesse espaço seria possível integrar todas suas modalidades, como tempo, espaço e realidade.

Embora na teoria psicodramática não haja o aconselhamento do luto ou a terapia do luto, é interessante pensar nas fases da matriz de identidade apresentada por Moreno e entender que o indivíduo, ao encontrar defesas e modos de lidar com a perda, está apresentando uma resposta nova e adequada, que é, para Moreno (2003), o ajustamento do homem a si mesmo. Para isso, o paciente precisa experimentar sentimentos e pensamentos que anteriormente não foram vivenciados e que são importantes para que ele possa acessar e externalizar a sua dor, o que, por sua vez, proporcionará as condições necessárias para uma boa elaboração do luto e a retomada de sua vida, cercado pelas recordações da pessoa perdida (CASSORLA, 1998).

Há conceitos relevantes a serem considerados na constituição deste trabalho, como o de papel, constituição do eu e matriz de identidade. Escreve Moreno:

“(…) O homem é um desempenhador de papéis, ou seja, cada indivíduo é caracterizado por um conjunto de papéis que preside seu comportamento, e cada cultura caracteriza-se por determinado conjunto de papéis imposto por ela a seus membros, com um grau variável de sucesso” (MORENO, 1983. p. 110).

Moreno, entre algumas de suas definições, Moreno (1975) conceitua o papel como:

“Os papéis são os embriões, os precursores do eu, e esforçam-se por se agrupar e unificar. Distingui os papéis fisiológicos ou psicossomáticos como os do indivíduo que come, dorme e exerce atividade sexual; os papéis psicológicos ou psicodramáticos, como os de fantasmas, fadas e papéis alucinados, e, finalmente, os papéis sociais, como os de pai, policial, médico, etc [...] os papéis psicossomáticos, no decurso de suas transações, ajudam a criança pequena a experimentar aquilo a que chamamos o ‘corpo’; que os papéis psicodramáticos a ajudam a experimentar o que designamos por ‘psique’; e que os papéis sociais contribuem para se produzir o que denominamos ‘sociedade’. Corpo, psique e sociedade são, portanto, as partes intermediárias do eu total (p. 25-26).”

Imprescindível considerar, no estudo dos papéis, a ideia de superfície. Isso porque, de acordo com Naffah (1989), a noção de papel só tem sentido no registro das superfícies; não temos permissão para realizar o deslocamento dos papéis para as "profundidades da psique". Entendamos, pois, superfície como extenso território em que aspectos da subjetividade são configurados. Quando é proposta por Moreno a Teoria dos Papéis e a Teoria do Desenvolvimento na Matriz de Identidade, temos aí, implicitamente, sua concepção do homem como um ser relacional. Ele criou o conceito de Matriz de Identidade para tratar da origem dos papéis e de suas relações na constituição do "eu". Segundo Moreno (1992), primeiro é o grupo; para ele, o desenvolvimento dos papéis é anterior ao desenvolvimento do "eu" e que o homem é um *roleplayer*, ou seja, é composto por diversos papéis, e se faz homem por meio do desempenho deles. Esse "eu" é a consequente desse processo de matrização. Assim, o "eu" constituído é a forma de expressão, pela articulação entre os seus papéis constituintes, de uma subjetividade singular, considerado o contexto histórico e social.

Diante de tudo isso, alcança-se a necessidade da presença dinâmica de um fio condutor do manejo a ser utilizado em sessão. Para Khouri (2018), o fio que conduz esse manejo são os sintomas que surgem quando a cena matriz do trauma, que pode emergir como imagem visual ou somato-sensitiva, é ativada durante uma sessão de psicoterapia; ele explica que isso pode acontecer de diversos modos:

a) o cliente chega ativado por causa de um estímulo externo, com muitas manifestações somáticas, ansiedade, medos irracionais etc., desconhecendo a causa ou a razão dessas manifestações; b) o cliente chega ativado, com muitas manifestações somáticas, *flashbacks*, ansiedade, medos irracionais etc., sendo conhecedor ou tendo uma hipótese do que causou, mas não sabe como lidar com essas manifestações; c) o cliente é ativado ao longo da sessão a partir de

um estímulo que pode ser do próprio tema protagônico daquele dia; d) o cliente é ativado ao longo da sessão pelo próprio terapeuta que planejou, com base no histórico do processo terapêutico, realizar uma intervenção com um fim específico (p.55).

Assim, considerando a fundamentação em estudo e um recorte de caso em atendimento psicoterapêutico, traçou-se como objetivo geral deste trabalho analisar as experiências de um indivíduo diante do suicídio de um familiar, e alguns efeitos imediatos e longitudinais desse evento, na sua vida. Apontam-se como objetivos específicos:

- . Investigar como o participante realizou o enfrentamento desse luto;
- . Analisar o que acontecia na dinâmica familiar do suicida, antes do evento, e que possa sugerir relação com a forma como esse luto foi vivenciado pelo participante;
- . Assinalar alguns sentimentos e emoções que esse indivíduo tenha apresentado logo após o evento e com o passar do tempo;
- . Descrever, a partir do olhar do Psicodrama, algumas estratégias terapêuticas utilizadas com esse participante, no processo de ressignificação do seu luto.

Diante, pois, dos objetivos traçados e em busca por maior entendimento acerca do processo de ressignificação do luto no contexto em pauta, foram considerados três agentes de mudança comuns às diversas psicoterapias, enunciados por Karasu (1986): a experiência afetiva, que enfraquece resistências e mecanismos de defesa, diante da expressão de afetos e da catarse; o aumento de habilidades cognitivas, pela promoção de maior autoconhecimento; e a regulação de comportamento, diante das competências que serão adquiridas com a psicoterapia, promovendo mudanças de comportamento como resultado de escolhas e controle de ações.

## MÉTODO

### DELINEAMENTO

Yin (1989) elucida que quando se estudam eventos contemporâneos deve ser dada a preferência pela aplicação do Estudo de Caso, em situações em que os comportamentos relevantes não podem ser manipulados, em que, contudo, é possível que se façam observações diretas e entrevistas sistemáticas. Mesmo apresentando consonância com o método histórico, o Estudo de Caso se tipifica pela "(...) capacidade de lidar com uma completa variedade de evidências — documentos, artefatos, entrevistas e observações" (YIN, 1989, p. 19).

Este trabalho configurou-se um estudo de caso que, por tocar em pontos explicativos, tornou-se método adequado para respostas às questões “como” e “por que”, visto que considerou as relações operacionais que se deram ao longo do tempo. Um estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, notadamente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão definidos de modo claro (YIN, 2001). Isso auxilia, segundo o próprio Yin, a compreender e distinguir o método do estudo de caso de outras estratégias de pesquisa como o método histórico e a entrevista em profundidade, o método experimental e o *survey*. De acordo com Gil (2017), o estudo de caso esforça-se por uma compreensão em profundidade de uma única situação ou fenômeno, sendo uma técnica utilizada em diversos campos. É um método que consiste no estudo profundo e exaustivo de um objeto, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento.

Necessário destacar também que este trabalho ainda fez uso da pesquisa bibliográfica, que, na concepção de Demo (2008) é a pesquisa que possibilita que se tome conhecimento da produção existente, para, assim, com ela dialogar criticamente, aceitá-la ou rejeitá-la. Para Souza, Silva e Carvalho (2010), esse tipo de pesquisa tem a intenção de proporcionar um amplo entendimento do fenômeno analisado e sintetizar o conhecimento para incorporar a aplicabilidade de resultados de estudos significativos à prática, fundamentando-a, assim, a partir do saber científico.

Com relação à forma de abordagem dos dados, foi usada a abordagem qualitativa, definida por Thomas e Nelson (2002) como a que tem o foco na essência

do fenômeno, e por Minayo (2009) como aquela voltada para aspectos mais particulares, referente a um nível de realidade não quantitativo. A visão do mundo varia com a percepção de cada um e é altamente subjetiva. Os objetivos são inicialmente a descrição, a compreensão e o significado. Então, por ter esse foco, a pesquisa qualitativa tem por característica de destaque a compreensão do fenômeno, enquanto algo que se mostra a si mesmo, que considera o que emerge, o que vem à luz, o manifesto, diferente do fato que é controlado, na ideia de Martins e Bicudo (2005), indo bem além de simples relato e explicação.

## **PARTICIPANTE**

Foi escolhida para participar do estudo uma paciente que já se encontrava em acompanhamento psicoterapêutico, e cujo pai que cometeu suicídio há 25 anos. A participante, atualmente com 37 anos de idade, foi recrutada em uma clínica de saúde em que as pesquisadoras atuam como estagiárias de psicologia. Demais dados demográficos do caso são omitidos por questões éticas referentes à não-identificação da participante.

## **INSTRUMENTO**

Como afirmam Goode e Hatt (1969), o Método do Estudo de Caso obtém evidências a partir de seis fontes de dados: documentos, registros de arquivos, entrevistas, observação direta, observação participante e artefatos físicos; e cada uma delas requer habilidades e procedimentos metodológicos específicos.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi a pesquisa ação, em intervenções que totalizaram 14 sessões de psicoterapia, com duração de 50 minutos cada uma delas, sendo a análise do caso baseada especialmente na 11ª sessão, em que se tratou de investigar o impacto e as consequências do suicídio do pai da paciente que na época estava com 11 anos de idade. Nas intervenções realizadas nesta sessão, sempre considerando as etapas adotadas pela abordagem, optou-se pelo uso do psicodrama interno, da dramatização internalizada e de outras técnicas psicodramáticas: entrevista no papel, cadeira vazia, maximização, átomo social temático, para que o cliente pudesse acessar e reprocessar cenas traumáticas ou de efeito traumático e que apareciam como sintomas ou comportamentos disfuncionais.

Após a saída da paciente de cada sessão, foi utilizado pela estagiária que acompanha o caso um dispositivo eletrônico para realizar a gravação da sua própria voz, registrando o resumo do atendimento, buscando preservar, da forma mais leal possível, a sequência de eventos e diálogos ocorridos em cada encontro.

## **PROCEDIMENTOS**

A intervenção foi realizada em uma das salas para atendimentos de uma clínica localizada na cidade de Aracaju/SE. Desde o primeiro contato com a paciente, foi garantido o entendimento das características da pesquisa e dos aspectos éticos desta e dos seus direitos como respondente, inclusive o sigilo das informações e o caráter voluntário da participação. No início da primeira sessão, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi devidamente apresentado à participante.

A Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2012) e a Resolução nº 016 de 2000 do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2000) serviram de base para que os aspectos éticos que garantem a integridade da participante deste estudo fossem assegurados. A coleta de dados foi feita por meio de pesquisa ação. Os dados coletados foram organizados e convertidos em informações para responder aos objetivos geral e específicos desta pesquisa, caracterizando-se uma análise de conteúdo.

## **ANÁLISE DOS DADOS**

Os dados obtidos nas sessões passaram por análise qualitativa, que para Gil (2017), depende de alguns fatores, tais como a natureza dos dados coletados, a extensão da amostra, os instrumentos de pesquisa e os pressupostos teóricos que nortearam a investigação. Foram, pois, coletados os dados, com registro destes após as sessões, pela transcrição; em sequência, fez-se a redução dos dados, categorização dos dados e, por fim, sua interpretação.

Ressalta-se que, após a distribuição dos dados em categorias, realizou-se a validação externa, etapa notadamente salientada por Turato (2003), constituída pela apresentação dos dados brutos a outros pesquisadores, a fim de que estes pudessem propor uma categorização e depois confrontá-la com a dos pesquisadores deste



trabalho, com o objetivo de discutir algumas possibilidades de análise, aprimorando excepcionalmente o processo, corroborando para uma visão plural.

Em seguida, na análise dos dados, foi feita uma vinculação do relato da sessão em que foi trabalhado o suicídio do pai da paciente, com outros conceitos e teorias originados de diversos autores, especificamente embasados no psicodrama, buscando, a partir daí, com base na ciência psicológica, analisar a proposta utilizada para a ressignificação do luto.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### ***As lembranças***

A paciente, chamada aqui de Helena, em uma das sessões iniciais, disse, com naturalidade e sem emoção aparente, que seu pai havia cometido suicídio quando ela estava com 11 anos de idade. Ela afirmou também que, apesar de ter sido uma morte por envenenamento, não ficou com traumas e que, logo nos primeiros dias após o fato, ela se sentiu triste por ele não ter voltado para casa, mas que ela soube lidar bem com isso, ao longo desses 25 anos.

Em outra sessão, duas após a que ela havia mencionado a morte do pai, Helena tocou no tema paternidade, mas fez isso superficialmente. Ela reagiu sem afetação, dizendo que o pai não fez muita falta, que se lembra bem que havia se sentido triste, nos primeiros dias, mas que pouco depois voltara à rotina, sem traumas por essa perda. Disse que o pai era alcoolista e que ela acompanhara o sofrimento da mãe, graças ao marido ruim que ela havia sido. Ela disse que ele era, contudo, um bom pai e que ela lembrava de como ele era carinhoso com ela. Nesse ponto, foi possível analisar o que acontecia na dinâmica familiar do suicida, antes do evento, e que sugeria relação com a forma como esse luto foi vivenciado pela sua filha. Se por um lado ela o considerava um bom pai, por outro, testemunhava o sofrimento da mãe, com o casamento problemático, violento. Ela repetiu em seguida, para a terapeuta, que, ainda assim, não foi uma superação demorada nem difícil, apesar do tipo de morte.

Fukumitsu e Kovács (2016) asseveram que a morte por suicídio é violenta e repentina, exigindo uma alta carga de energia psíquica do sobrevivente em sua elaboração do luto. As autoras também esclarecem que o suicídio não é o ato de apenas matar a si mesmo, visto ser um ato que gera sofrimento psíquico nas pessoas que se deparam com o seu impacto. Assim, diante dessas assertivas, percebe-se, nesse início de relato da paciente Helena, que ela não se deu conta, por longos anos da energia psíquica desprendida por ocasião da morte do pai, nem dos efeitos dessa morte em sua vida.

Questionada, Helena diz que se lembra que não falou sobre o assunto quando o pai morreu. Apenas ouvia os outros, na época, mantendo-se muito calada, sem dizer

nada sobre o ocorrido. Diz também não se lembrar do que as pessoas diziam, mas lembra-se dos olhares que recebeu dos coleguinhas de escola e da rua. Esse silêncio de Helena encontra respaldo no que escreve Miranda (2014), que afirma que o silêncio é uma maneira de lidar com a dor causada pelo suicídio, e que, mesmo sendo uma estratégia particular de enfrentamento da dor, pode atrapalhar o processo de elaboração saudável do luto, por preservar a carga emocional.

### ***A ferida invisível***

Helena começou a namorar aos 15 anos de idade. Hoje, aos 37, comenta sobre os seus relacionamentos afetivos, trazendo para as sessões as angústias decorrentes das escolhas e relacionamentos amorosos. Essa fora sua queixa inicial. Todos os parceiros, sem exceção, traziam comportamento semelhante ao do seu pai, quanto a causar sofrimento psíquico à companheira. Alguns dos relacionamentos de Helena foram superficiais, mas até esses funcionavam e terminaram de modo atribulado porque o peso da traição, da mentira, da deslealdade sempre se fez presente.

A paciente, após um trecho de uma sessão anterior em que foi montado por ela um átomo social temático, apresentando as configurações dos seus relacionamentos afetivos, realizou uma catarse, dirigindo-se aos ex-parceiros. O átomo social define o que Moreno entende como o sujeito e suas relações – menor unidade observável do Homem em relação (Moreno, 1992), além disso, sua concretização pode ser um instrumento que promova um pouco mais de conhecimento de quem se encontrar na condição de paciente. Ter entrevistado Helena naquele papel diante do seu átomo formado por minialmofadas, ter realizado a inversão de papéis, solilóquios, espelho e duplo, permitiu à terapeuta alcançar um pouco mais do significado de suas escolhas e rejeições, angústias e queixas trazidas nas primeiras sessões, bem como tornou possível identificar seu lugar na rede sociométrica em que estava inserida.

Em seguida, Helena fez alguns minutos de silêncio, quebrando-o ao falar pela primeira vez sobre a morte do seu pai:

— *Meu pai cometeu suicídio quando eu tinha onze anos. Ele foi um pai maravilhoso para mim, mas bebia muito, muito. Maltratava minha mãe, chegou a bater na cabeça dela uma vez, com um pedaço de madeira. Era pior para ela do que todos esses juntos foram para mim. A morte dele me deixou triste porque ele era bom para*

*mim, para meus irmãos, mas minha mãe deixou de sofrer e casou de novo, seis meses depois. Foi bom para ela ele ter morrido. Ela vive feliz até hoje.*

A essa fala de Helena, feita em sequência de racionalizações, cabe buscar observar e identificar se houve a adaptação do seu pensar aos seus sentimentos mais íntimos e autênticos. Se o pensar não encontrou suporte nos sentimentos, surge, assim, a necessidade da mediação destes, conforme esclarece Menegazzo (1994, p. 84) ao afirmar que “sem essas mediações a razão humana permanece muito distante do seu objeto e não pode indicar a verdade”.

Sua fala, ao final da sessão, em sequência, diz:

*— O meu padrasto é uma pessoa incrível, muito boa. Meu pai tomou veneno, saiu espumando e não voltou. Um dia, com mais tempo, bote meu pai numa cadeira dessas. Penso que a gente pode ter alguma coisa pra conversar.*

Com essa fala, ela se reporta à técnica da cadeira vazia utilizada na segunda sessão, quando ela conversou com seu ex-esposo. Essa técnica envolve a dramatização associada à imaginação. O cliente é orientado “a imaginar e atuar num diálogo entre ele e uma pessoa com a qual tenha algo a resolver, ou entre duas polaridades de um conflito interno que esteja vivendo” (ARCARO, 1997, p. 25).

A experiência vivida pela paciente e seu o compartilhamento, terceira etapa de uma sessão psicodramática, revelaram que, sistematicamente, os resultados após a intervenção foram de equilíbrio, relaxamento e bem-estar.

### ***Caminhos terapêuticos***

Nas quatro sessões seguintes, não foi tocado outra vez no assunto da morte do pai. No início da quinta sessão seguinte, em uma semana em que foram realizadas duas sessões, ela chegou dizendo que não havia nada a ser trazido naquela, pois era muito próxima da anterior. Diante das informações anteriores de Helena, sobre o seu silêncio da época, percebe-se que, no período imediato à morte do pai, ela não conseguira agir com espontaneidade, que para Moreno (2003) é a capacidade do homem agir de forma adequada e criativa. Nessa adequação, há um sentimento que dialoga com a liberdade natural no qual o homem irá buscar a espontaneidade adequada, permitindo a expressão do seu potencial criativo e de respostas adequadas a situações novas ou antigas.

Helena chegou à sessão seguinte dizendo que, naquele dia, nada havia de novo para contar. Diante disso, foi iniciado pela terapeuta, de imediato e sem pedir licença, um aquecimento específico, com a diminuição da luz e com uma caminhada pela sala. Moreno esclarece que processo de aquecimento é a “*expressão operacional da espontaneidade*” (1992, p. 150), ou seja, um termo técnico que resume as operações subjetivas e objetivas que conduzem à emissão de uma resposta adequada pelo indivíduo.

Ela seria visitada em outra realidade, a suplementar, que é, para Gonçalves *et al.* (1988) a vivência de fatos subjetivos do paciente, que até então não tenham sido realidade. É dramatizar o não vivido, a que Moreno chamou de realidade suplementar. Como a vivência de um luto pode se transformar em uma situação traumática, tecida por uma rede de silêncio sobre a morte, sobre o ato suicida, surge em Helena a necessidade de ajuda, de apoio profissional, a fim de que se liberte das fixações que condicionam sua conduta humana não resolvida.

Ela foi convidada a deitar no colchonete e a se acomodar entre almofadas. Foi solicitado que ela descrevesse o seu quarto de dormir e a sua rotina antes de deitar. Ela foi descrevendo o banho que toma antes de dormir, os hábitos noturnos e a configuração do seu quarto. Em seguida, foi solicitado suavemente que ela buscasse relaxar bastante, como se fosse mergulhar no sono, que se imaginasse acomodada uma sala escura de cinema, com iluminação reduzida, aconchegante, bonita. Foi dito a ela que lá estavam elas duas, terapeuta e paciente, sentadas lado a lado, sozinhas no cinema, olhado para a imensa tela branca e luminosa. Foi solicitado a ela que começasse a perceber a cena que iria se desenrolar ali, diante dos olhos das duas, ali sentadas: o último encontro dela com o pai. Aqui neste ponto, por buscar realizar uma projeção de cena já vivida, temos a técnica da dramatização internalizada ou *videotape*. Como ressalta Costa (1996). o contexto dramático é o mundo do ‘como se’, do tempo que é subjetivo e não obedece a padrões pré-estabelecidos, não há limites nem fronteiras no espaço, que é virtual. Nessa realidade suplementar, segura e protegida, pode-se trabalhar simultaneamente, o presente, o passado e o futuro, pois nela estão a realidade e o imaginário, em que tudo é possível.

Foram dadas consignas, em voz baixa, pedindo que ela fosse deixando surgir lentamente algumas cenas do dia... Solicitou-se também que ela, dali da cadeira do cinema, internamente saísse caminhando em direção à escadaria que levava à tela,

que caminhasse e percebesse que, a cada passo, ela estava ficando menor, mais nova, voltando no tempo... Ela agora era a menina de antes, no dia em que encontrou com seu pai pela última vez. E ela iria entrar na cena.

— *O que essa menina fazia nesse dia? Que parte do dia aparece para você?*

— *Eu vejo a rua em que eu brincava...*

Usando a técnica de presentificação, que é a que narra, como verbos no tempo presente, toda a cena vivida no passado. (CUKIER, 1992) Foi solicitado que ela presentificasse a cena, dizendo: *Eu vejo a rua em que estou brincando*. Ela repetiu. A terapeuta, mantendo-a aquecida, suavemente indaga:

— *Como é a sua rua Helena? E que sons você ouve? Ouça os sons, Helena, da sua rua. O que você vê? Quem brinca com você, Helena? Que brincadeira é essa?*

— *Minha rua é de areia, é larga, há casas dos dois lados. Moro no meio do trecho. Estamos brincando de bola... Estou brincando com Bibi, Maíra, Aninha, Chiquinho... Ouço as gargalhadas deles, a brincadeira é ótima. Somos muito levados...*

— *Certo, Helena. Que bom... O que houve em seguida? O que surge nesse momento da brincadeira?*

— *Meu pai vem chegando... Ele está embriagado. Virou a esquina e entrou na rua em que moramos.*

— *Como você se sente, Helena? Observe o seu sentimento, sua emoção agora, vendo seu pai chegar.*

— *Sinto alegria e sinto tristeza. Ele entrou em casa. Eu corro em direção à minha casa, para falar com ele. Ele passou pelo portão pequeno da entrada, atravessou a sala e cozinha... Eu estou indo atrás dele.*

— *E agora, Helena, o que está acontecendo?*

— *Meu pai está sentado no quintal, no batente da porta que vai dar no quintal. Eu passo por ele e fico olhando de frente para ele, a alguns passos dele.*

— *Alguém fala, Helena?*

— *Sim... Ele me diz: “Minha filha, eu vou morrer”.*

— *Você responde?*

— *Sim, respondo. Eu digo: “Não, pai... Você não vai morrer!”*

— *O que acontece agora, Helena?*

— *Ele me diz que sim, repetindo a mesma frase. Aí, eu pergunto se ele quer comer. Ele diz que sim, que quer. Eu o ajudo a levantar do chão, fomos caminhando até a cozinha.*

Solicitou-se à Helena que descrevesse a cozinha, que dissesse o que ela via no ambiente. Ela descreveu com muitos detalhes a cozinha da sua casa. Narrou a sua ida ao fogão, o que havia sobre ele, o que que havia para comer. Ela conta que colocou a comida no prato e levou até à mesa em que o pai estava.

As feridas de Helena haviam sido produzidas no passado biográfico, porém, ressalte-se que, conforme escreve MENEGAZZO (1994), quando se fala de uma cena nuclear conflitiva, não está se fazendo uma referência àquele acontecimento traumático que se deu nesse passado biográfico, mas à imagem de sua representação dramática oferecida no cenário do psicodrama.

Prosseguindo, a terapeuta indagou:

— *Como ele está agora? E você?*

Disse ela:

— *Ele comeu quase tudo. Estava mesmo com fome. O semblante dele está triste. Ele diz que vai deitar para dormir. Diz que eu volte a brincar, pois ele precisa deitar. Obedeço e volto para a rua. Brincando, eu me esqueço um pouco. Só um pouco.*

Helena conta que voltou para casa, no horário costumeiro. Um rádio ligado na sala era o único som presente. A família estava quieta. A mãe diz a ela que vá para o chuveiro. Ela faz seu asseio, alimenta-se e se deita. Só acorda, agora, com a mãe chamando desesperada pelo filho mais velho, irmão de Helena. Solicitada a dizer o que a mãe está dizendo naquele momento, Helena, sem resistências, responde:

— *Minha mãe está nervosa, chamando meu irmão. Diz que meu pai está passando mal.*

— *Onde você está, Helena? O que você vê, ouve? Narre, Helena...*

— *Eu estou no meu quarto. Levanto da cama, assustada. Meu coração acelera muito. O chão é frio. Há luz na sala. Vejo a luz da sala acesa, pela cortina que há no meu quarto. Não há porta. Apenas a passagem. A cortina não vai até o chão. Ela é bege, com folhas verdes de palmeira. Eu reconheço as pessoas pelos pés, quando elas passam por perto da porta. É tudo muito rápido... Estou curiosa e assustada. Penso em afastar um pouco a cortina... Não ouço a voz de meu pai, só uma espécie de gemido... Parece um som de um bicho. Eu preciso ver o que está havendo na sala... Afasto um pouquinho. Meu pai vai saindo nos braços. Ele está espumando...*

— *Alguém chega a vê-la, aí, Helena?*

— *Minha mãe... Ela me vê e vem até onde estou. Ela me diz que ele vai ficar bem. Eu estou tremendo, com muito medo. Só repito para ela o que ele havia me dito: “Mãe, meu pai vai morrer...”*

Helena conta que depois de tudo ela adormece, acordando na manhã do outro dia. As notícias são da morte do pai. Ela faz, na sessão, silêncio durante uns três a quatro minutos, permanecendo aquecida, bem acomodada, de olhos fechados. Quando ela suspira mais fortemente, é indagada com suavidade, pela terapeuta, sobre o que ela vê nesse momento. Ela responde dizendo que há uma movimentação muito grande dentro de casa, que ela está assustada, com um sentimento muito ruim no peito. Retoma, então, o silêncio por mais alguns minutos. Ela é indagada, em seguida, sobre o que está acontecendo agora. Ela responde que estão todos na rua, indo em direção ao cemitério, debaixo de muita chuva.

— *Eu só ouço a tempestade. A água segue correndo pelos “pés das calçadas...” É muita água, muito trovão...*

Nessa hora, como um recurso para mantê-la aquecida, a terapeuta liga um dispositivo eletrônico, em volume baixo, emitindo som de chuva forte. Após alguns segundos, solicita-se à menina Helena que descreva o que vê. Ela diz que vê algumas poucas pessoas caminhando juntas, na rua larga do cemitério. É um cortejo fúnebre a levar o corpo do seu pai. Foi solicitado a ela que ficasse mais atrás, caminhando mais atrás, vendo todos dali, enquanto eles também caminhavam. A terapeuta pede que ela olhe para os próprios pés, que observe como eles seguem pela rua, sob a tempestade...



— *Olha para os seus pés, menina Helena. Chove... Você caminha... Observe seus passos... Mantenha-se sozinha, atrás dos demais. Observe seus passos... Você vê os seus pés?*

— *Eu vejo, sim. Caminho e me lembro do dia anterior. Caminho calada.*

— *Sem virar o rosto para os lados, olhando para os seus pés, perceba que há outros dois pés que caminham ao seu lado, Helena. Busque percebê-los, Helena!*

Após alguns segundos de silêncio, ela, com a respiração mais forte um pouco, diz sussurrando que sim. A terapeuta pergunta se ela reconhece pelos pés a pessoa que caminha ao seu lado. Ela diz que sim, apenas mexendo afirmativamente a cabeça.

— *Quem caminha com você, Helena?*

A terapeuta estava diante de uma realidade carregada de subjetividade. Essa realidade que surgia ali como um ato intencional resolutivo precisa sempre ser respeitada. Com um choro contido, comedido, ela respondeu:

— *Meu pai... É meu paizinho...* — Responde Helena, mobilizada.

— *Suavemente, pare, Helena! Volte-se para ele e fale com ele. Tudo parou à volta. Ninguém os ouve, ninguém os vê. São apenas vocês dois, a rua e a chuva. Diga a ele o que você nunca disse, Helena.*

Soltando mais o choro, Helena se dirige ao pai, em soluço:

— *Pai, meu pai, por que você me deixou, meu pai? Você cuidava tão bem de mim, você era um bom pai. Por que você fez isso? Eu não consigo entender, não consigo. Você voltou morto, dentro de um caixão. Não pensou em mim, meu pai?*

A terapeuta indaga sobre o que o pai dela responde, pedindo que ela faça a fala do pai. Ela diz, sendo o pai:

— *Minha filha, eu não aguentava mais a bebida e o ciúme. A bebida me consumia. O ciúme me consumia. Eu precisava morrer para dar paz aos outros. Eu não aguentava mais a bebida me comendo a vida... Peço que me perdoe. Meu amor por você é o mesmo, minha filha... Eu só não conseguiria viver mais.*

Numa cena assim, em que desponta um momento revelador, vemos a catarse de integração, assim denominada por Moreno (2003). No caso de Helena, vemos a

potencialidade resolutiva sendo colocada em ação, dramaticamente, permitindo que ela experimente vivências que geram novas evidências.

### ***O hoje e o começo do ressignificar***

Na sessão seguinte, ao ser indagada sobre como havia sido para ela o intervalo entre a semana anterior e daquele dia, Helena disse que ficara bastante introspectiva, sem se sentir deprimida, um tanto quieta e pensativa, com necessidade de fazer silêncio e ter silêncio também à sua volta. Reafirmou continuar sentindo bem-estar e o relaxamento, da mesma forma como se sentiu após a sessão anterior. Afirmou que, de repente, tem a impressão de que seu casamento ficou “meio sem sentido”, e que não sabe bem o que vai ser da sua relação de agora por diante, embora ela não soubesse explicar o porquê, mas disse também que vem se sentindo mais pacificada, sem a aflição que antes era tão dela que, agora, sentindo-se “*estranhamente mais leve e livre*”, chegava a percebê-la como um peso que carregara por muito tempo.

Com o olhar sobre esse depoimento, nota-se que há uma evolução no quadro da paciente, percebida em seu relato, que sai de uma busca inconsciente pelo retorno do pai ao lar, evidenciada na semelhança entre ele e os homens com os quais ela se relacionava, num movimento de retomada da triangulação. Pode-se, então, cogitar que Helena haja entrado no processo de ressignificar, que para Strauch (2017, p. 56) é a quinta e última fase no processo de elaboração do luto e ressignificação da morte, que “consiste em compreensão ampliada, novo sentido, articulações com outros focos”. Nessa fase da terapia, ela dá sinais, ao questionar-se sobre seu atual parceiro, de que pode ter ampliado o seu olhar, ter saído da busca para um início de um estar mais saudável, com abertura de possibilidades para um movimento mais espontâneo-criativo.

Vê-se aqui, nesse ponto do processo psicodramático, os agentes de mudança apontados por Karasu (1986), citados na introdução deste trabalho: a experiência afetiva na sessão anterior, bem como na do átomo social temático, eleva a expressão de afetos.

Helena disse nessa sessão seguinte à dramatização: “...*Eu fiquei muito emocionada e surpresa... Aquele momento em que eu pude falar com o meu pai foi uma coisa muito forte, inesquecível... Eu não imaginava que a morte dele tivesse me atingido tanto assim, que o suicídio dele tivesse doído tanto em mim...*”

Com essa fala, Helena evidencia uma segura quebra de alguns mecanismos de defesa, como o da negação por exemplo. Assim, segundo Menegazzo (1994) ela terá condições de lançar-se à transformação, pois todo indivíduo é capaz de reestruturar-se em um ato de criatividade resolutiva, visto que nele estão, além dos papéis não resolvidos no passado, a totalidade do seu ser.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, foram constatadas, a partir dos teóricos em pauta e de intervenções realizadas com a participante, algumas estratégias de enfrentamento do luto no contexto suicida. Khouri (2018) relata que a condução do manejo se dá através dos sintomas emergentes. O acolhimento e a escuta atenta, durante as sessões, contribuíram para formação e acesso ao campo configurado pelo coconsciente e coinconsciente das relações. Imprescindível aludir ainda que a restauração da vida dos que ficam percorre caminhos diversos e singulares após a morte por suicídio de uma pessoa querida. No caso apresentado, a busca por acompanhamento psicológico, ainda que tenha sido apresentada uma queixa inicial distinta da real demanda, levou à paciente a possibilidade de ressignificar o luto e dar uma nova conotação às estratégias que utilizava. Embora considerando os méritos de aplicação de outras abordagens teóricas, entende-se, que neste caso, o psicodrama apresentou uma forma espontânea e eficiente para investigar, não somente o fenômeno no “aqui e agora”, mas também para possibilitar a identificação e o ressignificar de fatos antes não alcançados a longo prazo ou, ainda, não bem elaborados na vida da paciente.

Esta pesquisa, mesmo que tivesse sido qualitativa, não foi realizada com o intuito de atender a conservas, mas com o de produzir algo novo — apesar de despretensioso —, como ação espontânea que se configurou. Daí, afirmar-se que não se tratou apenas de reunir procedimentos e estratégias nem do uso de nomenclatura específica, para que se tivesse assegurada que seria uma pesquisa psicodramática acertada. A sua relevância está na sua compreensão subjacente dos impasses coletivos, ou seja, na tele, e da espontaneidade-criatividade de quem realizou a pesquisa.

Este trabalho é um recorte em que poucas sessões foram apresentadas e em um tempo muito limitado de acompanhamento. Com mais tempo de sessões, poderia inferir-se mais sobre o caso, com outras propostas para a manutenção e aprofundamento do debate aqui proposto. É de grande importância que surjam novos estudos e produções nessa área, com esta temática, inclusive com um olhar sobre outras configurações como mãe/filho, irmã/irmão, ampliando assim a compreensão sobre as diversas possibilidades de ressignificação do luto no contexto sociofamiliar suicida, investigando os aqui comentados efeitos longitudinais. Isso porque, embora

o fato possa parecer algo já bem elaborado, pode-se, através de uma busca cuidadosa, utilizando os conhecimentos da ciência psicológica, identificar a existência de efeitos inconscientes, com causas remotas e na esteira do tempo. Novos estudos e produções poderão também possibilitar uma rede de cuidados mais minuciosa, enriquecedora, de ações transformadoras e integradora de importantes detalhes.

Além do já exposto, esta pesquisa também oferece material para formação de profissionais psicodramatistas, notadamente no campo de aplicação do psicodrama bipessoal.

## REFERÊNCIAS

ARCARO, N. T. **Imagens mentais em psicoterapia: estudo empírico sobre sua eficácia e a importância da atitude e da habilidade do cliente em manejá-las.** São Paulo, 1997. 184 p. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica), Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

BALLONE, G. J.; ORTOLANI, I.; PEREIRA NETO, E. **Da Emoção à Lesão: Um Guia de Medicina Psicossomática.** 2ª Ed. Barueri, São Paulo: Manole, 2007.

Caetano Veloso no programa Altas Horas. Disponível em: <http://gshow.globo.com/programas/altas-horas/videos/t/programa/v/caetano-veloso-conta-a-historia-da-musica-cajuina/3119899/#sthash.pOSdjXWB.dpufcajuina/3119899/#sthash.pOSdjXWB.dpuf>. Acesso em 06 de abril de 2017.

Caetano Veloso interpretando Cajuína. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=nmd7Nw9KqaE>. Acesso em 06 de abril de 2017.

CASTRO, M. P. O. **Suicídio e família: concepção de psicólogos e psiquiatras.** Brasília, 2005. Disponível em: <http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/3055/2/20059868.pdf>. Acesso em 21 de março de 2017

CASSORLA, R. M. S. **Do suicídio: estudos brasileiros.** 2ª ed. São Paulo: Papyrus, 1998.

Conselho Federal de Psicologia. **Resolução para pesquisas com seres humanos.** Resolução nº 016/2000, de 20.12.2000. Brasília, 2000.

Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Resolução nº 466/2012, de 12.12.2012. Brasília, 2012.

COSTA, W.G. **Socionomia como expressão de vida: um modelo de sistematização da teoria de Moreno**. Fortaleza: Fundação de Estudos e Pesquisas Socionômicas do Brasil, 1996.

CUKIER, R. **Psicodrama bipessoal: sua técnica, seu terapeuta e seu paciente**. São Paulo: Ágora, 1992.

DEMO, P. **Introdução à metodologia da ciência**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

DURKHEIM, D. É. **O suicídio: Estudo de sociologia**. 2ª Ed. São Paulo: Ed. Martins Fontes; 2000.

Fox, J. **O essencial de Moreno: textos sobre psicodrama, terapia de grupo e espontaneidade**. São Paulo: Ágora, 2002.

FUKUMITSU, K.O.; KOVACS M.J. **Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio**. Psicologia [Internet]. 2016; 47(1):03-12. Disponível em <http://bdpi.usp.br/item/002790856>. Acesso em: 23 de dezembro de 2017.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GOODE, W. J. e HATT, P. K. **Métodos em Pesquisa Social**. 3ª ed., São Paulo: Cia Editora Nacional, 1969.

GONÇALVES, C. S.; WOLFF, J. R.; ALMEIDA, W. C. **Lições de psicodrama: introdução ao pensamento de J. L. M**. São Paulo: Ágora, 1988

GOULART, A. T.. **Scripta**. Belo Horizonte, v. 7, n. 13, p. 25-34, 2º sem. 2003.

HOUAISS, I. A.; VILLAR M. S. **Dicionário Houaiss conciso**. 1. Ed. São Paulo: Moderna, 2001.

KHOURI, G. S. **Psicodrama interno no tratamento de traumas: direcionadores de manejo**. Rev. bras. psicodrama, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 51-65, jun. 2018. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-53932018000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-53932018000100006&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 12 nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.15329/2318-0498.20180012>.

LAGE, P. R. A. **A poética de Torquato Neto: tradição, ruptura e utopia**. 2010. 116 f. Dissertação (Mestrado em Literatura) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2010.

MARTINEZ V. T. P., PARRA Z. L. **Repercusión familiar del comportamiento suicida**. Rev Cubana Med Gen Integr 2004 Dic; 20(5-6): [cerca de 6 p.]. Disponível em: <[http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol20\\_5-6\\_04/mgi025\\_604.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol20_5-6_04/mgi025_604.htm)> Acesso em 22 de março de 2017.

MARTINS, J.; BICUDO, M. A. V. **A Pesquisa Qualitativa em Psicologia: fundamentos e recursos básicos**. São Paulo: Centauro Editora, 2005.

MELO, B. S. S. C.; BARROS; LEITE J. F. C. **Consequências do suicídio para as relações socioafetivas dos familiares na pósvenção**. Revista FSA. Teresina, vol. a4, n. 2, mar./abri., 2017.

MENEGAZZO, C. M. **Magia, Mito e Psicodrama**: 1ª Ed. São Paulo, Ágora, 1994.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**, 28ª ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

MIRANDA, T. G. de. **Autópsia Psicológica: compreendendo casos de suicídio e o impacto da perda**. Dissertação de mestrado apresentada à Universidade de Brasília. Brasília, 2014

MORENO, J. L. **Quem Sobreviverá? Fundamentos da Sociometria, Psicoterapia de Grupo e Sociodrama**. Goiânia, Dimensão Editora, v.1,2 e 3, 1992.



\_\_\_\_\_. **Psicodrama**, 8ª ed. São Paulo: Cultrix, 2003.

\_\_\_\_\_. **Fundamentos do Psicodrama**. São Paulo: Summus, 1983.

\_\_\_\_\_. **Psicodrama**. São Paulo: Cultrix, 1997.

\_\_\_\_\_. **Psicodrama: terapia da ação e princípios da prática**. São Paulo: Daimon – Centro de Estudos do Relacionamento, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE **Towards evidence-based suicide prevention programmes**. Manila: Regional Office for the Western Pacific; 2010. Disponível em: <http://www.wpro.who.int/mnh/TowardsEvidencebasedSPP.pdf>. Acesso em: 21 de março de 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Preventing suicide: a global imperative**. 2014 [periódico na Internet] Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf). Acesso em: 20 de março de 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Dados de suicídio, 2019**. Disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/](https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/). Acesso em: 21 setembro de 2019.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Dados de suicídio relatados por países - 2018**. Disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/countrydata/en/](https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/countrydata/en/). Acesso em: 21 set. 2019.

PARKES, C. M. **Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações** (trad. M. H. P. Franco). São Paulo: Summus, 2009. Original publicado em 2006.

PERAZZO, S. **Descansem em paz os nossos mortos dentro de mim**. 2. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1986.

PERES, A. L. *et al.* **Morte Silenciada: O Suicídio e a Representação Social.** Revista Ambiente Acadêmico. Vol. 2, n. 1, 2016.

RAMALHO, C. M. **Psicodrama e dinâmica de grupo.** São Paulo: Iglu, 2011.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein, vol. 8, nº 1, 102-106, março 2010. São Paulo, 2010.  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S167945082010000100102&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167945082010000100102&lng=en&nrm=iso). Acesso em 27 de outubro de 2017.

STRAUCH, V. R. F. **Ressignificação da morte na abordagem psicodramática: perdas e ganhos no luto.** Rev. bras. psicodrama, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 59-67, jun. 2017.

Tavares, M. S. A. **O suicídio e os desafios para a psicologia.** Conselho Federal de Psicologia, Capítulo IV, 45-58. Brasília, 2013.

TAVARES, M; SILVA, L. C.; COLOMA, C. **Suicídio e o luto dos sobreviventes.** In: Conselho Federal de Psicologia. (Org.). **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia.** 1ed., v. 1, p. 43-76. Conselho Federal de Psicologia, Brasília, 2013.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K. **Métodos de pesquisa em atividade física.** 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

TRIGUEIRO, A. **Viver é a Melhor Opção: A prevenção do suicídio no Brasil e no mundo.** São Bernardo do Campo, São Paulo: Correio Fraternal, 2015.

TURATO E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa.** Petrópolis: Vozes, 2003.

VELOSO, C. **Cajuína.** Disponível em: <https://www.letras.mus.br/caetano-veloso/44704/>. Acesso em: 08 de abril de 2017.

VELOSO, C. **Entrevista no programa Altas Horas**. 17 de agosto de 2019. Disponível em: <https://globoplay.globo.com/v/7852069/>. Acesso em: 26 de novembro de 2019.

WERLANG, B. G. e BOTEGA, N. J. Introdução. Em N. BOTEGA; B. S. G. WERLANG (Orgs.). **Comportamento suicida** (pp. 17-18). Porto Alegre: Artmed, 2004.

WISNIK, J. M. **Sem Receita**. São Paulo: Publifolha, 2004.

YIN, R. K. **Case Study Research — Design and Methods**. Sage Publications Inc., USA, 1989.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

ZANLUQUI, L. V.; BONAFÉ, M. (Orgs.). **Suicídio: já parou para pensar?** 2 ed. Universidade Estadual de Londrina. Londrina: UEL, 2017.