

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

ESTHER HWANG

**Do grito silenciado à palavra de (sobre)viventes:  
narrativas de vida de pessoas que tentaram suicídio**

São Paulo  
2024

ESTHER HWANG

**Do grito silenciado à palavra de (sobre)viventes:  
narrativas de vida de pessoas que tentaram suicídio**

**(Versão corrigida)**

Tese de Doutorado apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo como requisito parcial para o título de doutor em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Júlia Kovács.

São Paulo

2024

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE  
TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO,  
PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação  
Biblioteca Dante Moreira Leite  
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo  
Dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Hwang, Esther

Do grito silenciado à palavra de (sobre)viventes: narrativas de vida de pessoas  
que tentaram suicídio. / Esther Hwang; orientador Maria Júlia Kovács . -- São  
Paulo, 2024.

348 f.

Tese (Doutorado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do  
Desenvolvimento Humano) -- Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo,  
2024.

1. Suicídio. 2. Tentativa de suicídio. 3. História oral. 4. Narrativa. 5. Memória . I.  
Kovács , Maria Júlia, orient. II. Título.

Nome: Hwang, Esther

Título: Do grito silenciado à palavra de (sobre)viventes: narrativas de vida de pessoas que tentaram suicídio.

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Psicologia.

Aprovada em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Banca Examinadora

Prof. Dr. \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

## AGRADECIMENTOS

Sentar-se em silêncio e pôr-se para escrever certamente é uma atividade solitária. Todavia, a concretização desta jornada não seria possível sem a presença e a ausência daqueles que foram um dia presentes, e cujas existências se encontram em outro tempo, em outro cosmos – *in memoriam* – em ternas reminiscências, de muitos que povoaram e coloriram minha alma com diferentes tonalidades e profundidades de afeto. Muito obrigada a todos que contribuíram de maneira direta ou indireta, oferecendo-me respiros, suspiros e inspirações para a realização desta tese!

Quero começar agradecendo os protagonistas e companheiros dessa jornada: Aurora, Cecília e Bernardo, sobreviventes de tentativas de suicídio. Sem os quais esta pesquisa jamais teria corpo e alma, por transporem o silenciamento de suas vozes, revisitando memórias espinhosas, dando-me a honra de ser guardiã e testemunha de suas narrativas e que, agora, podem inspirar biograficamente outros sobreviventes. Ao lado de vocês experimentei a dor mais pungente que estilhaçou meu coração como também conheci o verdadeiro sentido do amor.

À minha orientadora, Maria Júlia Kovács, mãe acadêmica e doula de vida-morte, que tamanho afeto e presença em minha jornada intelectual desde a época do mestrado fez nascer um *ethos*-morada para o qual posso me enraizar, partir e voar. Faltam palavras para agradecer sua companhia, incentivo, apoio incondicional e confirmação do que nomeou de “olhar aventureiro”, não permitindo que as inseguranças me desviassem do caminho ousado e transgressor que juntas descortinamos nesta tese.

À minha mãe, Sook Park, por me ensinar com maestria e visceralmente o que é “fazer a viagem”, percorrer continentes, atravessar oceanos, peregrinar e firmar passos com ousadia em solos estrangeiros, sem perder a capacidade de habitar fronteiras. Obrigada, *Omama*, esta tese-peregrinação é sua também!

Aos meus irmãos: Sabrina, que com o seu jeito indomável e inabalável acaba por abrir sua sensibilidade de maneira divertida, com pitadas de humor. Ao Aaron, cuja presença se deu especialmente pelo humor e pela paciência, além de me salvar dos infortúnios tecnológicos em momentos de desespero.

À Jessica Jin, amizade quase improvável e que felizmente o conceito coreano de *In-Yun* permitiu que nos encontrássemos nesta vida, obrigada pela afirmação que traz a certeza de que nunca estarei sozinha, “*i got your back*”. À Juliana Gonçalves, aventureira e desbravadora do mundo interno e externo, pela liberdade afetiva que me transporta para o universo do amor fraternal que é ao mesmo tempo profundo e leve. À Rafaela de Brito, por seu olhar amoroso e incentivador, confirmando o quanto a vida é preciosa. À Gabriela Lucena, viajante, peregrina, divertida, por seu desapego às coisas mundanas; À Raquel Primo, sempre pronta para escutar e contar histórias, por sua impecabilidade na presença e na disponibilidade de afeto.

À minha tia, Choon Ja Park (*in memoriam*), que cedo partiu e, em nosso único e primeiro encontro, me presenteou com um livro sobre a morte antes mesmo de me conhecer. Esta sincronicidade nutriu meu trilhar nas veredas da vida e da morte.

À família Park, em especial os primos, Jon, Paul, Nari e Hanbi, que mesmo cada um tendo imigrado para um canto do mundo, ao nos reunirmos a comunicação acontece através do idioma em comum e universal: o amor. E esse amor é inefável!

À Elizabeth Avelino Rabelo, amiga, irmã, professora e companheira de estudos sobre o suicídio, com quem posso abrir a interioridade da minha alma sem receios. Mimi, ao seu lado posso afirmar com todas as letras: o que a morte uniu, a vida não separa!

Ao Thiago Nagafuchi, referência pela ousadia criativa e poética na escrita acadêmica, pelas infinitas e finitas trocas sobre vida, morte, suicídio, luto, cinema, esportes, literatura, gastronomia e música clássica.

Ao Yong Uk Oh (*in memoriam*), pai de coração e escolhido através do afeto, pelo carinho que permanece vivo mesmo em sua partida.

Ao Luiz Lilienthal, por sua sensibilidade afinada e pelas trocas sobre o imigrante-estrangeiro, figura presente em nossa ancestralidade, que me acompanharam nessa tese-peregrinação.

Aos professores e mestres: Fernanda Marquetti, Bernardo Svartman, Luciana Caetano, Laura Villares de Freitas, Glaucia Mitsuko Rocha e José Gómez Berthault (*in memoriam*), por aclararem meu horizonte abrindo portas de conhecimento que me auxiliam a habitar serenamente terrenos não tão conhecidos.

À professora Malu Schmidt, por seu olhar apurado e sensível no exame de qualificação, que estremeceu as certezas (e devem ser estremecidas!), pela ousadia de sua postura “indisciplinada” para a vida e o mundo, possibilitando a transformação do caos em cosmos.

À Ana Célia Rodrigues Souza, pela dedicada leitura do texto no exame de qualificação, por ter me apresentado a perspectiva junguiana e não deixar que eu esquecesse que o maior desafio no percurso de uma tese não é o aspecto intelectual e sim a jornada pessoal.

Ao Rinaldo Miorim, por ter questionado a questão pessoal e transpessoal que fundamentou a minha busca nesta pesquisa, e por me instigar a “*viver uma segunda Primavera numa mesma vida*”.

Às Vacas, Sueli Yamagishi e Viviane Campos, por me impulsionarem a sonhar alto e grande, e a confiar no plantio cotidiano sem perder de vista a alegria e a importância da construção do caminho mais do que o destino e as linhas de chegada: “*Live the journey. Be humble*”.

Ao Rubens Muracami, tio de coração que me adotou como sobrinha, unindo o (im)possível, Coreia e Japão, obrigada por me inspirar a seguir meus passos.

Às mais preciosas medalhas que o esporte pôde proporcionar: Arthur Ruffato, Claudia Hirai, Takuji Nakashima, Luciana Lourenço, Eric Akita, Paulo Leme, Luciana Moniz, Catia Masullo, Catarina Masullo, Sidney Miranda, Leandro Oliveira (Leleco), Andressa Furlan (Bela), Glaucia Lippel, Marco Fabio Lévy, Danilo e Cris Pescarmona, Maurício Travaglia, Marcio Hernandez, Ligia Zottis, Rogério Hasmann, Dani Lopes e Mario Veloso. Amigos com quem posso expressar meu jeito de ser mais espontâneo, autêntico e sem freios inibitórios. Muito obrigada pela diversão, comilanças e risadas, contribuindo para que pudesse corporificar os infinitos e inomináveis afetos que me atravessaram durante esses quatro anos.

Ao grupo de orientação, desde os mais antigos à época do mestrado: Giovana Toro, Aurélio Melo, Candido Flauzino, Clodine Teixeira, Dafne Oliveira, Elaine Alves, Laura Antunes, Emanuela Torres, Karina Fukumitsu, Karen Scavacini e Sueli Franca. E, aos novos que chegaram: Patrícia Milagres, Natalia Dantas e Rebecca Arrais, companheiros de estudos sobre a morte, pelas divertidas reuniões e trocas de conhecimento.

Aos amigos do Instituto de Psicologia da USP, em especial ao Wanderley Correia, pelo cuidado tão gentil, especialmente na reta final da escrita e pelos momentos de descontração e risadas que uma tese de doutorado exige. À Olívia Rosa, por nunca negar a responder exaustivamente minhas dúvidas e pelas trocas sobre a cultura coreana, contribuindo para que eu pudesse fazer as pazes com minhas raízes orientais. À Lucila Assis, por sua disponibilidade tão doce. Ao Alexandre Marcone, por seu incentivo antes mesmo de me conhecer. À Sandra Dias, pelos abraços calorosos.; e à Teresa Peres, pela atenção e acolhimento.

À Sylvia Baptista, pela presença em tantas peregrinações entre o viver e o morrer, enaltecendo em mim o espírito explorador de Ártemis e a função de psicopompo de Hermes, atributos essenciais nesta jornada.

À equipe do LEM-USP, Jussara Natale e Nancy Vaiciunas, pela espontaneidade e presença cotidiana. Sem vocês, especialmente na reta final, teria sido infinitamente mais desafiador. Obrigada por sonharem um trilhar acadêmico ao meu lado e lembrarem que é possível ocupar um lugar no universo acadêmico sem perder a seriedade e o humor.

À Mira Park, figura feminina forte e irreverente, por lembrar o quanto as barreiras culturais e os preconceitos não são capazes de impedir de perseguirmos nossos sonhos.

À Ingrid Esslinger, por ter me apresentado um olhar mais amoroso, gentil e respeitoso às ranhuras do existir que fazem parte do percurso do psicólogo-pesquisador.

À Secunda Rabelo, tia Neném (*in memoriam*), cuja alegria e hospitalidade envolveram minha existência de tal maneira que desde então nunca mais experimentei a solidão. Saudades eternas do seu jeito risonho, divertido e sempre pronta para contar histórias.



Aos amigos presentes desde o mestrado: Priscila Galhardo, por compartilhar suas experiências de vida comigo, e ao Felipe Marangoni, pelas boas risadas e trocas místicas que nutriram minha alma.

Aos amigos mineiros do trem bão: Camila Lisboa, delicada, doce e firme em cada passo que dá, por sua atenção admirável trazendo-me esperanças quando a vida parece cheia de percalços. À Graciela Frucchi, amiga de outros cosmos, que chegou num momento tão oportuno e cuja presença, afeto e disponibilidade foi tamanha que me deu forças e fôlego para permanecer na fronteira entre a vida e a morte. Ao Achilles Coelho, pela autenticidade de seu existir.

Aos amigos do caminho gestáltico: Leticia Brodoloni, bem-humorada e uma verdadeira Héstia em pessoa, por remeter à potência da escrita em momentos sombrios, e ofertar a experiência de lugar que é tão cara a mim. À Helena Fares, por seu olhar acompanhado de poesia e musicalidade que me transportou para lugares inimagináveis tanto quanto reconfortantes. À Dany Pupo, por extrair de mim uma beleza interior que eu jamais fui capaz de enxergar. À Pat Camps e Marcelo, pela receptividade e generosidade. Ao Max Paulino, por sempre me lembrar o quão precioso é subir as montanhas da vida.

Às amigas cujo encontro se deu através dos estudos sobre o luto: Andreia Mutarelli, por sua firmeza e militância que tanto me inspiram. À Júlia Assunção, pela delicadeza de seu olhar. À Luci Gomes, pela serenidade de sua alma; e à Vera Metzner, por compartilhar comigo as aventuras de uma estrangeira no mundo e na vida.

Às psicólogas Maia e Lúcia, pela disposição ímpar na realização do encontro com Aurora e Bernardo.

À Priscila Lucenti, por preservar a autenticidade da existência e pelo bom humor que torna o viver mais leve.

Ao Quatro Estações: Suzana Ramalho, por sua percepção aguçada e seu carinho maternal. À Gabriela Casellato, por seu olhar horizontal para comigo. À Luciana Mazorra, pela receptividade em seu espaço. À Valéria Tinoco, por incentivar minha faceta escritora.

Às colegas de supervisão: Ana Lúcia, Regina e Luisa, pelo compartilhamento de nossas travessias clínicas.

À Alice Vianna, pela revisão técnica contribuindo para que as palavras que ecoaram nesta tese encontrassem lugar no mundo.

Ao John, pelo cuidado em manter-se fiel às nuances da minha escrita na formulação do resumo em inglês.

Ao Victor Palomo, por sua disponibilidade ímpar e afetuosa antes mesmo de me conhecer.

A Deus, divino expresso pela natureza e pelo profundo mistério, por me conceder o existir, oportunizando a escolha de abraçar esta tarefa de vida (ou será de morte também?) que é só o começo de uma longa jornada!

À Capes, pelo financiamento da pesquisa.

Viva o SUS! Viva a Ciência!

*“A única maneira de contar uma história é voltar ao mesmo lugar repetidas vezes; é nessa dialética que se evolui. A vida de cada pessoa com quem cruzei é contada por seus olhos, suas expressões e por aquilo que ela está fazendo”  
(Sebastião Salgado)*

## RESUMO

Hwang, E. (2024). *Do grito silenciado à palavra de (sobre)viventes: narrativas de vida de pessoas que tentaram suicídio* (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

A presente investigação teve como objetivo principal compreender a experiência do suicídio vivida e expressa por quem tentou se matar. O método utilizado para reconstruir as narrativas foi a abordagem qualitativa e o material foi colhido através de entrevistas abertas no formato híbrido (presencial e on-line), com enfoque em histórias de vida. Como critério de participação foram incluídas pessoas que tentaram suicídio e não tiveram a morte consumada, respeitando os devidos cuidados éticos exigidos. Foram realizadas três entrevistas e o material colhido foi gravado, transcrito e organizado segundo a análise temática proposta por Minayo (2000). Em seguida, foi elaborada uma discussão com enfoque na Psicologia Analítica, em especial à luz da teoria de James Hillman (1926-2011), amparada por diversos referenciais teóricos, abrangendo a transdisciplinaridade. As observações que constam no diário de campo foram, ainda, incluídas na análise, por comporem um instrumento de pesquisa que forneceu dados importantes. A complexidade das narrativas apontou uma riqueza de material e a partir das falas dos depoentes foram extraídos os seguintes eixos temáticos: Para que ficar? Descontinuidades e continuidades de si no cotidiano da vida; O apagamento do humano: retratos da humilhação social, invisibilidade, iatrogenia e o eu que se cala quando deveria gritar; Quem sou eu para o outro e o mundo? Solidão como falha no reconhecimento da alteridade, desenraizamento, depressão e não pertencimento; As vozes ressoam, o grito não mais tão silenciado ecoa e a palavra resiste. A natureza complexa do suicídio e o caráter multifacetado dos depoimentos apontaram a impossibilidade de elaborar uma única via de compreensão, sendo o sofrimento o denominador em comum entre as três narrativas, expresso de maneiras singulares e próprias. A variabilidade de elementos que compõem o movimento entre o viver e o morrer denotam que as tentativas de controle e o impedimento do suicídio são ineficazes. Compartilhar o vivido é um ato humano, urgente e necessário tanto para atender aos propósitos de elaboração pessoal da experiência do suicídio como os registros biográficos servem como fonte de dados sócio-históricos-culturais. Destaca-se a relevância de abrir espaços para que as vozes dos protagonistas apareçam acompanhadas de uma postura ético-política, para fomentar uma escuta sem julgamentos e preconceitos, respeitar a liberdade e a escolha de vida e de morte, e restituir dignidade e humanidade por meio do reconhecimento e validação dos modos próprios de viver e expressar o sentir à vida. Os cuidados referentes ao sofrimento devem ser elaborados conforme as necessidades das pessoas que tentaram suicídio. Observou-se a escuta como um elemento transformador que ofereceu companhia às experiências de solidão e desenraizamento. As narrativas conferiram uma perspectiva relacional que compreende o suicídio como uma experiência subjetiva articulada às relações com o outro e o mundo. Diante do escasso cenário de pesquisas que abordam o tema do suicídio expresso em narrativas em primeira pessoa, cabe reforçar a urgente necessidade de discussões no ambiente acadêmico, de modo que as histórias de vida não sejam silenciadas e esquecidas.

Palavras-chave: Suicídio. Tentativa de Suicídio. História oral. Narrativa. Memória.

## ABSTRACT

Hwang, E. (2024). *From a muted cry to the voice of survivors: narratives of the life of people who attempted suicide* (Doctoral Thesis). Institute of Psychology, University of São Paulo, São Paulo.

The objective of this study was to understand the experience of attempting suicide as lived and expressed by those who have tried to kill themselves. A qualitative approach, in which data was collected through open-ended interviews in a hybrid format (both face-to-face and online) focusing on life stories, was used to reconstruct participant's narratives. The criteria for participation was having attempted suicide but not dying, while respecting the due ethical care required. Three interviews were recorded and later transcribed and organized according to the thematic analysis proposed by Minayo (2000). A discussion focused on analytical psychology supported by various theoretical references, including transdisciplinarity, with special emphasis on James Hillman's theory (1926-2011) follows. Observations from the field notes recorded were also included in the analysis because they represent a research tool providing important data. The complexity of the narratives revealed a wealth of material, and the following thematic blocks were extracted from the interviews: Why stay? Continuity and discontinuity of the self in everyday life; Dehumanization: portraits of social humiliation, invisibility, iatrogeny and the self that remains silent when it should be shouting; Who am I to the other and to the world? Loneliness as a failure to recognize otherness, uprooting, depression and non-belonging; Voices resonate, the echo of cries are no longer muted, and words endure. The complex nature of suicide and the multifaceted nature of the interviews made it impossible to derive a single understanding of the concept, though suffering was the common denominator among the three narratives, expressed in individual and singular ways. The variability of the elements that make up the movement between living and dying show that attempts to control and prevent suicide are ineffective. Sharing what has been experienced is a human act that is urgent and necessary, both for the purposes of personal elaboration of the suicide experience and for biographical records to serve as a source of socio-historical-cultural data. It is important to open up spaces for the voices of those affected to be heard, accompanied by an ethical-political stance, in order to encourage listening without judgment or prejudice, to respect freedom and the choice of life and death, and to restore dignity and humanity by recognizing and validating an individual's own ways of living and expressing feelings about life. Care for suffering must be tailored to the needs of people who have attempted suicide. Listening was seen as a transformative element that offered companionship for experiences of loneliness and uprootedness. The narratives provided a relational perspective that understands suicide as a subjective experience linked to relationships with the other and the world. Given the scarcity of research including first-person narratives about suicide, it is worth emphasizing the urgent need for discussions on the topic in the academic environment, so that life stories are not silenced and forgotten.

Keywords: Suicide. Attempted suicide. Oral history. Narrative. Memory

## Sumário

<b>Prólogo: que estrangeira-peregrina sou eu que adentra e habita o terreno fronteiro entre a vida e a morte? .....</b>	<b>14</b>
<b>1 Apresentação do problema de pesquisa: palavras-imagens na ponte do suicídio – Coreia do Sul – Notas de uma autoetnografia .....</b>	<b>23</b>
<b>2 O viver contemporâneo e o suicídio em tempos de técnica.....</b>	<b>32</b>
<b>2.1 Primado do saber médico e triunfo dos diagnósticos: espaços excludentes da loucura, da velhice, da morte e do suicídio.....</b>	<b>32</b>
<b>2.2 Da doença diagnosticada ao fenômeno mundano: algumas considerações um pouco mais humanizantes sobre a depressão. ....</b>	<b>43</b>
<b>2.3 “Não quero o conforto. Quero a poesia, quero a liberdade”: patologização do viver e medicalização do suicídio.....</b>	<b>52</b>
<b>3 Entre tessituras e esgarçamentos: as veredas da alma na experiência suicida.....</b>	<b>61</b>
<b>3.1 A estrangeiridade do suicídio: desbravando caminhos pelo campo vivo da existência .....</b>	<b>61</b>
<b>3.2 Captar o invisível, sentir ausências, escutar silêncios: tentativas de suicídio e narrativas de sofrimento .....</b>	<b>69</b>
<b>3.3 Contaminar-se com o campo, ativar a imaginação, reanimar os afetos e cultivar o mistério da vida: para além da chamada prevenção médica.....</b>	<b>76</b>
<b>3.4 Breve ensaio sobre o viver e o bem-morrer: a viagem e morada provisória como abertura para o outro-estrangeiro. ....</b>	<b>86</b>
<b>4 Objetivos.....</b>	<b>97</b>
<b>4.1 Objetivo geral.....</b>	<b>97</b>
<b>4.2 Objetivos específicos.....</b>	<b>97</b>
<b>5. Método .....</b>	<b>98</b>
<b>5.1 A abordagem qualitativa .....</b>	<b>98</b>
<b>5.2 Entrevistas abertas com enfoque em histórias de vida e o aspecto etnográfico da pesquisa .....</b>	<b>99</b>
<b>5.3 Colaboradores/interlocutores .....</b>	<b>101</b>
<b>5.3.1 Locais e convite .....</b>	<b>102</b>
<b>5.4 Procedimentos: a inserção no campo de pesquisa .....</b>	<b>103</b>
<b>5.5 Análise do corpus.....</b>	<b>105</b>

5.6 Implicações e cuidados éticos.....	106
6 Psicólogos também choram: a escrita transbordante e a experiência visceral de estar face a face com o suicídio .....	108
7 Diário de campo: Aurora .....	120
7.1 Contato com Aurora.....	120
7.1.1 O dia da entrevista: o caminho até o local .....	122
7.1.2 A chegada ao parque .....	122
7.1.3 Conversas com os funcionários do Parque do Carmo .....	123
7.2 O encontro com Aurora .....	125
7.3 Notas pessoais da pesquisadora sobre a entrevista .....	126
7.4 Conversas informais e o trabalho de campo para além da entrevista.....	128
7.5 Caminhando em direção às cerejeiras .....	130
8 A história de vida de Aurora .....	134
8.1 Infância e configuração familiar .....	134
8.2 Primeiro casamento, gravidez do filho e o nascimento da filha fruto do estupro ....	137
8.3 Tentativa de suicídio e punições por parte dos profissionais de saúde.....	140
8.4 Quarta e última tentativa de suicídio: não estou viva, nem morta – o coma .....	143
8.5 A internação involuntária no hospital psiquiátrico: borrando a voz e o rosto .....	145
8.6 Segundo casamento e violência doméstica: retratos de uma relação abusiva .....	151
8.7 Vida após tentativas de suicídio: violência doméstica, testemunho da violência sexual do filho e a relação com Tomás .....	157
8.8 Memórias de uma sobrevivente: narrativa de uma voz silenciada.....	163
8.9 Medicação: veneno ou antídoto? No limite entre o cuidado e a iatrogenia.....	167
8.10 A escolha do local da entrevista e a relação com a cidade de São Paulo: espaços de (des)enraizamento.....	168
9 Diário de campo: Cecília.....	170
9.1 O contato com Cecília .....	170
9.2 Rompendo o silêncio: tabu do suicídio – para quem? .....	171
9.3 A ida ao local da entrevista e algumas notas a partir do contato com Cecília.....	171
10 A história de vida de Cecília .....	174
10.1 Dinâmica relacional e arranjos estruturais na esfera familiar: infância e adolescência .....	174
10.2 Rompimento de vínculos, impermanência no mundo, tentativa de suicídio: segredos e pactos de silêncio.....	181

10.3 Vínculos afetivos, trabalho, vida universitária, espiritualidade e convivência comunitária como experiências e espaços sociais de enraizamento .....	187
10.4 Quem sou eu após a tentativa de suicídio? Registros autobiográficos de uma sobrevivente.....	193
10.5 O mundo, a vida, a morte, o morrer e a finitude sob o olhar de Cecília .....	195
11 Diário de campo: Bernardo .....	200
11.1 O contato com Bernardo.....	200
11.2 Choro sem lágrimas, choro que escorre dentro da alma .....	201
12 A história de vida de Bernardo .....	203
12.1 A infância: uma vida marcada pela secura afetiva .....	203
12.2 De Londrina à São Paulo: trabalho, casamento, homossexualidade e diagnóstico do HIV.....	205
12.3 Tentativas de suicídio: o mundo à volta coberto por névoas.....	211
12.4 Morte ou transformação: afetos e busca de sentido à vida.....	217
12.5 Remédio e terapia: sou medicado e olhado, logo, sou humano .....	223
12.6 Solidão, depressão, suicídio e religião: faces do sofrimento .....	228
12.7 Última tentativa de suicídio: o silêncio interrompido .....	234
12.8 Música e culinária como resgate do viver: um novo dia está por vir .....	237
13 Discussão – no limiar: narrativas de morte e vida .....	241
13.1 Para que ficar? Descontinuidades e continuidades de si no cotidiano da vida.....	242
13.2 O apagamento do humano: retratos da humilhação social, invisibilidade, iatrogenia e o eu que se cala quando deveria gritar .....	249
13.3 Quem sou eu para o outro e o mundo? Solidão como falha no reconhecimento da alteridade, depressão, desenraizamento e não pertencimento .....	276
13.4 As vozes ressoam, o grito não mais tão silenciado ecoa e a palavra resiste.....	297
14 Considerações finais: últimas palavras antes do desfecho da escrita-viagem.....	317
Epílogo: navegando por mares não tão conhecidos: mensagens aos que adentram o tema do suicídio.....	323
REFERÊNCIAS .....	326
ANEXOS .....	342
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) .....	342
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....	345



## **Prólogo: que estrangeira-peregrina sou eu que adentra e habita o terreno fronteiro entre a vida e a morte?**

Eu escrevo como se fosse para salvar a vida de alguém. Provavelmente a minha própria. Viver é uma espécie de loucura que a morte faz. Vivam os mortos porque neles vivemos (Clarice Lispector, 2020, p. 11).

A noite fria me ensinou a amar mais o meu dia. E pela dor eu descobri o poder da alegria, e a certeza de que tenho coisas novas. Coisas novas pra dizer (Belchior, 1977, n.p).

(...) quando você conta a história de um representante de si, um porta-voz encarregado de explicar por que você não é um sub-homem, salva um 'outro-igual-a-si' e, diante do espelho, você se sente menos envergonhado (Boris Cyrulnik, 2012, p. 15).

O maior erro que o emigrante pode cometer é se esquecer de onde veio, de suas raízes. Uma pessoa que apaga seu passado apaga sua própria história (Marcelo Gleiser, 2017, p. 126).

Como dizia Nietzsche, é preciso escrever com sangue (Rubem Alves, 2014, p. 43).

A entrada no tema do suicídio exige reverência e humildade diante do terreno sagrado que é o sofrimento humano. Restituir humanidade e dignidade por meio da escuta àqueles que, movidos por uma angústia desesperadora, escolhem tirar a própria vida requer por parte do pesquisador suspender ideias pré-concebidas, abandonar a neutralidade científica e oferecer hospitalidade para suas narrativas. Para entrar no território do outro é preciso desnudar, deslocar do lugar-comum, desprender do conforto, daquilo que é prévia e supostamente conhecido, suspender julgamentos morais, verdades absolutas e, acima de tudo, refinar a escuta e lapidar as palavras com delicadeza e firmeza, tal como as mãos de um artesão.

Nesta tese me deparei com o estado de vulnerabilidade e permaneci em carne viva como nunca. Fui ao encontro com a angústia mais avassaladora ao me aproximar da sensação de não lugar relatado pelos sobreviventes<sup>1</sup>, o que me levou a encarar de frente a experiência de morte

---

<sup>1</sup> Comumente essa nomenclatura é atribuída aos enlutados por suicídio, contudo, ao longo desta tese, toda vez que mencionarmos o termo sobrevivente estaremos nos referindo aos que tentaram suicídio e não tiveram a morte consumada.

que, paradoxalmente, me dilacerou da mesma forma que se tornou condição indispensável para realizar este trabalho. A vida que pulsa em meu sangue é mais forte e serviu como tinta para pintar as histórias dos sobreviventes, transformando seus gritos silenciados em palavras-sangue. Escrever com o próprio sangue significa que cada palavra foi abraçada e sentida visceralmente, como também é ato de reverência perante os interlocutores, cujas vozes compõem o trabalho polifônico que aqui se apresenta.

Nas palavras sensíveis de Mia Couto (2003):

Quando já não havia outra tinta no mundo  
o poeta usou do seu próprio sangue.  
Não dispondo de papel,  
ele escreveu no próprio corpo.  
Assim,  
nasceu a voz,  
o rio em si mesmo ancorado  
como o sangue: sem foz nem nascente (p. 218).

Partindo da premissa de que a escolha do tema é dotada de um viés pessoal e derivada de reflexões tecidas do pesquisador com o mundo, o caminho percorrido neste trabalho é constituído, não só, mas principalmente pela história de vida da pesquisadora. Antes de adentrar a temática que esta tese propõe discutir, gostaria de situar o leitor no contexto sobre a qual esta pesquisa está inserida, compartilhando as motivações que me inspiraram a realizar a travessia pelos caminhos insólitos e espinhosos do suicídio.

É difícil precisar exatamente o momento em que o interesse pelo tema da morte apareceu; todavia, indubitavelmente, tem sua raiz em minha vivência enquanto descendente de imigrantes sul-coreanos, que partiram de sua terra-mãe em contexto de pós-guerra e atracaram em terras estrangeiras. É exatamente nessa passagem, na travessia de um continente ao outro, que localizo a experiência de morte, no caso, a perda da origem e do lugar-identidade. A viagem, mais do que um deslocamento físico, representa a jornada de morte concreta e metafórica em que o peregrino renuncia a previsão e o controle enquanto se mantém firme na persistência do caminho com a esperança de encontrar circunstâncias futuras mais propícias, não somente para sobreviver, mas, principalmente, para viver a vida.

Apesar de ter nascido e crescido no Brasil, carrego em meu registro psíquico as vivências áridas do processo de imigração, adaptação e ancoragem em um novo país. Ao contrário de muitos que nasceram aqui, nunca serei brasileira. Sempre serei identificada como “a que vem de fora”, a forasteira. Ser brasileira de ancestralidade sul-coreana ativou em mim o

sentimento de estrangeira, sempre à procura de um lugar no mundo onde pudesse enraizar e preservar a memória de minha ancestralidade.

Nessa travessia tanto concreta como metafórica, percorri terrenos inóspitos, desertos, rotas de difícil acesso, limites fronteiriços e experienciei a morte. Conheço a secura e a aridez do caminho trilhado pelo imigrante e encontro ressonância com aqueles que partem de sua terra-mãe para rumar à nova vida. Reconhecer e aceitar o estrangeiro em mim abre espaço para o movimento de aproximação do sofrimento daquele que escolhe arrematar a existência e atravessando a fronteira da vida para a morte.

Para abrir espaço para a narrativa de uma pessoa é preciso encarar a morte. Acompanhar histórias de pessoas que tentaram se matar significa realizar travessias pela experiência do morrer, mas não somente. Isso porque narrativas envolvendo processos de morte não se encerram em si mesmas; na realidade acabam pondo à vista a faceta da vida. Assim, ao tecerem suas narrativas, os sobreviventes constituíram uma amálgama, ou melhor, um vaso alquímico, como dizem os analistas junguianos, no qual ambos – pesquisador e interlocutor – são transformados. Macedo e Sperb (2007) afirmam que a “ação de compartilhar uma experiência permite que a história de quem conta se entrelace à história de quem ouve (...) esse compartilhar leva, ainda, à intimidade e proximidade” (p. 239).

Somada a essa vivência como descendente de imigrantes reside o fato de que à época do mestrado procurei investigar a relação entre comunicação midiática e suicídio por contágio. Os dados colhidos a partir de entrevistas com jornalistas foram analisados segundo o método fenomenológico (Hwang, 2018). Após o mestrado, no decorrer da preparação para o ingresso no doutorado, o encontro sincrônico com a médica psiquiatra e analista junguiana Dra. Ana Célia Rodrigues Souza redirecionou meu percurso profissional, intelectual e, sobretudo, pessoal, ao apresentar reflexões teóricas sob a perspectiva da Psicologia Analítica, alcançando tamanha profundidade de sentido que me deslocou de um lugar familiar para que pudesse adentrar um horizonte pouco explorado por mim até então. Rubem Alves (2014) traduz esse sentimento de maneira poética: “eu quero desaprender para aprender de novo. Raspar as tintas com que me pintaram. Desencaixotar emoções, recuperar sentidos” (p. 28).

Ou, nas palavras de Bolen (2020):

Todo artista, escritor, músico, filósofo ou pesquisador cujo processo criativo pressupõe uma imersão em território virgem está numa selva. Isso muitas vezes exige o afastamento de instituições e pessoas de mente convencional – sejam elas terapeutas, artistas ou eruditos –, para ver as coisas com outros olhos (p. 120).

A elaboração do projeto de doutorado e, posteriormente, a própria confecção desta tese, foi permeada de inseguranças frente à incumbência de compor uma escrita autoral com contribuições inéditas, baseada em uma linha teórica da Psicologia na qual não estava tão familiarizada, sem contar o terreno inaugural que é estudar a vivência de pessoas que tentaram suicídio. Na ocasião da entrevista, última etapa do processo seletivo da pós-graduação, a Profa. Dra. Laura Villares de Freitas questionou qual abordagem embasaria a tese, já que o referencial teórico do projeto de pesquisa articulava conceitos da Psicologia Analítica e a perspectiva fenomenológica-existencial. Apesar do pouco conhecimento teórico, minha resposta não premeditada e, principalmente intuitiva, foi a abordagem analítica, revelando novamente o “eu-estrangeiro” disposto a desapegar dos caminhos habituais para cruzar de uma margem à outra.

Pretendia, inicialmente, analisar os dados obtidos tomando por base e referencial teórico principal a Psicologia Analítica de C. G. Jung e a Psicologia Arquetípica de James Hillman, dialogando com outros autores pós-junguianos. O leitor perceberá, entretanto, que ao longo do processo de pesquisa outros caminhos foram se abrindo à medida em que transitei e me pautei em diferentes linhas, sem apego à unilateralidade teórica, e procurei dar ênfase para a temática em si. A imagem que faço desse processo é como se partes, fragmentos, ladrilhos, fios soltos de tamanhos, formas e cores diversas e múltiplas nunca formassem um único arranjo de encaixe alinhado, constituindo assim o que chamei de mosaico teórico.

De caráter anárquico, ou melhor, aventureiro e olhar às avessas, a orientação que segui neste trabalho foi a de construir e desconstruir, formar e deformar, sem garantir fidelidade a uma única teoria ou abordagem. Não só no que diz respeito ao aspecto teórico-metodológico, mas à própria estrutura da pesquisa que foi se constituindo de ideias que, de certo modo, posso chamá-las de subversivas e oblíquas, incluindo o envolvimento pessoal com a pesquisa. É comum que a erosão de contornos definidos e formas estruturadas numa pesquisa possa parecer confuso, gerar sensação de erro de rota ou até não científico, contudo, esse olhar híbrido e plural ganha legitimidade ao pôr em diálogo diferentes perspectivas e abordagens, tal como o estrangeiro e sua capacidade de habitar o movimento, ou melhor, a transitoriedade.

Um marco importante em minha peregrinação por terras estrangeiras foram as inspiradoras histórias do velejador brasileiro Amyr Klink (2005), que concretizou expedições com ousadia, devidamente preparado tanto internamente como logisticamente, sem tentar controlar o incontrolável, que são as intempéries climáticas. A leitura ou, melhor ainda, a viagem que percorri pelas histórias de Amyr proporcionaram reflexões e inflexões. Sem lançar-me cegamente e desprovida de preparo, tal como Amyr, procurei recorrer a certos referenciais teóricos, ainda que nem todos e não tão diretamente relacionados ao suicídio ou à psicologia

analítica, que compartilhassem a mesma raiz aventureira e que me deram subsídios para ousar, sem perder base e fundamentação teórica. Acompanhada desses autores senti-me mais segura para velejar em terras firmes e caminhar em alto-mar.

Como estrangeira-peregrina que se atém ao caminho para além da chegada ao destino, percorri por diversos campos e extrapolei limites fronteiriços da teoria, me importando muito mais com o humano. Preciso enfatizar que meu compromisso não é com a teoria em si e sim com o humano. O encontro das forças internas e externas serviram de inspiração para firmar os passos no caminhar neste solo desnivelado, incerto, por vezes incoerente e notadamente estrangeiro. E, mais, acomodar aprendizados de abordagens teóricas aparentemente distintas e, sobretudo, complementares, sem que a escolha de uma excluísse outras, exerceu função integrativa, a união interna entre Oriente e Ocidente, opostos inseparáveis, como diriam os junguianos.

As ciências sociais e humanas andam de mãos dadas com a indefinição prévia do vínculo entre pesquisador e seu campo, e esse encontro, quando mediado por aparatos tecnológicos e instrumentalizado pela racionalidade técnica, ameaça o pesquisador de questionar, refutar hipóteses e produzir novos conhecimentos.

Conhecer o mundo e suas estranhezas, como descreve Eliane Brum (2006) em relação ao trabalho do repórter, pressupõe “sujar os sapatos”, sair do escritório, caminhar pela cidade, enxergar a vida a partir de diversos ângulos, romper com o automatismo e estar disposto a olhar e escutar o outro, atributos que a meu ver são indispensáveis ao pesquisador.

Penso que as reflexões de Brum (2006), ainda que aludindo aos modos de fazer jornalismo, também servem de referência aos propósitos do pesquisador:

Tenho pena dos repórteres de teses prontas, que saem não com blocos, mas com planilhas para preencher aspas predeterminadas. Donos apenas da ilusão de que a vida pode ser domesticada, classificada e encaixotada em parágrafos seguros. Tudo o que somos de melhor é resultado do espanto. Como prescindir da possibilidade de se espantar? O melhor de ir para rua espionar o mundo é que não sabemos o que vamos encontrar. Essa é a graça maior de ser repórter (essa é a graça maior de ser gente) (Brum, 2006, p. 192-193).

Para Mills (2009), a escolha do tema de estudo é revestida de aspectos da história pessoal. A produção intelectual está intimamente ligada à vida do pesquisador, cujo trabalho é um poema em ação, tecido em seu mundo interno e entrelaçado às reflexões acadêmicas. O pesquisador, ou melhor, o artesão intelectual, trabalha com métodos, caminhos, rotas possíveis, sem perder o rigor científico. O ofício do artesão intelectual é indissociável à sua visão de mundo, desse modo, a entrada no campo, bem como a escolha do método e o levantamento do

referencial teórico-metodológico, variam conforme a percepção de cada pesquisador sobre o tema, fazendo cair por terra os pressupostos da neutralidade científica.

Essa reflexão se aproxima das ideias de Romanyshyn (2013) sobre o “pesquisador ferido”, conceito que faz alusão ao arquétipo do curador ferido representado pelo mito de Quíron que, embora imortal e conhecedor da medicina, não consegue curar a si mesmo. Renuncia, então, à imortalidade em troca da cura da ferida que nunca cicatrizava (Torres, 2018; Souza, 2017). O pesquisador-ferido é aquele que escreve com a alma e elege seu tema de pesquisa ao entrar em contato com a ferida interior, o que requer vocação, presença, responsabilidade e reflexão, sem perder de vista o olhar crítico e a teia complexa entre a vida do pesquisador e sua obra. A escrita oriunda da própria ferida é uma repetição criativa que está a serviço de elaboração das vivências e transformação do autor (Romanyshyn, 2013).

Logo, há uma conexão íntima entre o “eu-ferido” dos sobreviventes e da pesquisadora. O idioma em comum entre ambos é essa ferida que, ao mesmo tempo que machuca, tem potencial para ativar a força psíquica para a cura. Somos, portanto, semelhantes à medida que nossas feridas e facetas curadoras se entrelaçam através do campo transferencial-contratransferencial no processo de pesquisa.

Nessa linha de pensamento, o fotógrafo brasileiro Sebastião Salgado, conhecido por promover um olhar crítico sobre a condição humana, pautado em uma perspectiva humanista, relata que durante sua jornada à Galápagos, para a produção do livro “Gênesis”, encontrou uma tartaruga. Quanto mais se aproximava do animal para fotografá-lo, mais ele se afastava. Percebeu, então, que o único meio para obter uma imagem era se agachar e caminhar com as palmas da mão e joelhos prostrados ao chão, igual ao movimento do animal, para que dessa forma a tartaruga compreendesse que seu território era respeitado. O movimento singelo de caráter humilde evidencia a qualidade de presença e integridade perante a paisagem que se desvela frente ao seu olhar. Aqui não há separação entre o profissional e a paisagem capturada através de suas lentes: “ele [o fotógrafo] precisa fazer parte do fenômeno” (Salgado, 2014, p. 50).

Inspirada na conduta ética de Sebastião Salgado, no decorrer da escrita deste trabalho, vi-me diante da necessidade de fazer igual aos que tentaram se matar: entrar em contato com a experiência de morte em primeira pessoa. Embarcar na jornada de revisitação das memórias e ofertar morada pressupõe “morrer”, ou seja, consiste em estar inteiramente vivo para entregar-se ao outro, renunciando a si mesmo. Não há transformação sem morte. Quero dizer com isso que o pesquisador, junto com os interlocutores da pesquisa, é igualmente transformado. O que

parecia inicialmente uma generosidade ou ato de benevolência ao me prontificar a escutar suas histórias foi aos poucos constituindo uma relação de alteridade.

Em apresentação chamada “The Artist Is Present”<sup>2</sup> no Museu de Arte Moderna (MoMA) em Nova Iorque, a artista sérvia performática Marina Abramović propôs a se sentar silenciosamente durante três meses e por várias horas do dia de frente para uma cadeira vazia, ocupada pelos visitantes de modo itinerante. O encontro, ainda que somente pela troca de olhares, emocionava aos que estavam ali. Eis que chega ao seu encontro Ulay, artista e antigo companheiro com quem ela havia vivido uma intensa, devastadora e conturbada história de amor num passado remoto. Ao recolher as palavras e assombrada da mesma forma que estava arrebatada com a presença dele, Marina corajosamente sai do roteiro: logo que o vê abre um tímido sorriso e aos poucos seus olhos se enchem de lágrimas, que começam a vazar, percorrendo lentamente os contornos de seu rosto. Surpreendentemente, ao final, ela estende as mãos para Ulay: o silêncio é prontamente interrompido com aplausos emocionados da plateia, que um a um aguardam sua vez para sentar-se de frente para Marina.

Tal cena abre frestas para outro tipo de linguagem e para a imaginação: o que a transição do sorriso para o correr das lágrimas pode significar? Que aplausos são esses? A que remetem? Tanto Marina quanto Ulay vislumbraram uma possível redenção em nome da arte? O que dizer desse encontro inesperado? Teria sido diferente se ambos soubessem previamente que se reencontrariam naquele momento? Inspirada por esse episódio, cheguei à conclusão de que precisamos seguir o *script*, mas também ter ousadia para escapar do roteiro, questionar e até mesmo colocá-lo às avessas, especialmente quando sentimo-nos expostos à sensibilização, assim como Marina o fez, ao reencontrar Ulay. Indispensável é aprender a olhar e se deixar imaginar. A imaginação não se fecha e nem tem um verdadeiro fim, aliás, é pura abertura que pode nos transportar para um horizonte de infinitas possibilidades.

Seguirei por essa direção.

Este trabalho se insere num esforço de reafirmar o lugar do estrangeiro-peregrino, cujo caminho é traçado fora de sua pátria, distante da comunidade de origem, do terreno ancestral e, ainda mais, peregrinar, a meu ver, significa se perder e se encontrar. Concordo com Flusser (2007) quando diz: “sou apátrida, porque em mim encontram-se armazenadas várias pátrias” (p. 221). A condição de apátrida não necessariamente significa ausência de nacionalidade e/ou identidade, refere-se, sobretudo, à possibilidade de transitar entre fronteiras e limites –

---

<sup>2</sup> Apresentação no Museu de Arte Moderna em Nova Iorque intitulada Marina Abramović: The Artist Is Present, 14 de março a 31 de maio, 2010. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Sf8o1teJdXo&t=123s>.

característica hermética que o estrangeiro-peregrino adquire ao longo de sua jornada – tornando-se, mais tarde, um guia que acompanha outros a realizarem sua travessia.

Lembro-me de minha infância e adolescência como uma época peculiar. Não pertencia a um grupo específico; sentia-me diferente e não me adaptava em lugar algum. Facetas essas do estrangeiro que me acompanham até hoje, e que me ofereceram a oportunidade de habitar a transitoriedade sem, agora, provocar a sensação de não-lugar, da mesma forma que também me deram recursos para a realização desta pesquisa e o processo de escrita. Como estrangeira familiarizada com processos de morte, exploradora de novos terrenos e arrebatada pelo anseio de encontrar uma terra para fincar minhas raízes, realizei travessias por caminhos tão árduos quanto sublimes, que se abriram no decorrer desta tese. O destino final da viagem inesperadamente não era apenas um espaço físico e concreto, mas o caminho de encontro comigo mesma, a experiência de fazer do mundo um lugar para enraizar, o *ethos*-morada, termo emprestado de Safra (2004) e que será amplamente discutido ao longo desta tese.

Agradeço imensamente à vida, especialmente a viagem árida traçada por meus ancestrais, que empreenderam esforços para sobreviver e desbravar territórios internos e mundo afora. Isso, sem dúvida, impeliu-me a caminhar em direção ao que há de mais sagrado na vida: a morte. A sacralidade da vida surge aqui ligada à morte, porque ela é, afinal, uma das poucas experiências que não podemos controlar no curso inexorável da existência. Ter consciência da finitude leva-nos a consagrar a vida e, conseqüentemente, inserir a morte no campo da experiência sagrada.

Se em muitos momentos questioneei minha capacidade de levar adiante este trabalho, por outro, o encontro com o estrangeiro em mim mesma e com a própria vulnerabilidade que não pode ser confundida com fragilidade ou fraqueza vestiram-me de coragem e determinação, pronta para desapegar do caminho imaginado e idealizado, e iniciar a peregrinação rumo ao não tão conhecido. Assim, no decorrer desse trajeto, senti-me como descrito por Adorno (2001, p. 76): “quem não tem pátria encontra no escrever a sua habitação”. Abrir caminhos para inaugurar lugar de voz para as pessoas que tentaram tirar a própria vida e o trabalho de escrita desta tese são como gritos de liberdade que fertilizam a terra para que nela se criem condições para habitar. Reconectar-se às raízes não é apenas uma escolha, mas uma necessidade humana.

Nas palavras de Bonder (2008, p. 68): “peregrinar não é ir a um lugar estranho: o que a peregrinação busca é o que está em nós”. A morada e o habitar, nesse sentido, vão além da dimensão geográfica; trata-se de um lugar ontológico. É da natureza do peregrino descortinar novas paisagens, “deixar morrer” as certezas, mudar a rota e direção quantas vezes forem necessárias, renunciando à própria segurança, o conforto, aceitando humildemente a



transitoriedade do existir, travessia essa que exige despojamento, desapego, desalojamento, deslocamento e abertura. Este trabalho procura ir nessa direção.

Escrevo essas palavras no fim, próximo ao depósito deste trabalho. Os quatro anos se desfizeram, evadiram, passaram e pulverizaram, contudo, a finalização desta jornada não é capaz de apagar a experiência que só uma tese sobre vida-morte-suicídio pôde proporcionar. Divagar, pensar, sentir e sentar-se à cadeira para refletir e escrever por infinitas horas, meses e anos acompanhada de um eco silencioso ensinou-me a abraçar a solidão da escrita. Então, aquela jornada cheia de lacunas e desconfortos cedeu espaço para que pudesse finalmente assumir um lugar estranhamente familiar: de sobrevivente.

A imagem de sobrevivente que desejo deixar é alguém que até seu último suspiro se empenhou para salvar a si e ao outro. Salvação ganha uma conotação diferente do sentido judaico-cristão; significa adentrar a morte para poder viver. Saltam aos olhos nus somente a exposição à vulnerabilidade. Quem de fato enxerga esse sobrevivente com clarividência reconhecerá a força que reside na capacidade de estar inteiro diante dos abismos e da morte. E, uma vez abastecido dos propósitos alinhados à alma<sup>3</sup> e facultados pelas duras experiências, pode finalmente se recolher serenamente em direção à morte. Junto à Aurora, Cecília e Bernardo, morri e estou pronta para morrer, tantas e outras vezes, nutrida por um anseio sereno para (re)nascido.

Assim, esta pesquisa tem como propósito restituir à pessoa que tentou suicídio a possibilidade de tecer narrativa e recompor sua história de vida, que em um primeiro resguardei dentro de mim e, agora, compartilho com o mundo para que cada sussurro se torne voz, cada não dito silenciado seja convertido em narrativa, cada existência desprovida de sentido seja transmutada em jornada interior rumo à individuação e cada desenraizamento existencial encontre terra fértil e profunda para fincar suas raízes.

Ao final desta tese cumpro a promessa de não mudar minha entrega, meu compromisso com a morte e a vida em face ao desnudamento de cada eu-lírico, a saber, aos sobreviventes de tentativas de suicídio que corajosamente resistiram aos impedimentos de suas vozes, o apagamento do humano e generosamente compartilharam suas vivências, tornando seus processos de vida-morte-renascimento uma poesia-biográfica e perene no mundo.

---

<sup>3</sup> Para Hillman (2010a, p. 28), a alma, para além de uma substância em si, trata-se de uma perspectiva sobre as coisas: “ainda que seja intangível e indefinível, a alma carrega a importância mais elevada na hierarquia dos valores humanos, frequentemente identificada com o princípio da vida e até mesmo da divindade”.

## **1 Apresentação do problema de pesquisa: palavras-imagens na ponte do suicídio – Coreia do Sul – Notas de uma autoetnografia**

O sentimento de fascínio e de medo que caracteriza o ato de sentir-se perdido permanece em mim, aberto, em carne viva (Massimo Canevacci, 2004, p. 25).

Olhar é um exercício cotidiano de resistência (Eliane Brum, 2006, p. 188).

O tema deste doutorado é, em parte, um desdobramento de minha dissertação de mestrado e fruto de reflexões acerca das experiências vividas na Ponte Mapo, local onde se concentram altos índices de suicídio na Coreia do Sul. Ao descer da estação de trem que desemboca na ponte, é possível reconstruir os cenários suicidas: a paisagem urbana coberta por imponentes arranha-céus com cadeias de montanhas ao fundo e o rio Han, considerado o mais importante do país, atravessando a capital Seul, conectando os bairros residenciais ao polo econômico da cidade.

Ao caminhar lentamente observando de forma minuciosa a peculiaridade do espaço e as últimas imagens capturadas pelas pessoas que se suicidaram na ponte Mapo, os transeuntes que andavam num ritmo veloz – movimento típico de uma grande metrópole – me empurravam para fora do espaço que delimita a faixa de pedestres, emitindo insultos por estar “atrapalhando” a livre circulação de pessoas. Considerando que, de forma hipotética, eu fosse uma pessoa com ideação suicida como muitas que se matam atirando-se da ponte, a atitude dos transeuntes, marcada por forte conotação negativa frente ao meu lento caminhar, parece anunciar que o suicídio é um estorvo para a sociedade. Essa perspectiva pode ser encontrada na canção de Chico Buarque de Hollanda (1971, n.p): “morreu na contramão atrapalhando o tráfego”. O empurrar pode revelar a sensação de desconforto evocado pelo suicídio, daí a tentativa de afastá-lo do cotidiano na cidade, tensionando sua exclusão do espaço existencial, da vida dos cidadãos.

À primeira vista, a expulsão deliberada apaga qualquer traço da experiência suicida no espaço público, mas parece surgir outra problemática que não deve ser ignorada: o suicídio transborda, escapa do cenário limítrofe e se alicerça nos vestígios silenciosos. A própria ponte Mapo serve de exemplo para ilustrar este panorama. O suicídio transpõe as tentativas de silenciamento e irrompe em forma de grafitos, imagens e palavras deixadas na ponte e, além de imprimir nela certos traços, também passa a estruturá-la como aquela que representa muito mais do que um meio de transição de um lugar a outro, transformando e reorganizando radicalmente

seu dinamismo simbólico no imaginário coletivo – ao passo que aqueles que se matam têm suas biografias seladas com as novas significações atribuídas à ponte e passam a constituir uma relação inseparável de figura e fundo entre suicídio e lugar.

A experiência do olhar é quase inexistente na ponte Mapo. Esse é um aspecto marcante em uma cultura como a oriental, em que evitar contato direto e dirigir os olhos para o chão é um ato de reverência e respeito. Numa metrópole como Seul, onde os passos são apressados e o ritmo da vida cotidiana acompanha o desenvolvimento tecnológico e industrial, aquele que caminha pela cidade contemplando a paisagem ou estabelece contato ao nível dos olhos é, de modo geral, tido como inconveniente. Uma cidade que inibe o convívio é vazia e sem alma. Ao segregar o âmbito privado do público ensejando a criação de uma redoma protetiva em torno da esfera íntima, qualquer movimento em direção ao outro é convertido em invasão e essa intromissão vista como ameaça através do simples olhar seria como que penetrar a vida íntima alheia sem consentimento. Sendo assim, os olhares estão cada vez mais direcionados para as telas de aparelhos celulares, notadamente para as redes sociais, meio pelo qual a intimidade é exibida de forma nua e crua, enquanto os expectadores ávidos assistem e acompanham o conteúdo digital exposto do outro lado da tela.

O encontro com a alma alheia, as trocas entre as pessoas, perceber, tocar, sentir o espaço urbano é vital para resgatar a alma da cidade e reavivar o encontro de corpos anestesiados e cada vez mais avessos ao olhar (Hillman, 1993). Não só deixamos de olhar para outras pessoas como observar a cidade parece ter se tornado obsoleto. O hábito de percorrer a cidade em passos apressados e desatentos à multiplicidade de detalhes sem consciência espacial limita a observação e análise dos cenários cotidianos. Ao contrário da turbulência citadina que tende a automatizar a vida instalando o desafio de superar a percepção viciada do espaço, a antropologia urbana propõe preservar o espanto, o estranhamento, a sensação de choque, da perplexidade frente ao conhecido, cujos detalhes são ofuscados devido à proximidade diária com as imagens citadinas (Uriarte, 2013).

Na capital Seul, os incontáveis edifícios idênticos e espelhados, o tráfego intenso de automóveis, a estação de trem marcada pela rápida e intensa circulação de pessoas, o anonimato no seio da multidão, os arranha-céus suntuosos e as diversas propagandas projetadas em telões de última geração espalhados pela cidade reforçam a sensação de solidão e vazio. Os espaços públicos tradicionalmente orientados para funções de convívio social foram transferidos para dentro dos condomínios residenciais, situados em lugares fisicamente delimitados e restritos, revelando um cotidiano desprovido de afetividade, sociabilidade e contato.

Em contraste com a extrema visibilidade e o excesso de imagens na metrópole, a pessoa que se mata na ponte Mapo parece invisível. Durante meu caminhar senti-me como descrito por Dutra (2018, p. 111): “uma alma sem lugar (...) ausência de uma direção que apontasse um caminho onde pudesse habitar”. O habitar a que me refiro é uma experiência que tem uma duplicidade de sentido: o aspecto concreto e metafórico. Se por um lado contribuem para a ambiência e o cultivo da morada existencial, por outro lado, as vivências advindas do habitar, ou ainda, sua ausência, pode também constituir o que Augé (2012) nomeou de “não-lugares”. Segundo o autor, são espaços de passagem, destituídos de historicidade e que comportam relações impessoais, não criam identidade singular e sim solidão.

Encontrei essa organização precisamente em Seul, cujas ruas condensam uma atmosfera densa que afunda a existência em solo precário e, assim, além de obrigar os habitantes ao êxodo existencial, seja pelo suicídio, seja pela busca de outro lugar mais adequado para viver, favorece uma dinâmica que tende a aflorar a falta de pertencimento, a perda do senso de familiaridade e o desenraizamento. A atitude radical rumo à ruptura definitiva com o existir, a saber, o suicídio na cidade, evoca memórias sobre a história de vida da pessoa, reconstrói o mosaico das situações cotidianas, os laços sociais, a identidade e a atmosfera do lugar que pouco propicia a seus habitantes condições para fincarem suas raízes. Assim, acabam lançando-se (ou são lançados) para fora do mundo, findando a própria vida.

Embora os sinais deixados pela pessoa que se mata sejam visíveis, estes muitas vezes não são reconhecidos pelos observadores, que parecem se recusar a olhar para essa comunicação (Marquetti, Kawauchi & Pleffken, 2015). Em consonância com essa perspectiva, uma situação em particular chamou a minha atenção: à medida que caminhava pela Mapo, avistei um rapaz solitário, cabisbaixo e com semblante triste, que andava vagarosa e desoladamente em direção à beira da ponte aparentando risco iminente de suicídio. Os espectadores, por sua vez, lançavam olhares de estranhamento e repúdio à situação. No desfecho da cena até onde meus olhos puderam acompanhar, a tomada de decisão que encerraria a vida naquele momento parece ter sido encerrada ou adiada. O rapaz deixou uma mensagem escrita na ponte<sup>4</sup> endereçada à sociedade, que nada mais é do que um relato sobre a solidão e a inospitalidade do mundo. Cabe um adendo: a intenção quanto ao uso do termo “endereçada” para se referir ao destinatário da mensagem é, em última instância, o de resgatar a unicidade do

---

<sup>4</sup> A mensagem diz o seguinte: “2018.05.10. Desejo que ano que vem eu seja mais feliz. Tentarei suportar mais um pouco esse ano: dieta, estudo e relacionamento com as pessoas”. Essa frase contém um sentido de esforço individual possivelmente diante da insipidez e hostilidade do mundo. Basta considerar a atitude daqueles que passavam pelo rapaz, ignorando-o.

mundo e, com isso, restituir a noção de comunidade humana à morte de si. A ruptura de laços com o outro-humano e a extração das raízes no mundo podem resultar em situações drásticas como o suicídio, tendo em vista que a experiência comunitária somada às características individuais<sup>5</sup> estruturam, condicionam a vida e possivelmente a morte, portanto, entendemos que a mensagem escrita na ponte foi endereçada à sociedade, pois não separamos o eu do mundo.

Para além da banalidade e das meras palavras inscritas no ambiente público está a possibilidade de encerrar a perspectiva individualizante e requalificar o suicídio a partir da reflexão de que se trata de um fenômeno constituído pelo eu-mundano, um acontecimento tecido nas dobras do cotidiano. “Quais condições de morada tem oferecido o mundo para que um número cada vez maior de pessoas esteja preferindo deixá-lo?”, pergunta Dutra (2018, p. 2018). Impossível a partir dessa pergunta não recorrer à recriação de sentidos através do exercício da vida cotidiana, o horizonte social, a coletividade e a invenção de múltiplos modos de existência à luz da singularidade.

Seguindo o rastro das notas autoetnográficas sobre a ponte, caminhar é muito mais do que um exercício físico ou um mero deslocamento na cidade, é também uma espécie de meio pelo qual se dá a sociabilidade e as trocas que, em certa medida, favorecem a inclusão e a participação comunitária, desde que haja condições seguras para um andar livre, sem impedimentos. O que, então, andar a pé na cidade tem a nos dizer? Conforme vai ziguezagueando pela ponte, traça um caminho não linear, acelera, reduz os passos, muda de direção, desbrava as curvas do ambiente, o rapaz a que me referi anteriormente deixa marcas por onde passa, transformando o espaço trivial da cidade, o “não lugar” nos termos de Augé (2012), em um lugar imbuído de afetos e significações. Pensar que o suicídio acontece aí é no mínimo curioso e que talvez decorra do próprio não lugar que ocupa em nossa sociedade: um gesto silenciado, guardado, hermeticamente fechado em si mesmo e reservado ao anonimato, mas que permanece, resiste, extrapola e insiste em se revelar de outras formas.

Observar a cidade, além de deixar pegadas no território e conferir às imagens a tarefa de assimilá-las, exige tanto quanto desenvolve alguns sentidos, como ficar de olhos e ouvidos bem abertos com a finalidade de captar os detalhes. Em sintonia com tal reflexão, Bosi (2003) discorre sobre o *flâneur* observador, trazendo essa questão da seguinte maneira: “mas haverá alguém para recolher os despojos da cidade para os quais ninguém volta os olhos e o vento dispersa” (p. 29). No caso da ponte Mapo, o rapaz vem a ser esse corpo em meio à multidão

---

<sup>5</sup> Procuramos destoar a noção de individual e as perspectivas individualizantes que, por sua vez, reduz o suicídio como intrinsecamente patológico e transforma essa experiência em culpa pessoal. Já o individual refere-se à ideia de ser único, singular.

que, perante o seu olhar mais atento ao entorno, acaba recolhendo os acontecimentos despercebidos às vistas do outro. Mais além, o próprio *flâneur* poderia ser a pesquisadora, no caso a passagem de uma pedestre apressada para uma observadora e exploradora que capta as nuances da paisagem citadina, aparentemente banal e ignorada. Se, talvez, eu fosse uma residente de Seul e estivesse em trânsito na ponte utilizando-a apenas como meio de transição de um lugar a outro, o olhar vigilante e sensível ligado aos detalhes da ponte possivelmente seria mais restrito.

Voltemos à cena. A atitude dos transeuntes diante do rapaz cuja feição claramente refletia o desespero humano remonta a um cenário em que a consolidação da cultura individualista estrutura a formação de um sujeito isolado, o que privilegia a vida privada e converte a experiência humana coletiva em intromissão, violação da intimidade ou estranhamento. O espírito do capital distrai e dificulta a troca de olhares e a presença afetiva. Retoma-se a antiga e conhecida falácia que responsabiliza o sujeito pelo próprio êxito tanto quanto o culpabiliza pelos fracassos<sup>6</sup>. O que resta é forjar para si um ambiente protetivo, impessoal, fundamentado na lógica do “salve-se quem puder”.

Nas grades das vias da Ponte Mapo pode-se observar frases escritas pelos pedestres que deixaram suas marcas no espaço público. São mensagens que vão desde a expressão de saudade, luto, despedida, ideação suicida, diários<sup>7</sup>, apelos para pessoas não se matarem no local, relatos pessoais sobre morte e suicídio, até nomes ou iniciais de amantes com declarações de amor e afeto. O teor destas últimas mensagens em um primeiro momento aparenta certa incoerência com a questão do suicídio: como o espaço que pulsa e respira a morte de si também vem a ser aquele marcado pela manifestação do amor romântico? O fato de o amor e a morte de si coexistirem no mesmo espaço parece significativo à medida que ambos reúnem e separam eles, constituem laços e desenlaces, promovendo o balanceamento das polaridades e, simultaneamente, o contraste entre amor e desenlace, tessitura e esgarçamento, vida e morte.

No que tange às mensagens de morte, esses escritos evidenciam a solidão e a invisibilidade da pessoa que tentou se comunicar com outros e, por não ter encontrado lugar de fala e escuta no mundo, pode acabar imprimindo o grito silenciado em forma de grafitos na ponte. Em outros trechos é possível notar desenhos com diferentes traçados e delineamentos, dando a entender que foram complementados ou reforçados por outro transeunte em momentos

---

<sup>6</sup> Nesta colocação cabe um parêntese: embora a sociedade tenha aversão à frustração, considero fundamental e complementar ao “sucesso” passar pela experiência do “fracasso”, da perda, da aceitação da fragilidade, da incompletude, da vulnerabilidade e da falta.

<sup>7</sup> As mensagens em formato de diário datam acontecimentos cotidianos muito semelhante a diários pessoais, trazendo descrições sobre a rotina pessoal, bem como sensações, impressões, pensamentos e sentimentos.

distintos como um processo de comunicação e interação assíncrona. Essas imagens representadas por borrões, garatujas, rabiscos, ilustrações, desenhos e gravuras constituem rastros de uma existência impossível de ser ignorada ou apagada. São “vozes” que perduram no tempo e no espaço.

Permanecer junto às imagens é aproximar-se das narrativas de vida e de morte registradas no espaço público, que não só sobrevivem às intempéries climáticas como também reconfiguram o espaço, atualizando eventos do passado para o presente. Mas como narrar, ou melhor, imaginar uma história de vida tão somente a partir de grafias deixadas no espaço público? Como registrar uma imagem silenciosa transpondo-a em palavras para a composição de uma tese?

Os escritos pessoais na ponte Mapo mostram que o espaço público é também um espaço de comunicação e, ao lê-los, senti-me adentrando a vida desses autores, visto que conteúdos que aparentemente pertencem à ordem do privado transbordam a fronteira do individual à medida que são escancarados no espaço público, tornando-se visíveis aos transeuntes. A exterioridade de tais conteúdos na ponte de certo modo subverte a lógica do discurso médico cuja tendência, segundo Marquetti (2012), é associar o suicídio a um evento de foro íntimo.

Se o suicídio fosse uma questão estritamente individual, qualquer manifestação sobre o fenômeno possivelmente estaria limitada aos espaços privados. Ocorre que, por meio dos grafitos escritos na ponte, a pessoa transmite uma mensagem à sociedade, descortinando o caráter relacional e a dimensão intersubjetiva do ato suicida que, de acordo com Adorno (2018), é uma produção individual, social, política, histórica e cultural. Ou seja, o suicídio é um evento tecido na singularidade e tem desdobramento público, pois marca significativamente o espaço-tempo podendo ser entendido como uma forma de comunicação que é captada e perceptível para quem presta atenção à mensagem.

Ao reencontrar a alma do mundo resgatando a ideia neoplatônica de *anima mundi*, Hillman (1993) busca superar a interioridade do sujeito e interioridade do espaço público, colocando a cidade no campo de análise do sujeito, ao refletir que “a cidade está na alma de nossos clientes” (p. 37). Dito de outro modo, a subjetividade também está no mundo, fora do sujeito, muito além dos consultórios dos analistas. A noção de *anima mundi* a que Hillman se refere compreende uma subjetividade que transborda o sujeito, deixando de ser isolada ou apartada do mundo. Superar a cisão entre cidade e alma significa atribuir uma vida psicológica à cidade, e mais: implica conectar o interior da vida psíquica com o interior dos lugares habitados. A cidade nos sensibiliza para além de sua concretude.

O mundo se expressa através de formas, cores e texturas, apresentando-se como imagens revestidas de significado e profundidade, que podem ser imaginadas e sentidas mediante *aisthesis*, palavra de origem grega que significa percepção ou sensação. A reação estética<sup>8</sup> e o cultivo da imaginação frente ao desvelamento das imagens do mundo se dá pela via da *aisthesis* e, em face desta, o centro da alma estaria não mais localizado no cérebro, mas no coração que, para além de sua função orgânica-física, é também o órgão dos sentidos e da imaginação.

Hillman (1993), ao discutir sobre as imagens e a cidade, afirma que:

A alma precisa de suas imagens e, quando não as encontra, elabora substitutos; cartazes de rua e grafite, por exemplo, essas marcas feitas em lugares públicos impõem uma forma pessoal numa parede impessoal ou numa estátua monumental. A mão humana parece querer tocar e deixar seu toque, mesmo que apenas através de manchas obscenas ou rabiscos horríveis (p. 40).

O mundo externo e interno são aspectos da mesma experiência. As imagens representam uma situação concreta ao mesmo tempo em que mostram a faceta metafórica, uma vez que “as coisas do mundo evocam imagens interiores quando estamos conectados a elas e em ressonância com o mundo, e também significam algo” (Souza, 2018, p. 93). Pensar o aspecto simbólico das coisas permite, inclusive, uma análise sobre os espaços de vida e morte na cidade. A ponte é local de passagem de uma margem à outra que coloca o indivíduo “sobre uma via estreita, onde ele encontra inexoravelmente a obrigação de escolher. E sua escolha o dana ou o salva” (Chevalier & Gheerbrant, 2019, p. 730).

Voltemos agora para a experiência do suicídio. Cabe um exercício imaginativo quanto à cena do rapaz sob a ótica de uma observadora que tem registrada e condensada na memória o instante do acontecimento. Em linhas gerais, o suicídio na Mapo pode representar a travessia, o caminho que implica a escolha entre a vida e a morte, local intermediário entre dois estados internos conflituosos em busca de reconciliação: a casa e o trabalho, eixo bairro residencial-polo econômico em que a ponte está localizada. Símbolos do eu-interior e do poder econômico, a residência e os arranha-céus, respectivamente, remetem ao movimento pendular dentro e fora, privado e coletivo, tradição e modernidade, interioridade e coletividade, e estas polaridades tendem para o esgarçamento ou a união. Constituem também espaços psíquicos de propriedades

---

<sup>8</sup> A concepção de estética empregada nesse contexto se difere da ideia de embelezamento tal como conhecemos no mundo moderno. Hillman (2010a) compreende estética no sentido de beleza como uma necessidade epistemológica, manifestação de como conhecemos, percebemos, imaginamos e sentimos o mundo. Hillman diz: “por reação estética, não me refiro a embelezamento. Não quero dizer plantar árvores e ir a galerias. Não quero dizer nobreza, música ambiente suave, jardins bem cuidados (...) a beleza é simplesmente manifestação, a exposição de fenômenos, a apresentação da *anima mundi* (...) *aisthesis* é como conhecemos o mundo” (Hillman, 1981/2010a, p. 98-99).



simbólicas por meio dos quais podemos recolher os afetos originários, os rastros da organização cotidiana e, assim, reconstituir traços de um corpo que transita e habita a casa e a cidade.

Enquanto caminhava pela ponte as impressões, sensações e descrições sobre o local foram registradas por meio de gravações de áudio. Em muitos momentos, a qualidade do material ficou comprometida em função dos ruídos típicos de uma metrópole como carros passando em alta velocidade e suas rajadas de vento, buzinas, sirenes, construção civil, resultado da poluição sonora, oriunda do trânsito na cidade. Esses ruídos são fontes de informações sobre o local e até mesmo moldam as subjetividades, dessa maneira, os suicídios ficam reduzidos à invisibilidade radical e inevitavelmente passam a ser ofuscados pela aceleração na metrópole<sup>9</sup>. Somado à poluição sonora, os registros de áudio para composição do diário de campo eram expressos pela minha voz trêmula, por respiros profundos, expirações, inspirações, longas pausas e titubeios.

Ainda que silenciosos e aparentemente desprovidos de dados científicos inteligíveis – embora a observação não deixe de ser ciência – para composição de uma análise teórica, tais registros parecem estar em sintonia com a experiência suicida. É como se a morte ou até mesmo a vida das pessoas que se matam no local fossem caracterizadas por silêncios, suspiros agonizantes e angústia inominável, criando entraves para a composição de uma narrativa racional, linear e assertiva. Assim, os titubeios, as respirações, as pausas registradas em áudio frente ao impacto imediato da autoetnografia na ponte operam como fio condutor do processo de aproximação com as histórias de vida expostas em fragmentos no espaço público. O grande desafio aqui foi a compreensão desses registros sonoros a fim de captar os sentidos do grito ensurdecedor do suicídio, grito esse mobilizador de incômodos, inquietações, angústias e desconfortos.

Pouco sabemos sobre as histórias de vida das pessoas que transitaram pela ponte e deixaram suas marcas no espaço público, ou ainda, se as mensagens de fato foram escritas por aqueles que se mataram no local. Mesmo que se tomasse a possibilidade de trocas e conversas com esses sujeitos não seria possível esgotar de se preencher lacunas, erigir explicações, mapear causas e decifrar histórias. Esgotar interpretativamente todas as facetas de um tema como o suicídio é impossível e, por isso, o objetivo consiste em voltar o foco à experimentação imaginativa, no sentido de pôr em relação diferentes olhares a fim de percorrer o mistério, o

---

<sup>9</sup> A questão a ser colocada é: seria possível o suicídio permanecer sob o manto da invisibilidade? Ou o que fica invisível, escondido, escamoteado é o sofrimento e a história de vida de quem se mata?

não saber, os vestígios de uma história de vida interrompida, a narrativa autobiográfica cujo posfácio é radicalmente antecipado.

Considerando a breve trajetória até aqui, iniciaremos a jornada desta tese que tem como objetivo geral compreender a experiência de pessoas que tentaram suicídio tal como vivida e expressa por quem tentou se matar.

No primeiro capítulo do referencial teórico, abordamos as tendências sociais e históricas sobre o suicídio, os modos de viver, o triunfo dos diagnósticos no mundo contemporâneo, a problematização da depressão, bem como propostas de ações já desenvolvidas e que representam uma visão crítica à prática medicalizante.

No segundo capítulo, esboçamos uma compreensão sobre a experiência suicida pautada na experimentação, o trabalho narrativo seguido de um breve ensaio sobre as perspectivas de cuidado e acolhimento a quem tentou se matar.

Em sequência, apresentamos os objetivos, o método da pesquisa e um capítulo escrito em primeira pessoa a respeito da experiência do pesquisador que adentra o campo de estudo sobre o suicídio, respectivamente.

Nos capítulos seguintes, trazemos o diário de campo e a análise do material de pesquisa obtido através de entrevistas com Aurora, Cecília e Bernardo.

Em seguida, articulamos os principais temas que emergiram dos relatos com o referencial teórico e, por último, realizamos um apontamento sobre as principais reflexões extraídas desse estudo e as possíveis contribuições para futuras pesquisas.

Cabe ainda um adendo: as linhas deste texto foram confeccionadas junto às experiências daqueles que de alguma forma participaram da escrita e do processo de pesquisa, por isso, em alguns trechos da tese optamos por escrever as mobilizações e afetações do trabalho de campo em primeira pessoa do singular, já em outros utilizamos primeira pessoa do plural<sup>10</sup>.

A escrita nasce do pesquisador sendo também constituída pelos vínculos, por aquilo que foi vivido, olhado e sentido em companhia, daí a escolha pelo estilo de linguagem híbrido. Comte-Sponville (2011, p. 10) descreve o que queremos dizer de modo mais poético: “pensar por si mesmo nunca é pensar sozinho. Inúmeros mortos nos precedem ou nos acompanham, e alguns vivos às vezes”.

---

<sup>10</sup> Tomamos como referência a tese de doutorado de Rabelo (2019), que compreende que parte das descrições envolviam experiências pessoais da pesquisadora e, portanto, seriam descritas em primeira pessoa do singular, e em outras seria mais pertinente a utilização da primeira pessoa do plural, considerando a orientação e diálogo com autores.

## **2 O viver contemporâneo e o suicídio em tempos de técnica**

Enquanto você se esforça pra ser um sujeito normal e fazer tudo igual. Eu do meu lado aprendendo a ser louco, um maluco total na loucura real. Controlando a minha maluquez misturada com minha lucidez. Vou ficar, ficar com certeza maluco beleza (Raul Seixas, 1977, n.p).

Viva enquanto viver! A morte perde seu terror quando se morre depois de consumida a própria vida! Caso não se viva no tempo certo, então nunca se conseguirá morrer no momento certo (Irvin Yalom, 2000, p. 329).

Considerando que as significações em torno da experiência suicida estão em conformidade com as normas sociais vigentes, o tempo histórico e as inserções culturais, a discussão sobre os territórios excludentes de nossa sociedade no qual o suicídio está inserido se faz necessária. O pensamento ancorado na lógica do saber médico e na formação técnica não só rege o imperativo do viver em toda e qualquer circunstância como também circunscreve o sofrer no leque dos transtornos mentais. O sofrimento é compatível com as exigências de uma sociedade que dita um ritmo de vida frenético e constituiu um habitar precário que pouco oferece condições para a permanência nesse mundo. É tarefa deste capítulo rever os modos de viver em tempos de técnica, a questão dos diagnósticos, a medicalização e a chamada depressão na contemporaneidade, por meio de um olhar mais atento à singularidade entrelaçada mais às formas de organização social do que às terminologias médicas.

### **2.1 Primado do saber médico e triunfo dos diagnósticos: espaços excludentes da loucura, da velhice, da morte e do suicídio**

Algumas pessoas adoram dividir e classificar, enquanto outras fazem pontes – tecem relações que transformam uma divisão em um contraste ativo, como poder de afetar, de produzir pensamento e sentimento (Isabelle Stengers, 2017, p. 2).

Diagnosticar o sofrimento tornou-se comum na prática clínica seguido de tratamento psicofarmacológico, por meio do qual se produz efeito eufórico ou anódino com a promessa de realocar o sujeito na esteira da produtividade sem necessariamente fomentar a construção de um ambiente favorável para a existência. Se por um lado o transbordamento da angústia oriundo do sofrimento abissal pode suscitar desespero ou até mesmo o suicídio, por outro, através dessa

angústia primordial é que emergem as forças organizadoras e constitutivas de sentidos às vivências, tendo em vista que “é na aflição que mora a alma e nesta angústia está a energia psíquica necessária à renovação da própria pessoa” (Souza, 2017, p. 143). Vivemos num tempo de busca por soluções mágicas, imediatistas, propiciadas pela técnica e hegemonia de diagnósticos, a partir do qual se define o conceito de normalidade e coloca em suspensão as miríades de modos de ser e estar no mundo.

O campo da medicina, especialmente a psiquiatria, procura nos transtornos mentais as causas do suicídio e, desta forma, passa a tratar objetivamente o sofrimento, buscando prever e impor proibições em torno do ato suicida. Ora, se a morte é intrínseca à vida humana, é possível habitar um mundo em que a radicalidade do morrer representado pelo suicídio não faça parte do existir? Como adentrar os meandros da angústia e sustentá-la numa sociedade atravessada pela “incontinência verbal”, termo emprestado de Brum (2006, p. 191), que logo oferece intervenções como confinamento e tratamentos coercitivos, sem que tenha sequer escutado esses sujeitos dotados de desejos e necessidades? São questionamentos que escancaram estilos contemporâneos de lidar com o suicídio e evidenciam a urgência em fomentar críticas reflexivas sem atitudes condenatórias, proibitivas, tampouco favoráveis ao ato suicida; muito pelo contrário, trata-se de uma perspectiva que busca abrir novos horizontes com o propósito de escutar o sofrimento expresso em cada narrativa, aquietar a ansiedade em querer ajudar, sustentar os medos, acolher o não saber, demorar na formulação de reflexões não conclusivas e rever o saber médico, estremecendo o exercício de seu poder. Comte-Sponville (1997) descreve essa questão em tom poético: “resta-nos aceitar a angústia, habitá-la, e o mais serenamente que pudermos” (p. 21).

A psiquiatria se apropriou dos diagnósticos clínicos que, por sua vez, sob crivos questionáveis, imprecisos e baseados em padrões homogêneos pode acabar inserindo o sujeito na lógica do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). Tal classificação diagnóstica tende a aprisionar as narrativas de pessoas que tentaram suicídio em um modelo técnico-científico condicionando-as a doenças. Estamos falando de uma ciência cartesiana, positivista, que valoriza a linearidade e abre pouco espaço para experienciar variações de sofrimento sem rotulação. Há, nessa mentalidade, a valorização e o prolongamento da vida a todo custo (Kovács, 2003), no entanto, preservar primordialmente a dimensão orgânica levaria à morte *da* vida psíquica, e não a uma morte-*em*-vida, a saber, simbólica a partir da qual adviria a possibilidade de atravessar os ciclos existenciais, fundamentais a todo ser humano: vida-morte-renascimento.

A vida, segundo Souza (2017), mas também postulado por Dadalto e Gonsalves (2020), não se limita apenas à matéria biológica, compreende também a dimensão autobiográfica frequentemente relegada nos modos de existência contemporâneo, porém igualmente significativa. Ou seja, morto em sua interioridade o sujeito permanece presente em sua materialidade física, mas já não participa das manifestações fundamentais para a composição de uma vida que transborda o âmbito orgânico.

Em situações contemporâneas é comum o profissional de saúde mental, quando se vê diante do desconhecido, da ansiedade do paciente em retornar à normatividade do cotidiano, da pressão em resolver logo a problemática, optar por tratamentos objetivos com enfoque organicista, promotor de resultados rápidos e conspícuos. Se, por um lado, há uma atribuição desenfreada de diagnósticos, por outro, o apelo para o apaziguamento da angústia daquele que sofre é compatível com a busca por uma definição para seu mal-estar, porque de certo modo traz sensação de conforto, alívio e até mesmo ganhos secundários, “segurança identitária ainda que às custas de um estigma psicopatológico” (Kehl, 2015, p. 214).

Na cultura ocidental capitalista importa manter o sujeito produtivo funcionando no seu mais alto desempenho, ainda que morto-vivo (Bauman, 2001; Crary, 2016; Han, 2015), condenado a perambular pelo mundo sem consciência. O indivíduo tende a não se entregar inteiramente à experiência de morte, da mesma forma que não está totalmente vivo. É comum a sensação de vazio mobilizada por uma angústia avassaladora contra a qual o sujeito luta para livrar-se de todas as maneiras, assim, não se vê possibilitado nem de preencher o vazio, nem de “vivê-lo e imaginá-lo criativamente a fim de transformar aquilo que se é, sem buscar um ideal ou fuga metafísica” (Miorim, 2018, p. 185).

A chamada saúde mental, embora não quantificável, é facilmente mensurada pela eficácia e geração de lucro. Essa forma de pensar baseada no capital, afeiçoada à ideia de controle e previsibilidade, sucumbe perante o não saber e a experiências limítrofes como o suicídio, daí, talvez, se explicaria o uso excessivo de delimitações nosográficas e práticas instrumentais-técnicas. Ocorre que, quando recorremos a uma classificação diagnóstica para definir o sofrimento de uma pessoa, nos vinculamos a ela desse modo. Logo, a relação pode ficar restrita a essa condição. O estigma intrinsecamente a um código derivado do DSM contribui para a formação de uma identidade, um *a priori* determinístico, quiçá uma sentença para os caminhos de desumanização e destruição da singularidade, por divergir dos padrões impostos pela psiquiatria normativa.

O conceito de saúde mental vinculado à noção de saúde individual e intimista opera na busca por causas em nível biológico. O que está em jogo é pensar que a experiência subjetiva

acontece nas relações, no encontro com o outro e no mundo, tecido junto às condições sociais, políticas e históricas. Isso sem falar nos diferentes modos de existência, cada qual com sua particularidade, que quando inseridos no DSM são nomeados de transtornos (*disorder*) em vez de doenças, termo que segundo Dunker (2015) sugere desajuste em relação à ordem vigente. Com a perda do nome que é rapidamente substituído por um código do DSM, o desfecho mais provável é a exclusão da história de vida, a desumanização e a coisificação do sujeito, expressa pelo apagamento de seu rosto e de sua identidade.

Ao classificá-lo segundo os princípios do DSM, o “doente mental” tem sua singularidade abreviada a uma patologia no sentido condenatório. A existência é sentenciada a uma categoria que está não só em desacordo com os padrões fixamente estabelecidos, como também o “doente” é tido como bizarro, estranho e coerente com o estatuto de louco. Não à toa, a imagem de um louco perambulando livremente pelas ruas na cidade assombrando com sua presença causa estranheza e provoca desvios no caminho, com o intuito de poupar olhares para evitar aproximação com a loucura. Reconhecer o corpo, a existência e tal modo de estar no mundo levaria à consciência de que a loucura não é apenas a expressão de uma subjetividade individual e isolada, pois também escancara a própria insanidade do mundo no qual vivemos. Isso nos obrigaria a assumir que somos loucos em potencial e esta loucura não estaria distante ou no outro, mas no mundo, ou melhor, “entre nós”, segundo Veras (2014). Por isso, a loucura revelaria mais do que a condição do sujeito: sua produção é inseparável aos processos de intersubjetivação e passível de acometer qualquer pessoa, inclusive a nós mesmos.

Historicamente, estar deprimido ou manifestar tristeza sinalizava maturidade e sensibilidade. Saber-sofrer marcava a transição da infância para a adolescência e a entrada na vida adulta. Esta conotação, agora, vai ganhando outra significação (Kehl, 2015). A travessia do conhecido para o desconhecido deve ser vivida sem instabilidade emocional ou desprovida de angústias, daí qualquer manifestação da angústia passa a ser silenciada em razão de certos princípios que julgam a crise como sinônimo de fragilidade ou incapacidade pessoal. Esse é o retrato de uma sociedade que transforma o sujeito em máquina, um mero instrumento em uma cadeia produtiva. A mensagem transmitida é a de que aquele que sofre é desadequado e deveria ser excluído, o que fere a condição fundamental de tornar-se pessoa humana.

Se, afinal, as manifestações do viver foram convertidas em patologias, seríamos então todos loucos? Traços da mentalidade médica fundamentada no ideal científico de saúde mental aparece na literatura brasileira nos escritos de Machado de Assis (2014), na obra *O alienista* (1882/2014), na figura de Simão Bacamarte, médico psiquiatra recém-chegado da Europa, onde concluiu seus estudos e retorna à Itaguaí para construir um manicômio chamado Casa Verde.

Dotado de uma postura científica que delimita os limites entre razão e loucura, o médico começa a internar na Casa Verde todos aqueles que considera que não gozam de boa saúde mental, classificando-os em tipologias clínicas: os loucos por amor, os monogâmicos religiosos, aqueles que apresentavam mania de grandeza. Com o tempo, grande parte da população da cidade se encontra hospitalizada, então, o médico reformula sua teoria sobre a loucura e passa a considerar louco aquele que possui perfeito equilíbrio das faculdades mentais, ou seja, o próprio alienista imaginando-se superior aos outros. Logo, resolve liberar todos os pacientes da Casa Verde e acaba internando a si próprio solitariamente para tornar-se o próprio objeto de investigação e estudo científico.

Machado de Assis faz um convite à reflexão acerca da produção da loucura à luz do cientificismo representado pelo médico, personagem central da trama. Não havia loucos em Itaguaí até que se começasse a classificar o comportamento dos sujeitos, produzindo uma loucura até então inexistente. Esse poder que advém da ciência cartesiana, tal qual Bacamarte baseia sua teoria, cria uma sociedade doente, patológica e regida pelas normas da medicina classificatória. Trata-se de uma parábola em três tempos: “um: antes da intervenção do psiquiatra não existem loucos. Dois: sua ação desencadeia uma torrente de loucos. Três: saindo de cena o cientista, haverá no máximo um louco, ele próprio, que decide assim se constituir” (Gomes, 1993, p. 150).

Em contraposição ao pensamento psiquiatrizante, Thomas Szasz (1974; 1977) apresenta a radicalidade de seu pensamento através da asserção de que a doença mental é um mito, uma maneira atual de encarar e nomear as questões inerentes ao viver, sendo que a psiquiatria não está a serviço do paciente, pois trata-se de um empreendimento moral que atende a certos interesses sociopolíticos. Segundo Szasz (1974), essa prática acorrenta o sujeito “a um corpo conceitual e uma terminologia imprópria” (p. 20), referindo-se aos diagnósticos clínicos que classificam sentimentos, subjetividades e singularidades e, com efeito, produzem um controle ilusório qualificando o modo como cada sofredor deveria viver e, assim, aqueles que estão em desacordo com o padrão estabelecido são postos à margem. O autor esclarece, ainda, que frente à prática diagnóstica rotuladora de uma classe específica de normalidade deve-se, pois, avaliar as necessidades de cada pessoa, ajudá-la a desenvolver a escuta de si e suas potencialidades, incluindo aspectos indesejáveis, e não ignorá-los a fim de combater a suposta “doença”. A chamada doença mental é para Szasz (1977, p. 27) “uma expressão do esforço do homem com o problema de como ele deveria viver”.

Para Dunker (2015, p. 206), “o paciente não sofre de um mal psíquico ou orgânico, ele sofre”. Isso significa que, para além das explicações e nomeações científicas, há um sofrimento

a ser considerado, porém, para receber tratamento segundo a medicina moderna é preciso sofrer de acordo com o código dos manuais de doenças. A prática caracterizada por estratégias discriminatórias baseada num modelo diagnóstico meramente descritivo e estatístico reduz sofrimento e o mal-estar a uma “gramática normativa e uniformização de sintomas” (Dunker, 2017, p. 35). Para o autor, os modos de vida contemporâneos são regulados segundo a lógica do condomínio, modelo de residência fechado tido como espaço seguro e protegido a partir do qual o conflito é administrado e controlado internamente. Daí a exclusão da loucura, da tristeza e da pobreza, situadas fora de seus muros, dos limites territoriais do condomínio, restando a ilusão de uma certa assepsia, sem espaço para o caos e a desordem que assolam a vida na sociedade moderna.

Essa ideia logo é transmutada para os condomínios modernos evidenciados pelos cemitérios, hospitais psiquiátricos e asilos, que buscam tirar de circulação qualquer vestígio que remeta angústia, mal-estar ou sofrimento. Os muros na lógica do condomínio são estruturados enquanto determinação física e, sobretudo, simbólica, onde impera uma lei própria interna que contrasta radicalmente com a realidade externa. São formas de isolar e delimitar espaços entre o eu e o outro-diferente, este último visto como ameaçador, do qual é preciso distanciamento protetivo. Os condomínios modernos representam barreiras que simbolizam a negação das diferenças.

Ao olharmos para os territórios da loucura, da velhice, da morte e do suicídio percebemos que àqueles pertencentes a essas categorizações são alocados em regiões distantes tendo como destino a exclusão social e geográfica. Tal fato ocorre, por exemplo, com os sujeitos considerados loucos hospitalizados. Passam então a viver afastados do convívio social, já que a sociedade não suporta escutar seus gritos agonizantes e pedidos de socorro que ecoam incessantemente e extrapolam os limites físicos das instituições. À época do modelo manicomial e da criação dos hospícios, evitava-se transitar pelas suas proximidades a fim de desviar o olhar da loucura como se fosse um fenômeno individual, distante de si e, sobretudo, contagioso (Szasz, 1974; Basaglia, 2010; Silveira, 2015; Lima, 2011; Costa Junior & Medeiros, 2007).

Segundo Veras (2009; 2014), a presença de muros em instituições representa a absoluta negação de diálogo com a loucura. As estruturas físicas atuam em favor da separação entre normal e patológico. Com efeito, servem para conter e disciplinar o espaço dos internados constituindo-se não só como barreiras físicas que excluem, como também representam os ideais de uma época. Se antes os hospitais psiquiátricos eram caracterizados pela presença de corpos nus, excrementos, gritos, rabiscos, desenhos e escritos na parede sinalizando formas de



comunicação que, no entanto, ficavam enclausuradas na instituição, uma vez que pouca atenção era dada a essas mensagens<sup>11</sup>, atualmente há uma certa assepsia no hospital psiquiátrico, não significando necessariamente a humanização do cuidado, já que a suposta harmonia social e a submissão às regras são tidas como essenciais para a disciplina institucional. Veras (2009) resume o território da loucura da seguinte maneira: “o apagamento da condição subjetiva no hospital psiquiátrico é correlato à explosão do corpo em múltiplos objetos a restos subumanos que impregnam a instituição por todos os seus poros” (p. 195).

Se historicamente a loucura ocupou espaços desvalorizados em função do incômodo que suscita, ampliamos essa perspectiva para os chamados asilos. Concepções diversas são atribuídas à velhice, seja relacionada à sabedoria, maturidade (Kovács, 2017) ou principalmente carregada de conotação negativa e pejorativa em sociedades ocidentais (Manna, 2013), remetendo à degeneração do corpo físico, personificação da morte e improdutividade. Os asilos, assim como os hospitais psiquiátricos, eram considerados urbanisticamente “áreas malditas da cidade” (Vale & Maciel, 2016, p. 260).

Atualmente há uma discussão em torno da inserção da velhice no campo da doença, proposto pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID 11). O envelhecimento e suas vicissitudes, inexoráveis ao ciclo vital, passaria a ser vista como doença devido aos potenciais sintomas incapacitantes que comumente acometem as pessoas nesse período da vida. O processo de envelhecimento, segundo a medicina e a ciência genética, está associado às perdas da potencialidade e das capacidades físicas.

Para Hillman (1999), a velhice é inerente à condição humana. Muito além de um período da vida em que os traços da passagem do tempo são manifestados no corpo é também e, principalmente, oportuna para apropriação da sabedoria conquistada ao longo da vida. No entanto, envelhecer tornou-se fonte de aversão devido à progressão do declínio do corpo. Na contramão desse pensamento, o autor sugere olhar para o envelhecimento de outra maneira, ao dizer que: “a principal patologia da velhice é a nossa ideia sobre o envelhecimento” (Hillman (1999, x, tradução nossa). O envelhecimento faz parte da vida, é o momento da existência em que a formação do caráter é firmada, sendo possível assimilar não apenas as perdas como também os ganhos e a possibilidade de integrar a polaridade oposta, o *puer*. Em seu aspecto positivo, o *puer* é caracterizado pela inovação, mudança, a faceta correspondente à ousadia e

---

<sup>11</sup> Tal como se denotava no Hospital Juliano Moreira onde Veras atuou como diretor.

juventude. O *senex* seria a representação do velho sábio<sup>12</sup> que atua, conforme Jung (1976/2014), como conselheiro para a tomada de decisão, por ser dotado de sabedoria e intuição. A integração do arquétipo *puer et senex* propicia o encontro da totalidade sem excluir uma polaridade em detrimento de outra.

Hermann Hesse (2018), ancorado no desafio de elaborar a própria finitude, faz um elogio à maturidade na velhice, cuja tarefa é aceitar a transitoriedade da vida e a proximidade com a morte de maneira a dedicar-se à transformação e regeneração interior. Paradoxalmente e belissimamente, Hesse diz que: “com a maturidade, nos tornamos cada vez mais jovens. Isso significa que envelhecer não é simplesmente enfraquecer e murchar. Assim como os demais estágios da vida, a velhice tem seus próprios valores, tem magia, tem tristeza e sabedorias próprias” (p. 44).

Os mortos, por sua vez, estão à deriva dos grandes centros urbanos, alocados em cemitérios, regidos sob o discurso de que não é aceitável, seja do ponto de vista religioso ou sanitário, conviver perto deles. Os cemitérios cercados de muros e portas fechadas, de certa maneira, representam a repulsa para com os mortos, somada às preocupações higienistas e urbanísticas reforçadas pela abominação frente à exalação de odores oriundos do processo de putrefação dos corpos, que sinalizam a necessidade de colocar os mortos a distância. No entanto, tal discurso higienista e sanitário ancora-se no tabu, no horror e no medo da morte: vida e morte são radicalmente separadas (Kovács, 1992; Rodrigues, 2006; Ariés, 1977/2014). Ainda, marcada pela forte hierarquização urbana, há delimitações espaciais consideradas apropriadas e inapropriadas tanto para a morte como para a vida, variando conforme a crença religiosa, cultura e tempo histórico (Cymbalista, 2005), sendo que “até mesmo a arquitetura define um espaço da morte que tem um tratamento e uma gestão diferente do espaço dos vivos” (Jorge, 2015, p. 41).

E, por fim, os tratamentos no tocante ao suicídio sofreram variações ao longo da história. Aqueles que se matavam tinham seus corpos castigados e torturados após a morte, sendo-lhes negado o enterro em solo sagrado (Kalina & Kovladoff, 1983; Guillon & Bonniec, 1984). No

---

<sup>12</sup> Noberto Bobbio (1997), em sua obra “O tempo da memória: de senectute e outros ensaios autobiográficos”, articula seu percurso intelectual às significações da velhice na contemporaneidade dedicando-se especialmente a compartilhar a experiência de ser e estar velho. Quem vivencia a velhice de perto não dá conta de exaltá-la, segundo o autor. Recorre ainda ao tempo da memória para encontrar significados que ajudem a lidar com a velhice sem deixar escapar as dificuldades e os limites físicos impostos por esse momento da vida. É preciso reconhecê-los e aceitá-los, diz Bobbio. Segundo suas palavras: “Estou louco. Cada vez mais trôpego, as pernas cada vez mais fracas, apoiando-me à bengala e amparado por minha mulher, ainda atravesso a rua (...) mas não estou em condições de responder à pergunta: - até quando? Não sei nem mesmo se meu fim será devido ao acaso, imprevisível, imponderável, ou ao destino, e portanto, a um acontecimento previsto e ponderado, desde o início de meus dias, por um poder que desconheço. Não sei, nem quero saber” (Bobbio, 1997, p. 35-36).

judaísmo, por exemplo, há um local nos limites do cemitério reservado àqueles que se matam, privando-os do sepultamento conforme os rituais judaicos, pois o suicídio, segundo essa tradição, é considerado pecado (Minois, 2018; Barbagli, 2009; Puente, 2008; Alvarez, 1999; Araújo & Bicalho, 2012; Santos, 2016). O suicídio, outrora, passível de punição física, com o tempo é revestido de significação negativa como ato transgressor de normas socioculturais e religiosas (Kovács, 2013; Marquetti, 2012). E mais, inserir o suicídio dentro da esfera da loucura supostamente dispensaria a escuta e cuidado, já que o território simbólico destinado aos loucos é o da interdição: suas vozes são abafadas e os gritos silenciados. É pautado no discurso de que a pessoa que pensa em suicídio não é capaz de decidir sobre a própria vida que o poder médico rouba a voz do sujeito e seu direito de participação nos chamados tratamentos.

Seriam, então, os hospitais psiquiátricos ou até mesmo os hospitais em geral a representação contemporânea desse espaço de exclusão e depósito, assim como os “asilos”, pois as pessoas que tentam suicídio logo são transferidas para essas instituições? Seria radical considerar que a hospitalização parece atuar mais em favor da vigilância e da proibição do ato do que à promoção da escuta, pois acaba exercendo a função de tirar essas pessoas da livre circulação dos espaços públicos da cidade, varrendo vestígios do suicídio no espaço público? Ou ainda, os hospitais fomentam cuidado e assistência? Há um cuidado objetivo voltado aos aspectos físicos, mas e a atenção às feridas da alma? Existe espaço de escuta ou a voz do sofredor é suprimida porque é muito angustiante escutar o que a pessoa que tentou suicídio tem a dizer sobre si e seu sofrimento? Por outro lado, vale questionar: diante de um contexto familiar desestruturado marcado pela negligência e violência, por exemplo, a institucionalização não cumpriria e assumiria um certo tipo de cuidado? Seria justo demonizar a hospitalização em toda e qualquer circunstância?

As tratativas hospitalares em situações de tentativa de suicídio são fundamentais para o arrefecimento de dores e incômodos físicos-orgânicos, considerando o fato de que os sobreviventes são conduzidos imediatamente para o ambiente hospitalar após a tentativa de suicídio. A problematização gira em torno do quão facilmente é atribuído um rótulo psicopatológico à pessoa que tentou suicídio que, ao dar entrada no hospital com o atestado de paciente “suicida”, sai com diagnóstico de uma doença mental, sentindo-se ainda mais vulnerável e sem condições de questionar o poder exercido sob ele.

São necessários alguns apontamentos para a discorrer sobre essa ideia. Há, aparentemente, certo receio de que suicídios ocorram em áreas de responsabilidade do hospital pelo temor de ter que se responder pela suposta omissão de cuidados, todavia, ao atravessar a porta em direção à saída da instituição, o sujeito parece estar largado à sua própria sorte, já que

não se pode vigiá-lo o tempo todo. Por um lado, parece compreensível do ponto de vista do limite do trabalho institucional e, por outro, escancara a falta de políticas públicas inclusivas voltadas a essas pessoas, como serviços de atendimentos e cuidado interdisciplinar. A aversão ao suicídio é compatível com uma sociedade que maximiza a vida e teme a morte de si. A própria família interna a pessoa no hospital como forma de cuidado, seja por não dar conta da vigilância ou pelo receio de que o suicídio possa ocorrer a qualquer momento, como se ela fosse uma “bomba-relógio” gerando tensão, medo e apreensão àqueles que estão em seu entorno. Quando a morte é consumada nos limites físicos-geográficos da instituição, a família pode responsabilizá-la. Sem alternativas, o hospital acaba atuando em função da vigilância e não necessariamente do cuidado, criando um ciclo vicioso difícil de ser interrompido.

A fomentação do cuidado em instituições como os hospitais psiquiátricos pode ser viabilizada desde que elaboradas estratégias de assistência inclusivas de caráter libertário, como preconizado por Basaglia (2010), autor importante no movimento da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial. Ocorre que o indivíduo apático, isolado, excluído socialmente e sujeitado pelo poder institucional, aos poucos perde ainda mais sua singularidade. Dessa maneira, é reduzido à doença em vez de encontrar no hospital psiquiátrico um lugar para libertar-se dos aprisionamentos impostos. Na realidade, ao ser internado “depara-se com as novas regras e estruturas que o impelem a objetificar-se cada vez mais, até identificar-se com elas” (Basaglia, 2010, p. 24). Esse fato tem relação com os fenômenos políticos, a lógica dominante, a organização de poder, a desigualdade e a subtração da participação desses sujeitos na tomada de decisões sobre a própria vida.

As pessoas que tentam suicídio suscitam incômodos, são consideradas potencialmente ameaçadoras à ordem social, segundo o pensamento da morte interdita<sup>13</sup> e da cultura higienista, que tenta combater as perturbações e corrigir aqueles que importunam a suposta harmonia social. E, a partir daí, decorreria o medo do contágio e os silenciamentos em torno da temática na tentativa de conter a “epidemia” de suicídios. A lógica que opera nessa situação é resquício do pensamento colonialista, etnocêntrico, que concorre para a doutrinação do outro com consequências avassaladoras, a saber, o reforço de práticas inversas à libertação de relações de poder, controle e dominação social. Logo, a proposição de um cuidado humanizado passaria distante de práticas como internações involuntárias e exigiria olhar crítico para assumir

---

<sup>13</sup> Segundo Ariés (1977/2014), a morte interdita ou invertida é quando há a inversão das características da morte que, se antes tida como familiar, cotidiana, passa agora a ser inimiga, vergonhosa, devendo ser ocultada tanto quanto rechaçada.

caminhos destoantes daqueles que rotulam a pessoa que se mata como se traçasse um percurso errante, no sentido de irracionalidade e de loucura com forte conotação negativa e moralista.

Partindo da tese de que os significados atribuídos ao suicídio variam conforme a sociedade, o tempo histórico, a cultura e o espaço geográfico e simbólico, a aproximação com o tema exige considerar as formas de organização social, os modos de vida de uma época. Frente aos imperativos da felicidade, vale questionar: haveria espaço para o sofrimento na atualidade sem que esse seja classificado como doença? É possível alcançar o padrão de felicidade ideal imposto? O que é felicidade? O que propomos é ir além da dicotomia clássica: forjar um olhar que supere o dualismo aparentemente inconciliável entre saúde-doença, sofrimento-cura, loucura-sanidade enquanto opostas, na qual a presença de uma faceta necessariamente excluiria a outra.

Dejours (1986), por sua vez, apresenta uma nova concepção de saúde ao introduzir a ideia de movimento, oscilação e variação dos modos de sentir a angústia, indissociável à noção de saúde proposta pelo autor:

A angústia é penosa, é uma causa de sofrimento, pois bem, a saúde não consiste absolutamente em não se ter angústias – eis aí uma coisa que as pessoas não compreendem e que, em nosso entender, não é absolutamente clara para os médicos hoje em dia. Não se trata de fazer desaparecer a angústia. Aliás, nunca chegaríamos a isso. Quem não é angustiado? Compreende-se que esse é um problema absurdo, pois todo mundo é angustiado. Há, porém, pessoas que, embora angustiadadas, encontram-se em boa saúde. Consequentemente, não se trata de acabar com a angústia, mas de tornar possível a luta contra ela, de tal modo que se a resolva, que se a acalme momentaneamente, para ir em direção a outra angústia (p. 8).

Se o esforço contemporâneo incide na erradicação do sofrimento, inclusive de sentimentos negativos de todas as maneiras e com todas as forças, ao tentar eliminar qualquer vestígio de sofrimento e recorrer ao autoengano para proteger-se, o sujeito também se priva da alegria, do amor, do *eros*, da vinculação com o outro e de afetos sublimes. Tem-se aí a corrosão da alteridade, da vida experienciada em sua inteireza. Os sentimentos reprimidos quando vêm à tona surgem como atemorizantes, invadem a consciência de modo rompante e podem ser manifestados no corpo, local em que tais manifestações já não são mais passíveis de controle racional. A negação, portanto, implica em um viver sem fruição, denso, porém sem raízes. Han (2020), afinado com essa discussão, postula que o sofrimento derivado do viver impulsiona o indivíduo a uma atividade, pois sem negatividade e dor, restaria a ausência de vida.

Lima (1999), apoiado na perspectiva da psicologia analítica, diz que a transformação ocorre à medida em que a noite escura da alma é confrontada, quando as virtudes, bem como os aspectos sombrios, são reconhecidos:

Vivemos num eterno ir e vir. É o do *solve et coagula* dos alquimistas, do yin e yang dos taoístas, do bem e mal de Deus, que, quando transcendemos, encontramos nosso sentido de vida, nossa individualidade, o *tao*, o superar as polaridades integrando-as. Somente o tempo e a predisposição individual, o sacrifício (o sacro ofício), o trabalho árduo, nos darão a consciência do que estamos vivendo. Trata-se de dar tempo ao tempo, com paciência e com persistência (p. 99).

A noção de sofrimento bastante difundida como caminho para a redenção, remetendo à imagem de Cristo ensanguentado pregado à cruz, por sua vez, ganha novos contornos na alquimia, diferentemente daquele concebido segundo a teologia e o imaginário judaico-cristão. O sofrimento no processo alquímico é intrínseco ao viver, é o meio pelo qual se adquire conhecimento e transforma a prima matéria em ouro filosofal (Barcellos, 2019). Para Leloup (1999a, p. 34): “não se trata de fugir do sofrimento; importa encará-lo de frente, não para comprazer-se nele, mas para passar através dele, ir além dele”.

## **2.2 Da doença diagnosticada ao fenômeno mundano: algumas considerações um pouco mais humanizantes sobre a depressão.**

O mundo quer renovar-se. Há um cheiro de morte. Nada de novo surge sem a morte (Hermann Hesse, 1925/2019 p. 174).

A única esperança de cura repousa na morte da personalidade doente. A saúde exige morte (James Hillman, 1964/2011, p. 173).

Quero pintar o que sinto e sentir o que pinto (Van Gogh).

É preciso ter paciência para esperar o que vai acontecer. Pois algo vai acontecer, necessariamente. Na maioria dos casos, não há como acelerar os fatos. É preciso descobrir o prazer da paciência (Sebastião Salgado, 2014, p. 10).

Os modos atuais de compreensão do suicídio se fundamentam principalmente na articulação entre suicídio e depressão, esta última entendida no imaginário social como uma patologia. O discurso médico aparentemente sugere certa associação entre ambas e não causalidade, entretanto, o que se vê na prática são correlações estreitas e pouco espaço para ensejar a articulação de campos de saber para além daqueles já apresentados e esgotados.

Ainda que muitos profissionais não concordem com a perspectiva acima, parecem não encontrar alternativas possíveis e acabam recorrendo às tipificações sedimentadas no campo teórico. São raros os momentos em que há discussões sobre o suicídio, em especial durante a

graduação, assim, esses profissionais ficam à revelia após a formação quando o suicídio aparece na clínica ou no trabalho institucional, provocando medos e, conseqüentemente, filiação às teorias das quais não concordam. Isso talvez revele a falta de estudos e pesquisas que discutam a temática com vistas à construção da multiplicidade teórica. Propomos, então, diferentes olhares para a depressão – não a única –, considerando que a suspensão de estigmas intrincados à experiência suicida só é possível mediante um cuidado para com os fenômenos associados ao ato.

Segundo Kehl (2015), a depressão é o nome dado ao sujeito que está em desacordo com a normatividade coletiva, traço de uma sociedade que pouco tolera os sentimentos oriundos do viver e acaba patologizando a tristeza. A depressão é um sintoma social produzido pela sociedade e, ao mesmo tempo, representa maneiras singulares de expressão e reação frente ao viver contemporâneo. O “depressivo” é aquele que não corresponde ao ideal de bem-estar, contraria a temporalidade acelerada manifestando-a através de uma lentidão para as atividades cotidianas, sendo “incapaz de corresponder aos desígnios do Outro nas sociedades regidas pelo imperativo da felicidade, da predisposição permanente a divertir-se e a gozar” (Kehl, 2015, p. 194).

O fenômeno da autoexploração e a busca por atender às exigências de rendimento constitui o que Han (2015) nomeou como sociedade do desempenho. Os adoecimentos psíquicos, mais especificamente a depressão no mundo moderno, representa esse *animal laborans*, agressor-vítima, senhor-escravo submetido ao imperativo da produtividade. Forçado a render, sentindo-se esgotado e sobrecarregado frente à pressão do desempenho, sucumbe e sofre um colapso psíquico, a Síndrome de Burnout. A questão central do pensamento de Han é considerar os adoecimentos psíquicos historicamente constituídos e atrelados ao *modus vivendi* capitalista.

À luz da mítica grega, Souza (2017; 2018) concebe a depressão inerente ao processo de elaboração das perdas, uma descida ao mundo de Hades conhecido como mundo inferior ou mundo dos mortos, representação simbólica do inconsciente. A regressão da energia psíquica, a introspecção, o movimento reflexivo, a reavaliação de diversos aspectos da vida e atualização de valores e crenças são vivências propícias no reinado de Hades. Por essa perspectiva, a depressão adquire contorno polissêmico, não fechado em sua terminologia médica, muito além de uma patologia a ser rechaçada. Esse estado da alma que, segundo os manuais de diagnóstico recebe o nome de depressão, pode ser compreendido, segundo o olhar de Souza, como uma vivência oriunda da morte simbólica (concreta e/ou metafórica), ou seja, o processo de luto necessário para elaboração das perdas necessárias na vida.

Nessa direção, segundo Souza, quem não se deprime, não se enluta e, portanto, não elabora as perdas cotidianas da vida. Dito de outro modo, a depressão, própria do processo de luto, implica em renunciar um modo de ser-e-estar no mundo para, assim, surgir como nova pessoa, com valores e comportamentos que não se adequam ao “eu” antigo. Souza coloca em questionamento a função do psiquiatra na atualidade, que carrega em sua etimologia a tarefa de “curar a alma”. Porém, para a autora, a psiquiatria tem como foco o anestesiamento de vivências tão desafiadoras quanto essenciais para o autoconhecimento através de psicofármacos, cujos efeitos colaterais vão desde abstinência até ação iatrogênica.

À luz de um olhar poético e autorreferente, Hermann Hesse (1920) diz sobre a depressão:

As ondas depressivas em minha vida, que tanto temo, também retornam com certa regularidade (...) só sei que de tempos em tempos, sem motivo plausível, a minha alma é tomada pela depressão (...) existem bons remédios contra a depressão: a fé, a canção, fazer música, poesias, beber vinho e andar a pé. É desses remédios que eu vivo, como o eremita que vive seu breviário. Às vezes tenho a impressão que a balança se desequilibra, que as minhas horas boas tornaram-se ainda mais raras, menos boas para poderem compensar as más, porém, às vezes, sinto o contrário, sinto ter feito progressos, que as horas más diminuíram, aumentando-se as boas (Hesse, 1920, p. 101-103).

No trilhar compreensivo da psicologia analítica, Rosen (2002) associa a depressão a uma reação natural, comum frente à situação disruptiva que, apesar de seu caráter desagradável e desconfortável, é essencial para elaboração de vivências. O autor sublinha que em algumas situações, a depender do estado em que a pessoa se encontra e da intensidade, a depressão não permite a reflexão necessária para despertar o potencial criativo curador, indicando, em certas circunstâncias e com diversas ressalvas, o uso de medicamentos desde que tomados os devidos cuidados, como avaliação frequente do estado do paciente e os possíveis efeitos colaterais, acompanhados de cuidado psicológico. Rosen chama a atenção para a facilidade com que o médico prescreve fármacos e a árdua e escassa tarefa de se disponibilizar para a escuta e compreensão.

O estado depressivo pode ser vivido como um momento de experimentação em que é preciso recolhimento temporário, tal qual um processo de incubação, antes que se possa conceber sentido à experiência e ajustar-se criativamente às demandas da vida. À vista de um observador externo, a depressão pode se assemelhar a um estado improdutivo, pessimista, caracterizado pela falta de controle de um sujeito que abandonou a si e ao mundo numa imensa desesperança. Propõe Rosen que olhemos para a depressão como a perda momentânea de energia no mundo externo para que se possa voltar à introspecção primordial, a fim de engendrar a morte simbólica e o renascimento de si. A depressão, conforme esse ponto de vista,



é uma oportunidade para se metamorfosear, além de exigir paciência e tempo avesso à aceleração. É, portanto, nesse aprofundamento de si, manifestado pela vivência depressiva, que encontramos a matéria-prima, a fonte de energia criativa necessária à transformação.

Barcellos (2012) corrobora com essa ideia:

A depressão leva o sujeito necessariamente para baixo, para um aprofundamento em si mesmo. Diminui o ritmo, desacelera o intelecto, aproxima o horizonte. Talvez nada hoje em dia consiga para nós o que consegue a depressão, e por isso sua presença tão marcante; esforços da farmacologia à parte, na depressão somos lançados irremediavelmente no vale da alma (p. 53).

Em seu ensaio sobre a importância de cultivar tempo para as experiências humanas, Kast (2016) descreve a depressão como um estado de estagnação, falta de energia, na qual a vida aparece como faltante de sentido. Kast (2016), ancorada na teoria de Jung (1875-1961) refere que a pessoa em estado depressivo encontra-se tomada pelo sentimento de tristeza generalizado, muitas vezes desprovida do desejo de autopreservação da vida, podendo culminar em processos autodestrutivos. Harmonizar as demandas do mundo interno e externo, e conciliar intelecto e sentimento são elencadas como possibilidades de lidar com a depressão. Para Kast (2016, p. 126), “as pessoas não ficam depressivas simplesmente por terem feito algo errado; a depressão quer algo delas: que elas se voltem para a psique, para o inconsciente e descubram qual vida tem ficado para trás, o que pode ser reintegrado”. É olhando para a faceta simbólica da depressão que se resgata a expressão da singularidade do sujeito sem discursos prontos do coletivo, daí a ideia de que os significados da depressão para aquela psique não se limitam à interpretação diagnóstica de seus sintomas.

A tese do sociólogo Le Breton (2018) traz à tona a discussão acerca do homem contemporâneo frente às pressões sociais do viver capitalista. Diante do esgotamento em atender às exigências de sua identidade, o indivíduo acaba por cessar o controle de sua vida e passa a se desligar das interações, existindo o mínimo possível. Essa vivência nomeada por Le Breton como “branco”<sup>14</sup> assinala o rompimento com as malhas do tecido social do sujeito, que vai se despojando das obrigações intrínsecas à sua identidade social para que possa ressurgir, alhures, sob outra versão de si mesmo ou ainda para permanecer em solidão, desligando-se totalmente dos vínculos sociais.

---

<sup>14</sup> Le Breton (2018) utiliza o termo em inglês *Blank* para se referir ao estado de vazio. A expressão popular “deu branco” expressa um esquecimento. O branco se refere a uma forma de abdicação de si frente à dificuldade de ser ele mesmo, uma resposta ao saturamento e aos excessos de uma sociedade contemporânea. No estado de branco, o sentido não se faz mais presente, pois o sujeito é tomado pelo vazio, mas ainda não alcançou a experiência de morte.

Le Breton (2018) descreve a depressão no plural, já que seu espectro é amplo e advém de uma multiplicidade de vivências, podendo até surgir sem causa aparente. Enfatiza ainda a presença da depressão na vida cotidiana, nas dinâmicas coletivas e na subjetividade contemporânea que levariam o indivíduo à tentação do desligamento. Para além dos diagnósticos clínicos, a depressão<sup>15</sup> é uma variação do desaparecimento de si, estado de suspensão, entorpecimento e falta de ancoramento no qual o mundo parece ruminar: “o indivíduo tira férias de sua pessoa” (p. 73), não se identifica mais com os significados e valores que lhe eram caros, suspende o controle sobre sua vida, mantém-se alheio às responsabilidades da vida cotidiana, impondo-se à revelia num estado de lassidão e, assim, inevitavelmente, desacelera.

Nos dizeres de Le Breton (2018):

O branco é uma depreciação da identidade, um não lugar em que as obrigações impostas pelo mundo circunstante são suspensas. Fazer-se de morto é uma maneira de ludibriar e não morrer, e até mesmo de evitar assim o suicídio (...) recluso, ele sai o menos possível para poupar-se de qualquer encontro uma vez que não sente a força para sustentá-lo, preserva seus recursos interiores e torna-se um eremita no meio da multidão (p. 17-33).

O deprimido tendencialmente não performa como deveria e produz um tempo bastante diferente daquele estruturado pelo capital. Embora a depressão esteja prontamente associada à lentificação, perda de interesses no mundo e baixa produtividade, por outro lado, o excesso de ocupação, afazeres, estímulos e o vício em desempenho como inibidor da capacidade reflexiva, além de evitar o contato com as percepções e os sentimentos, também podem expressar um modo depressivo ou até mesmo uma resistência à vivência depressiva. Contudo, a aquisição de bens e a alta produtividade são tidas como desejáveis e valorizadas aos olhos da sociedade, inclusive como uma medida de sucesso e recompensa pelo árduo trabalho, figurando assim um “depressivo-funcional”. Não vive integralmente, mas também não morre plenamente do ponto de vista metafórico.

Por essas características e traços comportamentais valorizados é mais difícil de dar-se conta do estado depressivo em comparação com a pessoa que apresenta abatimento, prostração ou rebaixamento de energia e disposição. O depressivo que nomeamos de funcional, uma vez amedrontado pela carência interna atua em favor da maximização do desempenho e não consegue abdicar da vigilância em controlar o pensamento. O sujeito viciado em poder e aquisição de bens, aprisionado à lógica do pensamento, contido na expressão dos afetos,

---

<sup>15</sup> Depressão, do latim *depressio*, significa afundamento, passagem de cima para baixo (Le Breton, 2018).

solitário, dominado pela hostilidade que reprime os próprios sentimentos, não discrimina as sensações e tende a investir a energia para alcançar posições elevadas de prestígio e poder na tentativa de compensar a falta de vida interior pode também caracterizar o que chamamos de depressivo-funcional, um tipo valorizado e proeminente na sociedade do capital.

Ao ludibriar a morte, recusa a transformação e autolibertação que só é possível quando se dispõe a ser vulnerável. A expressividade dos sentimentos e aceitação da própria humanidade, da impotência, das falhas que vêm a ser, paradoxalmente, a força libertadora para ampliação da consciência, surgem como abertura para entrar em contato com as emoções viscerais e fazer a passagem pelo mundo inferior. Sem sacrifício e renúncias torna-se difícil senão impossível desatar as amarras do controle e dos autoaprisionamentos que paralisam a morte e, conseqüentemente, a metamorfose.

Dunker (2017), sintonizado com essa discussão, introduz uma alternativa à noção de cura da depressão, afastando-se do sentido de felicidade impossível de ser alcançada:

Se entendermos por cura a completa erradicação do mal, sua exclusão permanente e indelével, em todos os tipos e modalidades, espero sinceramente que nunca encontremos a cura para a depressão. Poderíamos nos tornar mais saudáveis, mas seríamos certamente menos interessantes. Se restringirmos a noção de cura ao controle do exagero, à recuperação da autonomia e à melhor orientação na vida desejante, posso dizer que a depressão tem cura. A depressão deve ser tratada com todos os recursos que dispomos: psicoterápicos, psicanalíticos, farmacológicos, laborerápicos, nutricionais e assim por diante (Dunker, 2017, p. 226).

Confrontar a depressão despedada de concepções reducionistas e medicalizantes também nos coloca em posição de articulá-la a toda problemática das tendências coletivas adoecedoras da qual padecemos. Para além de sua representação simbólica, a depressão aparece também como socialmente produzida, na medida em que extrapola os limites da intimidade e transborda para o âmbito sociopolítico. No campo da prevenção ao suicídio, muito mais do que a discussão sobre a intencionalidade de morte ou estratégias que visam à adequação do sujeito à manutenção da vida a todo custo, parece-nos pertinente instituir condições que ratifiquem o sentimento de pertencimento ao mundo. Ou seja, poder habitar o mundo cada qual à sua maneira e firmar circunstâncias mínimas para o existir biográfico mais do que focalizados na sobrevivência e preservação da materialidade do corpo.

Nesse registro, o esforço de pensar a depressão tecida para além da esfera doméstica, familiar e privada, considera um equívoco a ideia empreendida pela medicina de que a decisão de permanecer na vida é restritamente orientada pela vontade pessoal. Explicar o ato suicida sob a análise da depressão é “matar” a polissemia da experiência, o não saber. Em vez de definições que se encerram na rotulagem, pensemos em variações nos modos de viver

condizentes à linguagem em primeira pessoa do singular, que não pode ser abreviada por uma nomenclatura médica fechada ou deslocada do cenário contextual.

Se por um lado o sistema capitalista e sua consequente aceleração do mundo moderno atinge múltiplos campos de saber e práticas de saúde, a filosofia *Slow Medicine*, por sua vez, propõe cuidados como disponibilidade, escuta, tempo e investigação multidisciplinar, atentando-se para as queixas e histórias de vida vinculadas ao contexto multidimensional dos pacientes. A partir daí são traçados possíveis caminhos que podem incluir desde prescrição medicamentosa até investigação mais especializada, em virtude da necessidade de um cuidado específico frente à complexidade da situação, com terapêuticas alternativas e menos agressivas. O trabalho não se encerra na proposição de um caminho terapêutico: o acompanhamento, o retorno e a avaliação atenta são fundamentais para a prática médica segundo os princípios do pensamento *Slow Medicine*.

Marco Bobbio (2016), adepto à filosofia *Slow Medicine*, faz uma reflexão em torno da obrigatoriedade de atribuir um diagnóstico e proposição de um tratamento por parte do médico, seja em função do receio de complicações inesperadas que a doença possa provocar ou pelo temor de que o paciente o denuncie porque sentiu-se negligenciado. Ressalta, porém, que a vida humana é imprevisível e não há como assegurar que acontecimentos inesperados e desagradáveis não ocorram. O doente imaginado, como nomeia o paciente que se vê acometido por uma enfermidade que ainda não existe, ou seja, imaginada, lança mão de todos os recursos tecnológicos para evitar possíveis doenças futuras. A mentalidade do doente imaginado somado ao desenvolvimento tecnológico fomenta uma prática médica que cria novos diagnósticos e doenças e, inevitavelmente, o uso agressivo de medicamentos.

Propõe Bobbio (2016) que os recursos tecnológicos sejam usados com parcimônia e a favor do paciente, articulados aos princípios da filosofia *Slow Medicine*, pautada em uma medicina sóbria, respeitosa e justa. Isso significa cuidar do paciente sem intenção exacerbada em “curá-lo”, respeitando seus valores, desejos e anseios. Bobbio sublinha que a vida não pode ser fragmentada ou focalizada em uma parte específica do organismo desarticulando a parte do todo, atestando a importância de conhecer o paciente, sua vida, sua família, suas atividades cotidianas, seus projetos de vida, medos, anseios e aspirações. O autor arremata dizendo: “quando se fala em medicalização da vida cotidiana, é necessário identificar se isso depende de um aumento de patologias na idade moderna, de uma melhor capacidade de diagnosticá-la ou, acima de tudo, do lobby de interesses também no campo médico” (p. 170-171).

Seguindo o movimento de humanização do cuidado, o programa “vitaminas de cultura” (The Guardian, *on-line*), na Dinamarca, oferece aos cidadãos que sofrem de ansiedade,

depressão e estresse um serviço multidisciplinar com profissionais da área de saúde, arte, música e teatro como alternativa ao tratamento medicamentoso. Os participantes visitam galerias de arte, museus, participam de atividades coletivas, fazem um tour histórico pela cidade com a finalidade de despertar a pertença social, realizam atividades artísticas e musicoterapia, trabalham a linguagem corporal, entram em contato com a natureza e compartilham as experiências em grupo. A atividade visa a tirar o foco da “doença” e fortalecer recursos para o desenvolvimento do autossuporte sem que se exclua a vivência coletiva, criando condições de participação e pertencimento à cidade e aos espaços urbanos.

O projeto “Diálogo Aberto” é uma iniciativa desenvolvida na Finlândia, voltada aos cuidados e enfrentamento de crises psicóticas com vistas a promover a desinstitucionalização. Baseado em sete pilares, o conjunto de atividades consiste, em linhas gerais, em atendimento para momentos de crise, e inclusão da rede social como família e amigos para discussão, diálogo, comunicação e tomada de decisões, respeitando as vozes de todos os envolvidos. Os atendimentos são realizados preferencialmente na residência dos usuários do serviço em vez de instituições, com uso mínimo de medicação. A prática demanda adaptação à realidade de outros países, como reorganização estrutural, principalmente no que diz respeito às tradições sócio-histórico-culturais que endossam relações de poder, visam à verticalização e à disciplina no qual o paciente permanece subordinado às decisões dos profissionais de saúde (Kantorski & Cardano, 2017).

Semelhante a esse trabalho temos no Brasil a “prescrição social” (Collucci, 2019), cuidados alternativos à clínica tradicional, preconizados por médicos e direcionados a pacientes que não se adequam ao tratamento farmacológico. As prescrições vão desde indicação de obras e livros correspondentes à condição na qual a pessoa se encontra, atividades coletivas em espaços culturais e sociais, exercícios físicos, até terapias corporais com o intuito de desenvolver habilidades, estimular reflexões e novos olhares sobre si. Ressalta-se que essas práticas podem ser complementares a outros cuidados terapêuticos e não são recomendadas a todos, sendo necessário considerá-las juntamente com os pacientes, avaliando os resultados positivos e as restrições, bem como os potenciais efeitos iatrogênicos.

Continuando com os trabalhos desenvolvidos no Brasil, o Hospital Dia, com enfoque em suporte psicoemocional e psiquiátrico, é apresentado como alternativa à internação. O paciente permanece na instituição durante o dia e tem à sua disposição atividades como terapia ocupacional, acompanhamento profissional e atenção multidisciplinar, retornando à sua residência no final do dia, evitando o afastamento do convívio familiar.

Schmidt (2017) levanta algumas proposições advindas de uma pesquisa realizada no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), dentre as quais destaca a mudança de mentalidade e atitude em relação ao sofrimento e à loucura a partir de ações tecidas e compartilhadas em espaços coletivos. Essa construção é impossível de ser alcançada sem revolução social ou mudança da ordem capitalista. Demanda, pois, consolidação de políticas públicas, contemplação da democracia, exercício da cidadania e estruturação da atividade profissional em direção à construção de projetos terapêuticos que endossem a singularidade, a igualdade, a liberdade, a horizontalidade e o deslocamento, convertendo a relação de dependência de cuidado em autonomia.

A igualdade não necessariamente suprime as diferenças, mas torna possível a vinculação com o outro de maneiras diferentes. Afinado com essa discussão, Gonçalves Filho (2003) coloca que a igualdade acontece quando as pessoas reúnem-se no igual direito de falar e agir. “Somos iguais politicamente. É desejável a igualdade porque é desejável que todos participemos igualmente do direito de ser ouvido e de tomar iniciativas, do direito de governar a cidade e governar o trabalho” (p. 46).

As propostas apresentadas parecem ousadas até radicais ou talvez idealistas. Qualquer intervenção que destrua as possibilidades de humanização, vida coletiva e comunitária estará destinada ao fracasso. A existência estaria ameaçada não apenas por causa de um sofrimento oriundo de questões circunstanciais ou restritamente individual, como também às condições sociais e culturais de uma época. Pautado na antropologia crítica da saúde, Nagafuchi (2019) compreende o suicídio como uma “transformação social (devir) que se dá na experiência dos sujeitos no mundo (formas de vida): ou como uma transformação radical, ou como ausência de um horizonte de possibilidades” (p. 240).

As práticas humanizadas estão imbricadas com as políticas públicas, o resgate do protagonismo e a conversão do posicionamento estigmatizante para um olhar compreensivo, coparticipativo, fundamentado na troca dialógica e no compromisso ético-político. Portanto, o caráter ensaístico que aqui apresentamos projeta a construção de caminhos que vão se delineando conforme o vínculo é estabelecido, sem inferir em proposições não consentidas ou definidas *a priori* e sem que se conheça em profundidade a realidade subjetiva e sociopolítica daquele que sofre.

### **2.3 “Não quero o conforto. Quero a poesia, quero a liberdade”: patologização do viver e medicalização do suicídio.**

Sei quem eu era, quando me levantei hoje de manhã, mas acho que já me transformei várias vezes desde então (Lewis Carroll, 1865/2016, p. 49).

Acredito que o cerne do problema não esteja em criar uma dicotomia entre doenças e não doenças, mas em encontrar um limite para o tratamento e para evitar que a medicina entre com prepotência na vida cotidiana, dando a ilusão de que pode resolver todos os problemas (Marco Bobbio, 2016, p. 167).

Não se curem além da conta. Gente curada demais é gente chata. Todo mundo tem um pouco de loucura. Vou lhes fazer um pedido: Vivam a imaginação, pois ela é a nossa realidade mais profunda. Felizmente, eu nunca convivi com pessoas ajuizadas (Nise da Silveira).

Iniciaremos a discussão desse tópico partindo do título. A patologização do viver tornou-se cada vez mais eminente no mundo contemporâneo. É impensável, segundo essa visão, conviver com o sofrimento e, conseqüentemente, aquilo que remete ao desconforto é muitas vezes entendido como uma patologia. Não só o sofrimento se transfigurou em algo patológico como esse pensamento se alastrou para o viver. Lembremos, contudo, que viver é também saber-sofrer. Citamos Rabelo (2019) que descreve o seguinte: “o sofrimento e a dor estão entre as experiências imanentes do existir humano” (p. 135). Dito isso, esboçaremos algumas ideias em torno dessa premissa.

Regido sob a primazia da produtividade, o sujeito contemporâneo está condenado ao trabalho escravo, ou melhor, torna-se empreendedor de si mesmo. Já não está submisso à pessoa que o ordena e o controla então acaba por explorar a si próprio. Esse é um aspecto que, para Han (2017) estrutura o capitalismo moderno, levando-nos em consequência a um mero viver e supervalorização da saúde e felicidade; assim, “a morte já não tem mais lugar no catálogo de desempenho do mero viver” (p. 42). Se o excesso de positividade resulta numa incapacidade de recolhimento contemplativo, tão necessário para manter viva a existência, a escassez desse aprofundamento levaria a “um infarto da alma” (Han, 2017, p. 71). O bem viver, por sua vez,

inclui o rompimento com o eu-escravo<sup>16</sup> que ousa caminhar em direção à morte posicionando-se diante do outro a partir da experiência de alteridade sem se afastar da negatividade, condição originária da existência.

Na obra *Admirável Mundo Novo*, do escritor inglês Aldous Huxley (1932/2014), encontramos esse ideal capitalista aspirante da produtividade absoluta. Huxley descreve brilhantemente uma sociedade futura, hipotética e utópica, fruto do avanço tecnológico e científico, marcada por uma civilização produzida em laboratório condicionada a se comportar de determinado modo e biologicamente programada para viver num mundo extremamente organizado, cujo objetivo é alcançar uma felicidade universal e em massa. O trecho a seguir é um recorte do diálogo entre o selvagem John, nascido fora do mundo civilizado, ou seja, dos conformes do admirável mundo novo do qual Mustafá Mond, administrador-geral e mantenedor do bem-estar e da felicidade, faz parte:

– Livram-se deles. Sim, é bem o modo de os senhores procederem. Livrar-se de tudo o que é desagradável, em vez de aprender a suportá-lo. É mais nobre para a alma sofrer os açoites do azar e as flechas da fortuna adversa, ou pegar em armas contra o oceano de desgraças e, fazendo-lhes frente, destruí-las (...) Mas os senhores não fazem nem uma coisa nem outra. Não sofrem e não enfrentam. Suprimem, simplesmente, as pedras e as flechas. É fácil demais.

– Mas eu gosto dos inconvenientes [selvagem]

– Nós, não. Preferimos fazer as coisas confortavelmente [Mustafá Mond]

– Mas eu não quero conforto. Quero Deus, quero a poesia, quero o perigo autêntico, quero a liberdade, quero a bondade. Quero o pecado.

– Em suma – disse Mustafá Mond –, o senhor reclama o direito de ser infeliz.

– Pois bem, seja – retrucou o Selvagem em tom de desafio – Eu reclamo o direito de ser infeliz.

– Sem falar no direito de ficar velho, feio e impotente, no direito de ter sífilis e câncer; no direito de não ter quase nada que comer; no direito de ter piolhos; no direito de viver com a apreensão constante do que poderá acontecer amanhã; no direito de contrair febre tifoide; no direito de ser torturado por dores indizíveis de toda a espécie (Huxley, 1972/2014, p. 285-287).

O selvagem é aquele que habita a dúvida, o incerto, a instabilidade, o saber-sofrer. Já Mustafá Mond representa o homem que, por meio da técnica e da razão, atende aos interesses do capital e à produção de uma felicidade sintética, sinônimo de estabilidade e controle. Sem dúvidas, a obra de Huxley escrita em 1932 é uma crítica ácida sobre os avanços tecnológicos pós-fordismo e, apesar de retratar uma realidade hipotética, também está em sintonia com o

---

<sup>16</sup> Recentemente foi lançado pela *startup* canadense Auctify um par de óculos antiprocrastinação desenvolvido por inteligência artificial e utilizado para monitorar a rotina de seus usuários. O dispositivo emite sons ou luzes quando o foco de atenção volta-se para outras atividades que não aquelas que o usuário deveria estar se dedicando no momento. No site da empresa são apresentados dados estatísticos sobre o uso excessivo de drogas estimulantes. Os óculos seriam uma alternativa saudável aos psicofármacos para evitar a procrastinação e aumentar a produtividade (Indiegogo, on-line). Vale ressaltar que tais tecnologias podem ter efeitos benéficos a curto prazo, no entanto, são métodos que pouco ou nada propiciam uma reflexão aprofundada sobre o modo de vida na sociedade e consistem prioritariamente em resolver a problemática de modo eficiente e rápido. Fica a questão: somos nós ou o mundo está apressado e dispõe de múltiplos estímulos que concorrem a nossa atenção, dificultando a concentração e o foco em uma única tarefa a longo prazo?



viver contemporâneo. A hipervalorização da felicidade, a lógica racional, o triunfo do progresso técnico-científico e a vida esterilizada de doenças, da velhice ou de qualquer traço de desorganização se fazem valer tanto em admirável mundo novo de Huxley, como em nossa sociedade atual.

Na contramão dos preceitos técnicos, em seu belíssimo trabalho com imagens, tendo desenvolvido um cuidado humanizado com pacientes em um hospital psiquiátrico, a médica Nise da Silveira (2015) afirma que a psiquiatria tradicional fragmenta a vida psíquica sem obter o conhecimento mais profundo e integral do paciente, pouco importando com o estudo das vivências espaciais e temporais. As imagens que emergem do inconsciente sinalizam a condição interna das pessoas diante do mundo externo. Entender como o espaço e o tempo são vividos de modo singular significa compreender a realidade de cada pessoa, a interpenetração entre espaço interno (psique) e externo (mundo), sendo raro encontrar experiências pessoais que não sejam marcadas pelas nuances afetivas, espaciais e temporais.

Inspirada nas reflexões de Carl Gustav Jung e Antonin Artaud, o trabalho de Nise busca no campo da arte, dos mitos, da religião e da literatura referências para compreender o universo do sujeito. As desordens psíquicas têm sua gênese na relação entre as pessoas, no seio da sociabilidade. Para além da lógica operante que associa o suicídio a uma doença, a psicopatologia deve ser vista enquanto “inumeráveis estados do ser” ou “estados múltiplos de desmembramento e transformação do ser” (Silveira, 1986, p. 5) e, nesse sentido, não se considera apenas a doença em si, e sim todo o contexto social, cultural, histórico e relacional.

Os tratamentos na psiquiatria estão de acordo com os preceitos do capital. Ainda nessa linha, retomamos o pensamento de Szasz (2002; 2011), que faz críticas contundentes à atitude psiquiátrica, destacando que quando uma pessoa se mata frequentemente são direcionadas ao profissional de saúde culpabilizações e acusações de negligência, tanto por parte da sociedade quanto da família enlutada. Diante da onipotência abalada, da falta de controle bem como a dificuldade do psiquiatra em sustentar o caos, as angústias e a tensão entre o morrer e o viver de seus pacientes, os profissionais passam então a exorcizar o sofrimento e mitigar o pensamento suicida com uso desenfreado de psicofármacos, vigilância e hospitalização, especialmente forçada e involuntária que, segundo o autor, são chamados na literatura científica de tratamento, todavia, são modos torturantes e coercitivos de confrontar o suicídio. Para Szasz (2002), a medicalização do suicídio se faz presente nos modos como a psiquiatria lida com o ato, seja como doença diagnosticável ou escolha irracional. Suas ideias têm como propósito destronar o pensamento hegemônico e escancarar o saber-fazer da medicina e sua tendência em identificar e nomear sintomas.

Na contramão do aumento vertiginoso da atribuição de diagnósticos, da prescrição e do consumo de medicamentos, bem como de práticas de tratamento que visam ao ajustamento do sujeito às necessidades do capital, os movimentos de resistência à medicalização, por sua vez, vêm ganhando força. Resistência essa pautada em uma crítica à pretensão da homogeneização de certas condutas sustentadoras do discurso presente no DSM. O transtorno mental, conforme essa mentalidade, é a manifestação da perturbação que logo deve ser identificada, catalogada, classificada e seus sintomas tratados via medicação (Calazans & Kyrilos Neto, 2012; Dunker, 2012).

O tratamento médico que advém do diagnóstico e prognóstico traveste-se de cuidado, mas na realidade são práticas que intencionam para a medicalização e controle social (Szasz, 1974). A medicalização, segundo Mutarelli (2017), é o processo pelo qual fenômenos multifacetados de ordem social, histórica, cultural e subjetiva são apropriados e alocados para o campo médico. A lógica da medicalização está inserida na ciência positivista e consiste na redução dos modos de vida a doenças e transtornos. Dinâmicas coletivas, quando tomadas como problemáticas individuais e restritas ao aspecto orgânico, têm como efeito conduzir a sociedade a uma inevitável patologização da vida. Tais estratégias de poder, controle e padronização de comportamentos acabam por excluir aqueles considerados socialmente indesejáveis, constituindo-se assim um tratamento fundamentado no “hiperdiagnóstico” e no uso excessivo de psicofármacos. A medicação, diferentemente da medicalização, refere-se ao tratamento terapêutico medicamentoso e não é empregada necessariamente quando a medicalização está em operação. Já essa última é um “modo de abertura para o mundo que aprisiona, pois não permite o questionamento de si próprio” (Mutarelli, 2017, p. 48).

Historicamente, a proximidade em relação à morte antes tida como familiar e, ao mesmo tempo, coletiva na sociedade ocidental moderna, passou a ser negada, afastada e controlada pela ciência médica, que busca prolongar a vida artificialmente através de aparatos tecnológicos, às custas de muito sofrimento (Kovács, 2003). O curandeiro, hoje médico, tinha como tarefa ajudar o moribundo a lidar com a morte sem adiar ou lutar contra ela. A medicalização da morte é bastante recente. O doente torna-se um “caso” a ser estudado a partir de um rótulo patológico designado a ele, sob o qual atribui-se um tratamento específico a fim de tentar reverter a morte iminente, por vezes relativizando a integridade biopsicossocial (Rodrigues, 2006).

Em contrapartida, o prolongamento da vida é fomentado principalmente pelas classes sociais mais abastadas, pessoas com alto poder aquisitivo que não aceitam a morte como possibilidade próxima, só se gozada de boa saúde com idade avançada, de modo que se possa

acumular capital o máximo possível e usufruir dos confortos que o dinheiro proporciona (Rodrigues, 2006). Já não se entende o morrer como parte natural da vida ou esperado; há uma atitude pautada no protelamento da morte, no qual o hospital num primeiro momento é o local onde se tenta vencer a morte (Martins, 2005). Posteriormente, diante da impossibilidade de reversão da doença, o hospital torna-se o local do óbito solitário (Kovács, 2012). Nesse contexto, o suicídio torna-se inapreensível à lógica produtivista, cujos valores se fundamentam na eficiência e no prolongamento da vida para que se viva mais tempo, independentemente de sua qualidade, para tornar-se um consumidor voraz, acumulador obsessivo de capital e produtivo. Logo, vida-morte são radicalmente separadas no mundo contemporâneo.

Nas palavras de Kehl (2015):

A medicalização da tristeza ou do luto rouba ao sujeito o tempo necessário para superar o abalo e construir novas referências, e até mesmo outras normas de vida, mais compatíveis com a perda ou com a eventual incapacitação (...) em vez de ajudar o sujeito a enfrentar o conflito, a medicalização pode produzir um apaziguamento que corresponde a um apagamento da dimensão conflitiva e a um empobrecimento da vida subjetiva (p. 31- 260).

Não tardou para essa lógica se converter para o suicídio. A atitude medicalizante relaciona-se com a ideia de prevenção na atualidade sobre a qual nos debruçaremos mais detalhadamente no capítulo seguinte. Neste momento, vamos nos ater ao pensamento de James Hillman (1964/2011) que, sob o referencial da psicologia analítica, propõe uma discussão crítica sobre como o suicídio é tratado no campo da medicina, da religião e do direito no qual importa estancar a manifestação do ato. A radicalidade da crítica hillmaniana direcionada à prevenção ao suicídio está relacionada com o terror da morte na sociedade, sendo o ato suicida a expressão máxima dessa repulsa e estranhamento, já que a pessoa que se mata escolhe interromper a vida numa sociedade que tem como inimigo o morrer. Esse é um aspecto marcante da nossa cultura que contesta veementemente o direito à morte.

Como é amplamente discutido na literatura não há causa única para o suicídio, nem argumento justificativo para o ato (Cassorla, 2017; Botega, 2014; Bertolote, 2012; Hawton & Pirkis, 2017). Logo, contudo, que nos deparamos com uma história de suicídio somos imediatamente impelidos a investigar o que levou a pessoa a tirar a própria vida, procurar as causas, em especial na dinâmica familiar, na subjetividade ou nas possíveis doenças psiquiátricas prévias ao ato. Por trás do discurso pautado na visão integral do sujeito, a técnica isolada da reflexão – marca do nosso tempo – suprime a dimensão do mistério, rouba do indivíduo a singularidade, apaga a voz e o protagonismo, impingindo formas de tratamento correspondentes aos interesses de quem as proporciona. Nesse retrato, os estudos sobre suicídio

pouco apegados à visão médica tradicional encontram resistência no que se refere à aceitação tanto no âmbito acadêmico quanto na prática clínica-institucional, principalmente aqueles que tecem aproximação com o tema sem instilar respostas normativas, objetivas e rápidas.

Em tempos de técnica, os olhares sensíveis, livres de cientificismo apurado por evidências ou práticas de controle, são tão raros quanto difíceis de serem acatados, tanto pelo profissional de saúde como pelo paciente. Não à toa, vê-se uma enxurrada de serviços oriundos da prática medicalizante, dentre os quais destaca-se o *coaching*<sup>17</sup>, que surge na esteira do pensamento contemporâneo prometendo a conquista do emprego dos sonhos, o alcance da felicidade tão almejada, o emagrecimento rápido sem sacrifícios e o autoconhecimento a curto prazo sem aprofundamento-reflexivo, como se os caminhos sinuosos, os desafios e as agruras, bem como as alegrias, próprias do viver, fossem desvendadas ou “resolvidas” tão somente pelo desejo, esforço e tecnicamente, além de isoladas do contexto e dos desconfortos do mundo aos que nele habitam.

Não se trata de desqualificar o papel da hospitalização, dos tratamentos psicofarmacológicos ou dos diagnósticos, e sim repensar criticamente a maneira como a ciência médica normativa acaba por imprimir um tratamento com consequências devastadoras ao deixar de prestar serviço à vida biográfica, pouco importando para a escuta livre de interpretações e classificações precipitadas ou até mesmo a prescrição de psicofármacos sem antes conhecer os modos de ser, viver e sofrer da pessoa. São raras as situações em que um paciente procura uma consulta psiquiátrica e não recebe a prescrição de um medicamento, a saber, antidepressivos, ainda que não se tenha identificado a necessidade de psicofármacos, tornando seu uso banal. Tais práticas de saúde, segundo Mutarelli (2017), tendem a objetivar o controle social ou atender aos interesses financeiros de empresas que lucram com esse tipo de cuidado mais objetivista. O modelo diagnóstico anda de mãos dadas com a indústria farmacêutica que se dedica com afincado a criar novas doenças e desvios comportamentais, que contrastam com a suposta noção de normalidade e cujos ordenamentos e tratamentos estão a serviço do capital.

---

<sup>17</sup> Há diversas modalidades de *coaching* como motivacional, executivo, corporativo, espiritual, de emagrecimento, cujo objetivo é a promoção de uma mudança comportamental. O mentor que oferece esse serviço não precisa de um conhecimento aprofundado, nem uma formação robusta na área em que pretende atuar. É exigido dele somente uma experiência pessoal no que tange à demanda do cliente. A prática do *coaching*, apesar de sua expansão e popularização, vem sendo alvo de críticas contundentes por parte de psicólogos em razão do caráter simplista com que aborda questões de ordem complexa e por prometer a resolução dos conflitos e problemas de modo objetivo e rápido. Segundo Dunker (2015), tal prática, própria dos tempos modernos, está a serviço do diagnóstico e detecção do comportamento disfuncional tendo como foco reorientar a pessoa ao trabalho laboral devolvendo-a à sociedade em condição de produtividade máxima.

Se, por um lado, pessoas que tentaram suicídio são marcadas pelo estigma da doença mental, por outro, os diagnósticos e a associação entre suicídio e psicopatologia tendem a apaziguar a sensação de culpa, vergonha e fracasso como uma forma de proteção aos sentimentos que assolam tanto os enlutados por suicídio como os profissionais de saúde, uma vez que o ato suicida visto como resultado de um mal individual escaparia do controle externo ou de intervenção exógena que pudesse evitá-lo.

O controle ilusório sobre a vida e a morte do outro recai em questões bioéticas como o princípio da autonomia e o direito de morrer (Kovács, 1998; 2003), o que ratifica a não onipotência e a impossibilidade de “salvar” o outro da morte. O regime da culpa pelo suicídio de uma pessoa expõe tentativas de controle absoluto, como se pudéssemos salvar os entes queridos da morte retirando deles a escolha e a liberdade em traçar seus caminhos. É necessário certo cuidado para não cair em culpabilizações ou interpretações rasas, pois a experiência suicida é de complexidade inesgotável e muitas vezes intangível, caracterizada como lugar fronteiro de difícil compreensão e intrincada à sociedade, cultura, subjetividade, tempo histórico e composto, segundo Kovács (2017), de “muitos porquês”.

Partindo, pois, de uma crítica sobre o automatismo diagnóstico apurado segundo o DSM, também fomentamos a necessidade de formar profissionais de saúde mental revestidos de olhar ético-político, a fim de questionar o quanto as intervenções psiquiátricas vigentes e a técnica tendem ao controle, reforçando “o poder e o domínio de classe; as relações de tratamento ratificam a doença e a dominação” (Schmidt, 2017, p. 141). A dimensão ética pressupõe práticas de cuidado pautadas na singularidade de cada sujeito, referendadas pelas narrativas de suas vidas e experiências próprias (Cabral, Lima & Wrublewski, 2017). Para Dunker (2015), o fazer psicológico também se instala no campo político. O sofrimento psíquico estaria imbricado aos valores de um sistema social em uma cultura específica e constituído no entrelaçamento entre sujeito e sociedade, o que nos levaria a repensar a questão do sofrimento para além de uma subjetividade puramente individual, afastada de seu contexto histórico e cultural.

Se por um lado a psiquiatria clássica qualifica como transtorno ou doença aquilo que foge do padrão de normalidade, Souza (2017), por sua vez, ancorada na psicologia analítica denomina os chamados “transtornos” como outros modos de estar na vida, entendendo como atualizações das *infirmities* (enfermidades) inerentes dos padrões arquetípicos em vez de classificações fechadas.

Em uma sociedade fascinada pela certeza, organização, estabilidade, intolerante ao tempo necessário para o processo de transformação e obcecada em resolver os problemas

rapidamente a fim de ajustar o sujeito à normatividade cotidiana, os diagnósticos e o uso desenfreado de medicamentos servem aos seus propósitos.

Solomon (2014) assevera que não há como obter uma análise precisa sobre a condição psicológica de uma pessoa, diferentemente das doenças orgânicas cujo desequilíbrio é apurado, por exemplo, por meio de exames laboratoriais. Sobre essa questão cabe ressaltar que os exames podem ser tidos como alterados, todavia, nenhuma manifestação de doença é constatada ou vice-versa, de modo que nem sempre é possível avaliar e diagnosticar com precisão as doenças orgânicas por meio de dispositivos tecnológicos. A alternativa ao diagnóstico baseado no DSM, portanto, que mais se aproximaria do cuidado, é pela via da observação, escuta e reflexão. Certamente, o caminho apresentado é desafiador e raro da mesma forma que possibilita a vinculação com o outro de maneiras diferentes daquelas endossadas pela terminologia médica.

Em estudo realizado por Toro (2016), ao entrevistar profissionais de saúde atuantes em pronto-socorro à pessoa que tentou suicídio, observou-se que a prescrição de medicação pode tanto trazer benefícios como servir de dispositivo ao paciente para o ato suicida. Conforme relatado pelos profissionais entrevistados, o método mais recorrente na tentativa de suicídio é a overdose medicamentosa prescrita para o tratamento psiquiátrico do qual o paciente já faz uso, estabelecendo, assim, um limite frágil entre o cuidado e a iatrogenia fatal.

Os questionamentos levantados por Toro (2016) não se direcionam necessariamente ao uso de psicotrópicos e sim ao modo pelo qual é administrado, à reflexão sobre a possibilidade ou não de minimizar os efeitos colaterais adversos dos medicamentos e o ajustamento da dose na medida adequada, a fim de promover mais resultado benéfico do que prestar um desserviço ao paciente. Outro aspecto importante destacado pela autora é que em instituições de saúde há tratamentos diferentes às pessoas que tentaram suicídio, alguns deles parecem visar ao castigo, ao utilizarem uma sonda mais calibrosa na lavagem gástrica após ingestão de substâncias ou quando oferecem vestimentas de cor diferente nos hospitais para fins de discriminação, evitando que o paciente tente fugir, o que se assemelha a um tratamento prisional.

Problematizando essas questões, lançamos os seguintes questionamentos: qual seria a referência ou o critério para indicar ou não a medicação? A gravidade? Mas o que determinaria a gravidade? O grau de sofrimento? As dificuldades para performar no mundo? As paralisações? Seria prescrita em casos de depressão leve ou moderada? O que isso significa? Como avaliar a gravidade? Como já dito em outro momento, é assustador o uso indiscriminado do medicamento esvaziado do contexto e do ambiente histórico, político, micro e macrossocial de cada indivíduo, somado à prática corriqueira e até banalizada de sua prescrição. Isso nos leva à outra discussão: a medicalização reveste o suicídio de doença, dando margem para o

encerramento do tema. O suicídio fechado em si mesmo entendido como doença dificulta a abertura de espaço para questionar, discutir, refletir.

O neurologista Oliver Sacks (2006), preocupado em conhecer o mundo interior de seus pacientes, faz referência ao também neurologista François Lhermitte que, no lugar de escutar e observar seus pacientes dentro de um enquadre clínico em seu consultório, visitava-os em casa, passeava com eles e sentavam-se à mesa juntos. Sacks atesta que essa prática intenciona conhecer a vida de seus pacientes no cotidiano, tal como faz um antropólogo quando está em trabalho de campo. Ao fazer visitas em domicílio, explora profundamente o mundo de seus pacientes e o modo como vivenciam suas doenças. Para Sacks, uma das atribuições mais importantes de seu trabalho é considerar o paciente como uma pessoa que narra a própria história, dirigindo seu olhar não só à doença em si, mas para seu ambiente contextual, suas necessidades, aspirações, inclinações e expectativas, a fim de integrar o adoecimento à vida estando a serviço da totalidade.

A dinâmica proposta por Souza (2017), Solomon (2014) e Sacks (2006) requer tempo. Estamos falando de um tempo para além daquele regido pela ordem cronológica tirânica. Tempo esse existencial, único, singular, que não obedece ao relógio do capital. A aceleração à qual estamos condicionados na sociedade impõe eficácia, produtividade e exerce pressão para que nos livremos da angústia rapidamente e voltemos a funcionar. Para conectar o mundo interno ao externo, nutrir a alma, questionar padrões, desfrutar de experiências e elaborar vivências difíceis é necessário certa lentidão; não basta somente desacelerar, é preciso desapressar, pois “a alma precisa de tempo”, diz Kast (2016, p. 12). Porém, “o mundo contemporâneo é impaciente. A sociedade tem pavor de resultados a longo prazo”, nos dizeres de Nise da Silveira (citada por Frayze-Pereira, 2003, p. 199), o que torna cada vez mais desafiador sustentar o tempo necessário para certas experiências em razão da ansiedade, da expectativa-impaciente e do imediatismo.

### **3 Entre tessituras e esgarçamentos: as veredas da alma na experiência suicida**

Nossa frutificação – nossa fecundidade, nosso senso do que ‘importa’ – tem suas raízes em nossa própria incerteza, em nossa sensação de falta (Patricia Berry, 2014, p. 28).

Todas as palavras aqui escritas resumem-se em um estado sempre atual que eu acho de “estou sendo (Clarice Lispector, 2020, p. 81).

São muitos os modos de compreender a vivência suicida. Longe de esgotar ou simplificar a temática – tampouco isso é possível diante de um tema multifacetado e abrangente como é o suicídio – buscamos esboçar compreensões a partir da aproximação e experimentação longe de firmar a vivência suicida em uma realidade inerte ou estática. A experimentação implica voltarmos para a singularidade do suicídio e valorizar o protagonismo de cada história de vida. Para tanto, é preciso percorrer as veredas da alma, os fios que tecem a vida ao viver, e os fios que se esgarçam e esfacelam quando se escolhe morrer. Ao percorrer a viagem pela temática convidamos o leitor para que coloque em suspensão as fixações teóricas, assumindo modos diversos de compreensão e aproximação com o suicídio e com a ideia de prevenção. Assim, perscrutar os caminhos pouco explorados, sobretudo estrangeiro na experiência suicida, é a proposta deste capítulo.

#### **3.1 A estrangeiridade do suicídio: desbravando caminhos pelo campo vivo da existência**

Quero morrer dando ênfase à vida e à morte (Clarice Lispector, 2018, p. 105).

Quanto maior nosso deserto, mais devemos rugir, e essa fúria é amor (James Hillman, 1981/2010a, p. 61).

Para mim, a estrangeiridade é imprescindível à beleza. Tudo que é realmente belo é estrangeiro (Byung-Chul Han, 2021a, p. 128).

Refletir sobre a morte significa pensar sobre a interrupção das funções vitais, o morrer, a terminalidade, mas não somente; trata-se de meditar sobre a vida. O esfacelamento do tecido que liga a pessoa ao existir ocorre no pulsar da vida; dizendo de outro modo, o suicídio é



elaborado em vida, constituído nas estranhas da alma, na experiência visceral do viver. Pensar o suicídio inserido em um campo vivo da existência é reconhecer o outro em sua condição de sujeito em seu corpo vivente, como também percorrer o emaranhado de fios e tessituras que compõe uma narrativa pessoal, desbravando o território de escuta sobre a história de vida para além da tentativa de suicídio em si. A reflexão sobre o suicídio não se esgota na ideia de morte, corresponde também às vicissitudes da vida.

Grunvald (2016) diz: “não quero dar visibilidade a ninguém com essa tese. Espero que fique bem clara que minha questão não é tornar algo visível, mas explorar algo que não é visível e nem muito pensável enquanto tal” (p. 20). Inspiradas nas colocações de Grunvald em sua pesquisa com sujeitos inseridos em territórios existenciais que colocam a invisibilidade em questão<sup>18</sup>, pretendemos pôr em evidência principalmente o sujeito sofredor, buscando explorar aquilo que normalmente não é visível na experiência suicida: as narrativas de vida muitas vezes deixadas em segundo plano quando está em jogo a radicalidade do ato.

Quando se narra uma história sobre suicídio imediatamente recorre-se ao ato em si, enfocando no movimento de encerrar a própria vida, esquecendo-se que por trás desse gesto há um campo vivo que contém a existência de uma pessoa, cujo grito ensurdecido não pode ser abafado ou ofuscado pelo impacto de seu ato. Não cabe explicitar os motivos pelos quais ocorre ou há uma tentativa de suicídio, seja pela via psicológica ou social, tampouco categorizá-lo, pois escapa do nosso conhecimento sua classificação ou até mesmo a inserção num sistema de valoração como bom ou mau, mas, talvez, possamos olhar para a vida vivida, entrepondo o suicídio no viver. Essa questão também é trazida por Rabelo (2019) quando diz que “defender o respeito às pessoas que se matam, o cuidado de não nomeá-las de suicidas, não as reduzindo a seu último ato, convoca-nos a não tomar esse ato final como o definidor máximo de suas existências, como um fim indigno ou insatisfatório” (p. 141).

Adentrar os meandros da experiência suicida coloca-nos face a face com os abismos da alma e as fissuras existenciais que, por sua vez, possibilitam ir ao encontro com a estrangeiridade, condição fundante do existir. O ser humano nasce fundamentalmente estrangeiro num estado de nudez escancarada, despojado de uma identidade, em situação de desproteção, abertura, desamparo e vulnerabilidade frente a esse mundo que lhe é estranho em um primeiro momento. O sujeito, desalojado do conforto da vida uterina que o nutria e protegia,

---

<sup>18</sup> Grunvald (2016) em sua tese de doutoramento em Antropologia Social realizou uma pesquisa de campo com pessoas que se travestem de roupas do gênero oposto, tendo como objetivo compreender as diferentes formas de vida e a construção de identidades polissêmicas que diferenciam e excluem esses sujeitos de outros territórios existenciais.

ao nascer se vê diante da necessidade de construir um lugar no mundo a fim de torná-lo habitável, transformando sua natureza inóspita, o desenraizamento e a condição de estrangeiro em uma morada acolhedora para si. Conforme vai assumindo o próprio nome, alcança uma identidade, imprime uma marca no mundo e constrói uma morada literal e metafórica, o sujeito vai se afastando provisoriamente de sua condição originária de estrangeiro.

A respeito do habitar, Safra (2004) introduz a noção de *ethos*, cuja etimologia refere-se à morada e pátria, condições fundamentais para o acontecer humano. Habitar existencialmente o mundo significa encontrar uma comunidade acolhedora que sirva de ancoragem para o existir; é ter a vida legitimada pelo olhar de outrem. Partindo da perspectiva de Donald Winnicott (1896-1971), Safra (2005) diz que o desenvolvimento maturacional se dá através do outro. Num primeiro momento, o bebê sozinho não pode se constituir enquanto pessoa, precisa, então, de um outro que exerça papel de anfitrião para recebê-lo no mundo e atender suas demandas de cuidado. Aqueles que não vivenciam a experiência primordial de ser recebido e acolhido por um outro-ambiente ativam o desenraizamento, a exclusão e o sentimento de não ter “fecundidade no mundo” (Safra, 2005, p. 152).

O sofrimento que decorre do desenraizamento e da impossibilidade de o sujeito constituir-se como um ser-habitante é descrito por Safra (2004) como “fragmentação do *ethos*-morada” (p. 26). Ao mesmo tempo em que se denota a necessidade de apropriação do mundo e o habitar, também é importante morrer, abandoná-lo em um certo momento, pois “ao morrer, delega sua vida ao espaço potencial, lugar onde encontra morada junto de todos os que existiram e/ou existirão” (Safra, 2005, p. 167). Acolher a morte é fundamentalmente necessário. No entanto, não basta apenas nascer e atravessar as fases do ciclo vital; é preciso dirigir-se às condições necessárias para o existir e o viver criativo e, a partir daí, adviria a possibilidade de acolher a morte. Isso porque à medida que vai se constituindo como ser existente, o indivíduo torna-se cada vez mais apto a deixar esse mundo. Em contrapartida, aquele que é desenraizado, deslocado das condições fundamentais para o habitar, constela um não ser, uma angústia abissal e, nessa situação, o morrer é aniquilamento.

Pois bem, se uma consequência que se extrai quando o indivíduo existe e habita o mundo é a renúncia da morada ou da vida para, finalmente, acolher a morte, poderia o suicídio representar um gesto drástico, uma tentativa desesperada de despojar-se do eu desenraizado que não encontra lugar no mundo? Retirar-se da vida seria a alternativa encontrada frente ao morrer aniquilador originado pela experiência de desenraizamento e da fragmentação do *ethos*-morada?

Considerando-se que, segundo Safra (2004), para morrer com serenidade é preciso existir primeiramente, mas como não consegue morrer sereno porque não pôde se realizar dentro de uma comunidade, o suicídio então se configuraria como um gesto extremado de deixar rastros de si no mundo através da própria morte? A pessoa que se mata deixa vestígios de uma história de vida, fragmentos de sua existência e, através da expressividade do ato, poderia também ser reconhecida como parte de um espaço?

Se uma das necessidades primordiais do ser humano é ser recebido no mundo por outro que lhe ofereça atenção, calor e cuidado, então a ausência de condições necessárias para a preservação do *ethos* e o cultivo da morada pode ter desdobramentos diversos como apatia, violência ou até mesmo retirar-se da vida. Essa perspectiva coloca o suicídio no campo da estrangeiridade e denota a necessidade de um outro-ambiente hospitaleiro, quando o indivíduo se vê frente à orfandade de uma terra nutridora que propicie morada, proteção e senso de comunidade. Tais reflexões podem oferecer chaves de compreensão para a composição de cuidados. Apoiados na noção de outro-ambiente, enveredamos pelas práticas de cuidado mais voltadas às condições propícias para a construção do *ethos*-morada. Dessa forma, a pessoa que pensa em se matar é inserida numa interioridade de tamanha complexidade que não pode ser reduzida à dimensão psicológica ou até psicopatológica.

A experiência suicida atrelada à “estrangeiridade” mostra que as condições ambientais necessárias para o acontecer humano, quando não asseguradas, além de ativar o sentimento de perda de um lugar-raiz levam ao desassossego da alma, ideia que é endossada por Leloup (2011) da seguinte maneira: “Há lugares de nós mesmos que não podemos reconhecer enquanto o olhar do outro, com benevolência e sem julgamento, não reconhecer” (p. 78). Esse outro a que Leloup (2011) se refere pode corresponder tanto ao lugar em que se vive como também à pessoa. Existimos como humano se acolhidos pelo olhar de outrem, portanto, só vivencia a morte com serenidade aquele que foi reconhecido em sua condição de sujeito, caso contrário, a morte, como referido anteriormente por Safra (2005), é aniquilamento porque constela condições insustentáveis para o existir.

Partindo da tese sobre o mal-estar e a vivência psíquica na cidade, Miorim (2018) entrelaça o sofrimento e o desassossego à perda de sentido que decorre da vida na cidade. As transformações radicais e frenéticas no espaço urbano engendram o desenraizamento em função das dificuldades adaptativas de seus habitantes. O desenraizamento sentido como falta ou ausência de território produz subjetividades “sem história ou morada própria e que, no limite, podem se expressar por meio de um amortecimento existencial” (p. 216). Ao vincular o ser humano ao ambiente, o autor amplia a noção de sofrimento muito além do psicológico

intrapésquico ou de questões circunstanciais. O sofrimento oriundo do mal-estar pode indicar um *ethos* fragilizado no qual o solo em que se fincam as raízes está desprovido de nutrientes. A ruptura desse *ethos* se dá tanto através de uma situação trágica, como também por meio de condições insuficientes para o habitar, que constituiriam o indivíduo enquanto humano dentro de uma coletividade:

Sem o solo de uma morada acolhedora, em vez de uma casa, o sobrevivente precisa como que de um casulo para carregar nas costas, saindo a transitar por lugares sem história, sem relação ou vínculo permanente. Assim, em vez do *flaneur*, como um explorador do espaço urbano, tem-se um andarilho errante, sem casa ou destino, que vive uma existência provisória, à mercê das forças do ambiente (Miorim, 2018, p. 138).

A redução de espaços acolhedores ativa o desenraizamento e as subjetividades marcadas pela apatia. Na contramão do desenraizamento, estaria o que Miorim (2018) nomeia como “reconciliação do *ethos*”, a presença de um solo nutridor continente que alcança condições mais favoráveis para o habitar e, conseqüentemente, para ser e existir no mundo. Não se trata somente de uma questão estética, mas a presença de um lugar físico e metafórico através do qual o sujeito passaria a habitá-lo, pois “para que a subjetividade floresça, é necessário um solo, em que se apoiam as raízes, e onde se possa florescer e se elevar” (p. 16).

Essa perspectiva diz que tanto o sofrimento como também as formas de morte, mais especificamente o suicídio, deve ser inscrito no campo do existir citadino, nas formas de habitar e nos dinamismos que atravessam o viver na urbe. Se adotarmos a perspectiva de que o suicídio é uma experiência exclusivamente psicológica lidamos, então, com um modo de compreensão restrito, perdendo de vista seu caráter ontológico. As condições do habitar ressoam no modo como o indivíduo se constitui enquanto ser-habitante. Retirar-se da vida seria a única possibilidade vislumbrada pelo sujeito; um lampejo final e desesperado, seja como subterfúgio de uma realidade que beira o insuportável ou como gesto de liberdade e de apropriação do mundo, indicando um modo outro de existir, habitar e pertencer, ainda que pela via da própria morte.

Encerrar a própria vida pode representar um gesto extremo, uma tentativa radical de inscrever a existência em um lugar no mundo. A pessoa que se mata evidencia o estrangeiro em si como aquele que se encontra em lugar de passagem, travessia, subversão, deslocamento e transgressão, cuja existência é atravessada por espaços fronteiros separados por uma linha tênue entre o viver e o morrer. Tanto os aspectos físicos quanto metafóricos desses espaços compõem a vivência de uma pessoa que vive, morre ou se mata numa cidade como São Paulo.

A partir dessa perspectiva, pensar o suicídio inclui também a dimensão dos espaços percorridos pela pessoa que tentou suicídio e a reflexão sobre a vida na cidade.

A interpenetração entre o suicídio e o campo vivo da existência ilumina questões fundamentais acerca dos modos de viver e o habitar que grassam em nossa sociedade. Para nos servirmos dessa perspectiva, recorreremos às camadas mais profundas da existência, às questões ontológicas e condições fundantes do existir. Se por um lado a ordem capitalista fomenta uma subjetividade movida pelo desejo de controle, segurança e estabilidade que nega a todo custo a “estrangeiridade”, em contrapartida a pessoa que pensa em suicídio põe em relevo os farrapos existenciais, a vulnerabilidade, a condição de estrangeiro e a ausência de um lugar promotor de enraizamento.

A inserção do suicídio no campo da “estrangeiridade” coloca-nos em face a duas possíveis compreensões. Propomos traçar um caminho incomum, uma rota alternativa no sentido de considerar certas nuances que atravessam o ato – o campo vivo da existência – comumente apartada na experiência suicida. Esse posicionamento também se refere ao modo subversivo de existir do estrangeiro como alguém que vai na contramão do padrão coletivo, característica evidenciada semelhantemente na pessoa que se mata perante a sociedade contemporânea que, por sua vez, teme a morte, rechaça a inospitalidade, afasta a todo custo as intempéries da vida e tenta tamponar a angústia.

Marquetti (2014), em seus estudos sobre suicídios que ocorreram em vias públicas, refere que o ato suicida subverte a padronização da morte na atualidade tida como tecnicamente controlada, higienizada, privada, confinada a espaços específicos, sobretudo íntimos, tornando-se cada vez mais um tabu em nossa sociedade. Segundo Sampaio e Boemer (2000), o suicídio é um ato clandestino, furtivo, alheio às vistas das pessoas, muitas vezes sem testemunha e transgressor quanto às regras da morte, sendo assim, banida e escamoteada pela sociedade. A escolha pelo não viver manifestada pelo ato suicida abala o silêncio, o tabu, retira a morte da sombra e da invisibilidade e a põe em evidência.

A pessoa que intenta tirar a própria vida habita o mundo de maneira muito semelhante ao estrangeiro, aquele cuja existência se encontra no limiar, na fronteira entre dois territórios distintos, o devir e o não existir. Pensando a questão da “estrangeiridade” relacionada ao suicídio referendada pela mitologia-simbólica que faz correlações entre deuses gregos e arquétipos segundo os pressupostos da psicologia analítica, aproximamos a vivência suicida e o mito de Dionísio, mais especificamente quando é apresentado como arquétipo desmembrado. Divindade grega, deus do vinho e do teatro, da natureza estrangeira (Freitas, 2005; Barcellos, 2019), nômade, mediador, figura que representa a conjugação dos princípios femininos e

masculinos, luz e sombra, alternando entre vida e morte, Dionísio transita entre os três mundos: olimpo, superfície terrena e mundo dos íferos.

Sendo Dionísio o deus estrangeiro, habitante de espaços fronteiros cuja narrativa mítica se inicia com sua morte e seu despedaçamento pelos titãs, no qual seu coração é o único órgão salvo, remonta o renascimento dionísíaco através de seu coração quando Zeus, seu pai, costura o órgão do filho em sua coxa como espaço de gestação. Em uma das variações do mito, após o desmembramento de seu filho, Zeus prepara uma poção com o coração do filho e oferece à Sêmele, que acaba engravidando de Dionísio (Brandão, 1987/2015a; Kerényi, 2015; Souza, 2017; 2010).

As formas de morte entremeadas na cultura, no tempo histórico, na realidade social, na interação simbólica entre as pessoas, no meio em que vivem, na composição de cenas, cenários e expectadores oferecem elementos importantes para compreensão do fenômeno (Marquetti, 2012; Marquetti, Kawauchi & Pflaffen, 2015). Como ponto de partida para essa discussão, temos um recorte específico sobre a experiência suicida: o *modus operandi*, sendo o enforcamento e o uso de armas alguns dos meios comumente utilizados para a consumação do ato (Marin-Leon & Barros, 2003). Esse modo de morrer gera mutilação do corpo e fragmenta a materialidade física da pessoa numa espécie de separação entre corpo e cabeça, remetendo ao desmembramento ou esfacelamento no mito de Dionísio.

A mutilação em Dionísio sinaliza metaforicamente a dificuldade de conciliar os extremos em sua interioridade e, ao mesmo tempo, chama a atenção para a necessidade de adquirir consciência corporal de cada parte despedaçada (Bolen, 2002; Souza, 2010). Ou seja, “o símbolo do desmembramento, se devidamente considerado, permite a elaboração criativa dessa situação que em si constitui um dos desvios possíveis no processo de individuação” (Freitas, 1992, p. 117). O desmembramento de Dionísio, em certo sentido, equivaleria metaforicamente aos modos de morrer suicida na atualidade e que confere a Dionísio a imagem do estrangeiro, porque somado ao fato de ser considerado forasteiro pelos gregos, apresenta também características subversivas, já que inaugura o diferente em situações cotidianas (Freitas, 2005). Tais características também se fazem presentes no suicídio por seu potencial transgressor frente à interdição da morte na atualidade, uma vez que as pessoas que se matam são consideradas “estranhas, diferentes, doentes, e que se colocam como verdadeiros estrangeiros dentro de sua própria cidade (Marquetti, 2012, p. 31).

Dionísio, deus da alteridade, harmoniza os polos extremos e carrega em sua natureza instintiva a consciência corporal e emocional, a aceitação de sua condição de estrangeiro, as incongruências e os paradoxos da vida, sendo a vivência de apenas um polo a atualização

defensiva da divindade expressa pelo humano (Souza, 2017; 2018), pois a divindade Dionísio representa a faceta criativa, “a unidade paradoxal da vida e da morte” (Brandão, 1987/2015a, p. 144), enquanto a expressão do deus no humano quando não conjuga as polaridades pode apresentar aspectos de caráter defensivo ou até mesmo autodestrutivo.

Novamente, essa descrição se aproxima da compreensão simbólica acerca das tentativas de suicídio, que segundo Hillman (1964/ 2011) reflete a busca da alma para a necessidade de integrar radicalmente a união dos contrários (vida e morte), podendo instaurar tanto um desequilíbrio das forças contrárias culminando com o suicídio ou possibilitar a descida aos vales existenciais e fomentar reflexões que estão a serviço da transformação criativa e renovação de si. Ou seja, a capacidade criativa de habitar e mediar simbolicamente os espaços fronteirços são traços que compõem a sabedoria dionisíaca. Por outro lado, a força interior para transformação também poderia ser facilmente convertida em comportamento autodestrutivo. A mítica dionisíaca mostra que os opostos extremos, quando não conjugados, resultam em descompensações.

A construção do pensamento que entrelaça o despedaçamento dionisíaco e o suicídio tem caráter ensaístico e diz respeito a um recorte do mito e da experiência suicida sem a pretensão de esgotar a temática ou fazer análises comparativas. A essa ideia associamos a reflexão de Kovács (2017), que se refere ao ato suicida no plural em razão da amplitude e variação das características de morte por suicídio e, por consequência disso, temos suicídios com atributos apolíneos, qualidades de Poseidon, propriedades de Core, entre muitos outros deuses e figuras míticas com seus padrões de comportamentos arquetípicos. Vale salientar que existem relatos de suicídios na mitologia grega como Ajax, Fedra, Jocasta e Hércules, entre outros (Brandão, 1987/2015a), dentre os quais não contemplaremos nessa reflexão, pois a concepção de suicídio aqui mantém estreita relação com o caminho estrangeiro com o qual o mito dionisíaco se identifica. Com isso, pretendemos oferecer um caminho possível, um olhar humanizado para o ato.

A respeito do renascimento dionisíaco através do próprio coração, Hillman (1981/2010a) relembra as colocações de Santo Agostinho sobre o uso da palavra “cor”, da qual advém a palavra “coração”, que se refere à morada interior, local mais profundo da alma. Dar ensejo ao coração, sendo este concebido como morada interna, traz novamente as reflexões sobre o *ethos* para o centro da discussão, seja por sua associação com o habitar ou por remeter à Héstia, deusa grega cujo nome, dentre outros significados, corresponde a coração.

Personificação da casa, do habitar seguro e acolhedor para o qual voltamo-nos, Héstia nutre, acolhe, oferta abrigo (Scardua, 2018), fazendo-nos reconectar com a morada, com os

caminhos da interioridade promotora de sentido sem a qual restaria a vivência de não habitar, não ter uma morada e, por conseguinte, não ser. Essa compreensão pede para voltarmos nosso olhar para Héstia e sua representação simbólica enquanto casa psíquica, lareira circular, espaço caloroso que fornece abrigo (Bolen, 1990; Lima, 2010; Scandiucci & Freitas, 2015). Não basta, portanto, uma aproximação com a experiência suicida em nível racional ou a partir de uma abstração intelectual, buscando uma verdade absoluta que anestesia as angústias no caminhar pelas veredas da vida e da morte. Na realidade, “a resposta vem do coração. Ela é fruto da uma reflexão que vem das entranhas. Não é de serventia buscar solução no pensar, andando por aí desmembrado, com a cabeça desgrudada do pescoço” (Baptista, 2019, p. 160).

A relação entre a hipertrofia do intelecto e a negação dos sentimentos é descrita por Clarice Lispector (2018). O exercício absoluto da razão resiste à totalidade e esse modo de existir afasta a manifestação intuitiva que funcionaria como uma via para adentrar o âmago da vivência suicida:

Talvez esse tenha sido o meu maior esforço de vida: para compreender a minha não inteligência, o meu sentimento, fui obrigada a me tornar inteligente. (Usa-se a inteligência para entender a não inteligência. Só que depois o instrumento – o intelecto – por vício do jogo continua a ser usado – e não podemos colher as coisas de mãos limpas, diretamente da fonte). (Lispector, 2018, p. 460)

O coração é o órgão que representa a força sensível, localizado entre a cabeça e o corpo, por meio do qual se perfaz um caminho de articulação entre a racionalidade e sensibilidade corporal, tão necessária no percurso que envolve a compreensão da experiência do suicídio. Voltemo-nos, portanto, para o coração, para Héstia, para o seio da interioridade, centro vital do ser humano, local da morada interior porque é onde se origina a vida, a morte, o renascimento dionisíaco, movimento integrador entre coração e pensamento, constituindo o que Hillman (1981/2010a) chamou de “pensamento do coração”.

### **3.2 Captar o invisível, sentir ausências, escutar silêncios: tentativas de suicídio e narrativas de sofrimento**

Devia haver um ritual para quem nasce pela segunda vez – remendada, recauchutada, pronta para pegar a estrada novamente (Sylvia Plath, 1963/2014, p. 274).

A historização é outro modo de ajudar os agredidos (Boris Cyrulnik, 2012, p. 15).



Silêncio, eu descobri, é algo que na realidade pode se escutar (Haruki Murakami, 2005, p. 127, tradução nossa).

Da interdição à doença contagiosa, a tentativa de suicídio tornou-se um mal a ser combatido porque além de ameaçar a vida é temida por ser um fenômeno que escapa o controle. A intervenção imediata sustentada pelo discurso da prevenção e do cuidado tem como efeito rarear as palavras daqueles com ideação suicida ou que tentam se matar, sufocando internamente sentimentos a serem ancorados no mundo. Para constituir-se como humano é necessário ser reconhecido como sujeito de uma história pessoal e coletiva. Não raro, a ausência de um outro que valide a narrativa acaba por instalar um sofrimento não mais passível de nomeação, produzindo um mutismo quase que absoluto, que figura uma sensação de ordem, dando por encerrada a necessidade de expressão; todavia, em sua profundidade reside uma angústia silenciada e dilacerante. Essa atitude resiste à abertura para o resgate das reminiscências capazes de vislumbrar na repetição da história, uma forma outra de contar e imaginar o vivido.

Curar é permitir ser afetado e afetar o outro, tolerar o sofrimento, tornar-se capaz de senti-lo. Estar curado não é ser feliz, e sim vivenciar o sofrimento livremente, é o que pontua Kehl (2015) ancorada em Delouya (2000). Narrar pela tradição oral, contar a própria história por meio da fala, através do corpo, a partir do olhar, com os sentidos, com as marcas na alma, além de ser um reencontro com a própria história pode ativar a força interna do narrador para articular passado ao presente, ou ainda, como postulado por Mortada (2022), a memória “sinaliza possibilidades para o futuro que foram suprimidas” (p. 3).

Não à toa, a história de vida quando contada e testemunhada por alguém que a escuta possibilita ao narrador “esboçar uma outra história, a inventar o presente” (Gagnebin, 2009, p. 57). O contrário, ou seja, a privação da palavra, a ausência de uma testemunha ou, mais ainda, conforme apresentado por Han (2021b), a redução da demora contemplativa corrói o percurso narrativo promotor de sentido. Narrar o sofrimento vivido expressa condição fundamental para alcançar a qualidade de cura que aqui propomos.

Retomando as reflexões sobre a fotografia e o cuidado ético, Salgado (2014) menciona que mesmo diante de situações desumanas as pessoas aceitam ser fotografadas, o que assevera a ideia de que o sofrimento necessita ser olhado e anseia ser reconhecido. Ao adotarmos essa perspectiva, consideramos que no mundo íntimo de uma pessoa que sobrevive à tentativa de suicídio há um silêncio, não dito sufocante, um mutismo-ensurdecido que incomoda com a

urgência de encontrar um porto acolhedor para ancorar a experiência. Rememorar, narrar e compartilhar a vivência suicida restitui ao outro o protagonismo e a voz própria.

O acesso às experiências gravadas na memória em que reside o existir de cada pessoa possibilita costurar sentidos à história e integrar aspectos desconhecidos ou até mesmo relegados da vivência. Trata-se de uma narrativa resistente às intempéries do tempo, que entrelaça e interpenetra a existência de tal modo que resta inscrever a vivência no mundo. O ato de rememorar, sentir, expressar e narrar desvela outros sentidos e compõe a tessitura de fios que liga a vivência às significações. Fios esses que se esgarçam a partir do momento em que a vivência não é amparada por uma escuta e a história de vida não encontra lugar no mundo para se ancorar.

A narrativa alicerça bases para o sentimento de pertença social e fomenta a integração entre o narrador e a história social e cultural da qual faz parte (Mortada, 2022). A narrativa biográfica é uma tessitura que envolve o resgate de reminiscências e abertura de perspectivas futuras; a memória sustenta as práticas sociais e a singularidade. O exercício de narrar inscreve o narrador em uma memória coletiva, contudo, o silenciamento, ao contrário, esvazia, apaga o sujeito enquanto humano. Não ter sua voz impedida instala lugar na vida do outro e, com isso, comunica o sofrimento e também aponta para um deslocamento importante que é a reparação e elaboração de recordações traumatizantes.

Ora, pois, como verbalizar o anseio em tirar a própria vida numa sociedade que tanto teme a morte de si e logo tenta interdita-la? Como lidar com um discurso tão impactante de uma pessoa cuja tentativa de suicídio se mostra iminente? O que acontece quando não há ninguém para escutá-la ou testemunhar sua vivência suportando aquilo que se mostra como insuportável às vistas do outro? E as memórias decorrentes de vivências de tentativas de suicídio que parecem adormecidas, mas continuam vívidas? As experiências, quando não compartilhadas, irrompem à consciência de modo avassalador, como bem lembrado por Dunker (2015), ao se referir ao sonho recorrente de Primo Levi, que o assombrava durante o holocausto. Sonhava que quando voltava para casa depois de ter sobrevivido aos horrores do campo de concentração sentava-se à mesa para compartilhar sua experiência em Auschwitz e, para sua surpresa, os ouvintes demonstravam pouco interesse em escutá-la e se levantavam da mesa para irem embora. O alívio em sobreviver, voltar para casa e contar sua história dá lugar ao pesadelo de não encontrar uma testemunha para a narrativa.

Observamos na atualidade o silêncio em torno do suicídio. A interdição ou até mesmo a imposição de tratamentos antes de oferecer escuta é justificada muitas vezes pelo receio de evocar sofrimento ou por não saber o que fazer ou dizer à pessoa que compartilha sua história,

aparentando uma forma de cuidado para com o outro com vistas a promover o princípio da não maleficência bioética, mas que na realidade tem efeito contrário, deletério, pois trilha um caminho reverso do respeito à voz do sofredor. Sobre essa questão, é importante ressaltar que só é possível constelar o efeito catártico da fala a partir da qual se extrai o valor benéfico do exercício de narrar quando há uma disposição genuína por parte do ouvinte, que respeita o conteúdo que aparece e desde que o narrador expresse disponibilidade para contar sua história. O presente ganha contorno e sentido através do passado vivido, rememorado e narrado.

Existem variações quanto à forma de comunicação além da via oral para o qual iremos nos atentar nesta pesquisa, assumindo também caráter de testemunha ocular, corporal, figurando uma escuta a partir de várias linguagens que emergem desse processo. Nessa linha, o pesquisador como testemunha do outro é abordado por Rabelo (2019) em seu estudo sobre a compreensão do suicídio a partir de bilhetes e cartas de pessoas que se mataram, no qual o pesquisador inaugura lugar de *continuum* de memórias de suas vidas.

Esse também é um aspecto destacado por Massimo Canevacci (2004), na dedicatória de seu livro sobre a comunicação urbana. Uma vivência o marcou profundamente em uma de suas visitas a São Paulo, quando encontra um amigo que lhe dá uma palmada suave em suas costas como um gesto de brincadeira para surpreendê-lo. Eis que a fisionomia desse amigo muda radicalmente. O vazio penetra o seu olhar e seu corpo começa a tremer, não reconhecendo mais Canevacci, que lembra que seu amigo havia sido torturado durante a ditadura militar e, nessa situação, as “cicatrizes mentais continuavam a sangrar” (p. 11). Ao reservar um espaço para a memória onde jaz a tortura sofrida por seu amigo, o autor adverte para que não nos esqueçamos da dor provocada em tal corpo, mesmo após a morte, a fim de preservar a memória singular dessa vivência, inscrevendo-a na coletividade e no mundo.

Esse pensamento se aproxima das reflexões de Baptista (2019), quando refere que as marcas de sofrimento podem estar adormecidas ou silenciadas, contudo, jamais esquecidas em nosso corpo: “a memória intelectual fica soterrada por ensinamentos e adequações forçadas, mas o corpo lembra” (p. 185). É o que também pontua Miller (2011), para quem o corpo é guardião de memórias de nossa história. Registro do vivido, o corpo é autêntico e fiel ao que sentimos, diferentemente do intelecto e da racionalidade, que tenta enganar a si próprio ao soterrar sentimentos, sensações e percepções.

Sustentar a escolha de narrar a história implica resgatar tais vivências e adentrar os espaços internos revestidos de sofrimento psíquico. Pensando a experiência humana enquanto multifacetada, o correspondente à faceta oposta, porém complementar ao sofrimento suscitado pela experiência do narrar, seriam os modos de expressão nos quais o sofrimento adquire

visibilidade e significações. O não dito, agora, compartilhado, nutre um espaço potente e fértil que permite que o sofrimento avassalador tenha um lugar no mundo e possa enraizar-se. De modo paradoxal, a experiência narrativa arrefece o possível desconforto que figura o lembrar e o narrar – discurso frequentemente empregado como argumento, a fim de evitar a abordagem de temas relacionados à morte, principalmente o suicídio. Dito de outro modo, ainda que mantendo a angústia ao rever a própria história reunindo lembranças e sentimentos imbricados a ela, a necessidade de recorrer à fala também traz à tona a ancoragem, o ato de inscrever a existência no mundo. O silenciamento, por sua vez, é totalmente contrário à possibilidade de um reencontro curador com a própria história; é a perda da identidade. Para Bosi (2003), ao lembrar, esse sujeito “dá voz, faz falar, diz de novo o conteúdo de suas vivências. Enquanto evoca ele está vivendo atualmente e com uma intensidade nova a sua experiência” (p. 44).

Silenciar a voz daquele que é atravessado pelo pensamento suicida é a antecâmara da morte. Ocorre que, ao expressar seu pensamento ou tentativa iminente de suicídio, há impetuosamente uma atitude de proibição, o que produz um silenciamento que despoja o sofredor da condição de pessoa que passa a ser submetido a intervenções, seja pela via medicamentosa ou pela hospitalização, sem primeiramente estabelecer uma aproximação imediata com sua voz. Se a construção de uma narrativa, a expressão do vivido caracteriza o homem enquanto ser humano, tal como pontua Kearney (2012, p. 412): “toda existência humana é uma vida em busca de uma narrativa”, logo que há um silenciamento em torno da voz do sujeito ele deixa de existir como pessoa para tornar-se objeto. Se somos constituídos pela nossa história, então, dar espaço para a narrativa do outro significa atribuir a ele um corpo sofredor, um rosto, um nome, uma história própria, possibilitando a composição de linhas e traços de uma impressão digital interior com a qual se estabelece estreita relação com a identidade do sujeito que se encontra circunscrita no mundo.

Em estudo anterior sobre a questão do suicídio, os entraves quanto ao comitê de ética relevaram o quanto paira sobre a temática do suicídio um medo generalizado acerca do contágio, pautado no discurso de que sua abordagem poderia suscitar não só sofrimento por parte de quem narra, como também ativar o pensamento suicida (Hwang, 2018). Assim, é preferível interditar a olhar para a situação. Embora esteja escondido sob os escombros do silêncio e do tabu, o suicídio, por sua vez, atemoriza com sua presença-silenciada através do aumento de seus índices. Conforme assinalam Nagafuchi (2018) e Rigo (2016) em suas pesquisas sobre suicídio em interface com a internet, há um crescimento expressivo sobre a temática em redes sociais. A interdição parece uma solução face à sensação de não saber que o suicídio evoca, mas exerce efeito reverso. Quando da interdição do tema, o mutismo passa a se

caracterizar como um campo expressivo, pois é justamente no limiar desse silêncio que se extrapolam os modos de manifestação do suicídio, como se vê na *deep web* que, em parte, são reflexo da proibição do tema na superfície.

A verbalização sobre a intencionalidade suicida pode sinalizar a necessidade de ter um outro para compartilhar seu sofrimento, encontrar um rosto que outorgue a liberdade e a escolha de deixar a vida, e não necessariamente figura-se como um apelo ou pedido de ajuda a fim de reverter o pensamento que se encontra em estado ambivalente. Muito pelo contrário, a ambivalência, as contradições e as flutuações refletem a própria existência humana. O argumento utilizado para justificar a imposição prévia de tratamento leva-nos a questionar: quais são os significados atribuídos ao ato de ajudar? Trata-se de ajuda referenciada no suposto saber de quem a dispõe ou no sujeito sofredor? É possível pensar em um cuidado elaborado entre narrador e ouvinte sem impor o cuidado de um ao outro? Não seria um problema relacionado à assimetria de poder colocar esse sujeito tão somente no lugar de receptor e dependente de cuidados? Haveria respeito à decisão quando há o simples desejo de manter-se em silêncio em presença do outro, sem exigência de quaisquer tipos de intervenção? Refletir conjuntamente sobre caminhos possíveis tem como efeito devolver o protagonismo da vida à pessoa. Mas e quando o caminho que se perfaz é a decisão absoluta da morte? Restaria acompanhar seu desejo ou encaminhá-lo para hospitalização involuntária vigilante?

A tentativa de suicídio não é apenas um problema que ameaça a vida, é também atravessada pelos dinamismos econômicos, políticos e sociais. O estudo realizado por Botega et al. (2009) apresenta o impacto econômico quando ocorre uma tentativa de suicídio, já que pessoas em sofrimento utilizam os serviços de saúde e usufruem de diárias hospitalares, medicamentos, exames e procedimentos. A pesquisa compara os gastos em saúde dispendidos com pessoas que tentaram suicídio e casos de síndrome coronariana aguda. Esses dados supõem que leitos e tratamentos deveriam ser voltados prioritariamente para pessoas que preferem viver e possuem condições mais graves, como se o suicídio fosse um ato evitável pela própria pessoa e os serviços destinados à saúde, quando gozados por ela, se caracterizariam como aproveitamento inadequado de recursos. Além de ratificar o não lugar em que a pessoa que tentou se matar é alocada, é também retrato de uma existência que incomoda e nem mesmo no ápice de seu sofrimento é tida como uma pessoa que carrega a potencialidade de uma vida digna de cuidados.

Com isso, não pretendemos enveredar a uma posição favorável ao suicídio ou fomentá-lo. Enfatizamos o direito à vida assim como a liberdade e a escolha em despojar-se dela. Da mesma forma, nas situações em que o compartilhamento da angústia está imbricado com pedido

de ajuda, nos valemos de uma atitude sensível para não cumprir qualquer intervenção desde que seja dado, primeiramente, o devido lugar para a voz do sofredor. Voz essa manifestada por meio do corpo, das imagens, da fala, inclusive através do próprio silêncio comunicativo, pois a experiência também está gravada na pele, no corpo, no olhar e na vivência que se comunica de múltiplas formas.

É pertinente conectar-se com o outro validando os sentimentos ou até mesmo realizar perguntas sem inundá-lo de intervenções e acompanhar as reações a fim de fomentar questionamento reflexivo, de modo que o próprio narrador dê pistas do caminho de cuidado que faz sentido a ele. Talvez ofertar companhia através da escuta atenta e ativa com respeito à escolha do outro, livre de anseios e da intenção onipotente expressa através intervenção antecipada em querer salvar a vida daquele que pensa em se matar, pode ser justamente o cuidado fundante e necessário para a reavaliação da intencionalidade suicida. Sintonizar o que acontece no entre – narrador e ouvinte –, bem como dirigir atenção através da escuta, representa não só um cuidado, um vínculo de alteridade para com o sofredor, como também tem caráter enraizador, podendo ser o fio que costura a vida ao viver.

Captar o invisível significa que, subjacente a uma narrativa de sofrimento, há também uma narrativa de vida, frequentemente destinada à invisibilidade que necessita ser reconhecida. Se as pessoas que sofreram tentativas de suicídio estão à deriva dos espaços de escuta, restamos escutar silêncios, vozes, respiros, suspiros, gritos, vazios, pausas e titubeios, no sentido de que aquilo que aparenta uma não expressão pode figurar uma forma expressiva. O silêncio, outrora irrelevante, aparece como expressivo e compõe traços de uma subjetividade silenciada, retrato da invisibilidade e de uma narrativa não ancorada no mundo que, uma vez manifestada, é coerente com o grito que não se contenta com o tabu e viola a ausência de escuta. Ousamos dizer que há um inegável incômodo no silêncio, um ruído ensurdecedor, uma presença-silenciada. As histórias de vida e de morte estão espalhadas pela cidade, pelos espaços sociais, mas quem vai querer escutar? Quem vai se dispor a olhar? Perceber o que normalmente não se vê, escutar o silêncio e sentir ausências é condição basilar nesta pesquisa. Não operamos a partir do óbvio e do classificável; buscamos a experimentação, campo em que as verdades absolutas dão espaço para a dimensão inacabada e não objetiva da experiência.

É assumindo o protagonismo da própria história que a experiência vai sendo transformada. Dar vazão para os sentimentos através da narrativa vai ao encontro da necessidade de compartilhar a vivência tanto quando a tentativa alcança o pico do sofrimento, como em situações em que a experiência de ter tentado e sobrevivido ao suicídio é seguido de um processo de elaboração mais delineado. Nesses casos, a repetição da narrativa é válida, pois

toda vez que a história é contada novos contornos e sentidos podem ser atribuídos:

Dessa forma, imprime-se, na narrativa, a(s) marca(s) do narrador, ou seja, referências de sua própria vida, de suas experiências. Através da narrativa, pode se reconstruir a própria experiência, na medida em que é contada, pois a narrativa não diz respeito a uma mera lembrança de algo acabado; ela permite reconduzir os fatos experienciados de forma a reelaborá-los (Cabral, Lima & Wrublewski, 2017, p. 156).

### **3.3 Contaminar-se com o campo, ativar a imaginação, reanimar os afetos e cultivar o mistério da vida: para além da chamada prevenção médica**

Não quero fazer o que a cabeça pensa. Eu quero o que a alma deseja (Belchior, 1977, n.p).

Num contexto em que medidas preventivas pautadas na tentativa de salvaguardar a vida biológica parecem triunfar, Rosen (2002) apresenta o termo *egocide*<sup>19</sup> que, neste caso, a transposição de significado que mais se aproximaria da ideia proposta pelo autor sem perder a potência da palavra corresponde à concepção de morte, mais especificamente ao suicídio simbólico do ego<sup>20</sup>. Tendo em vista que o suicídio é um ato realizado pelo sujeito, *egocide* implica num gesto ativo e em primeira pessoa de destruição metafórica de uma faceta de si voltada à transformação criativa. Rosen concebe a tentativa de suicídio não mais seguida de prevenção enquanto ação imediata intencionando a preservação das funções vitais do indivíduo e contenção da morte. A noção de “*egocide*” é um chamado da alma para aquilo que o indivíduo precisa abrir mão, seja a morte de um papel desempenhado com o qual se identifica ou um aspecto de si, muito semelhante às situações de perda, que requerem enlutar-se, como pontuado anteriormente por Souza (2017).

O suicídio simbólico acompanhado de caos emocional e desmantelamento de padrões antigos busca a renovação da vida. É através do processo denominado *egocide*, acompanhado de contato humano, vínculo, abertura e disponibilidade genuína para com o outro calcada na confiança que Rosen desenvolve uma alternativa à prevenção médica. Ao aniquilar metaforicamente uma parte do ego, o renascimento se dá através da conexão com a alma, agora, orientador do *self* para uma jornada rumo à individuação. Para Jung (1976/2014), o processo de

---

<sup>19</sup> O termo “*egocide*”, para o qual não há tradução na língua portuguesa, é cunhado por Rosen (2002). Com o intuito de preservar o significado, manteremos a palavra “*egocide*”, que consiste em um apelo da alma para a morte do ego de modo a preservar o *self*.

<sup>20</sup> Na visão junguiana, o *self* é o centro e a totalidade da psique, abrangendo os aspectos conscientes e inconscientes. O ego, por sua vez, é onde se encontram os conteúdos conscientes relacionados aos sentimentos, lembranças, pensamentos e identidade (Hall & Nordby, 1973/2014).

individuação consiste em tornar-se si mesmo através da integração entre inconsciente e consciência sem negação das partes.

Ao inscrever o trabalho do analista no campo da alma, Hillman (1964/2011) refaz a noção de prevenção médica. Não basta apenas promover a vida com vistas a prolongá-la, tampouco trata-se de um posicionamento contra ou a favor do suicídio. Abertura e respeito à experiência suicida na qual a singularidade impossibilita a configuração de um padrão de comportamento e o alcance de uma previsibilidade compõem um cenário de caráter preventivo mais humanizado. Para Hillman, o analista não deve concentrar seus esforços na interdição do ato, e sim colocar esforço na compreensão do significado do suicídio, no apelo da psique para a transformação e a morte de cunho metafórico que aparece à consciência em sua literalidade através do ato suicida, pois “enquanto a alma não obtiver o que quer, precisará adoecer novamente” (p. 175). A visão de Hillman tem como ênfase entender que a tentativa de adquirir um outro estado de consciência pode aparecer através do suicídio, sinalizando o anseio ou impulso por uma transformação rápida.

Observando a evidência que a psique produz a partir de si mesma, o efeito da experiência da morte é produzir, num certo momento crítico, uma transformação radical. Agir nesse momento com a prevenção, em nome da preservação da vida, frustraria a transformação radical. Uma crise completa é uma experiência de morte; não se pode ter uma sem a outra. Donde se conclui que a experiência de morte é requisito para a vida psíquica. Isto implica que a crise suicida, por ser uma das maneiras de experimentar a morte, deve também ser considerada necessária à vida da alma (Hillman, 1964/ 2011, p. 88).

Ao suprimir a voz interior, o chamado da alma para o que necessita morrer, perdemos de vista a genuína transformação criativa e nos aproximamos do aparato biológico sustentado pela lógica da funcionalidade e produtividade. O suposto e aparente crescimento sem morte, na realidade é repetição; trata-se de uma vida marcada pela rigidez, unilateralidade, isto é, a própria morte em sua faceta destrutiva e sem a potencialidade criativa necessária para cumprir a metamorfose. Para se transformar, portanto, deve-se percorrer o ciclo vida-morte-renascimento, o que exige tempo, paciência e disponibilidade para transformar o sofrimento em experiência.

Relaciona-se à prevenção a ideia de proibição disfarçada de cuidado em razão do temor da morte (Hillman, 1964/2011). Subjacente à própria palavra prevenção, comumente empregada na medicina e articulada à doença, está implícita a intencionalidade de prever ou evitar a morte. Certamente, esse saber baseado em técnicas e métodos aos quais não nos filiamos, convém quando a pessoa sinaliza o interesse a esse tipo de tratamento ou quando os pilares teóricos que embasam certos modos de cuidado visam à manutenção da vida a todo custo. Para além do cientificismo médico sobre o qual o discurso acadêmico positivista se apoia,



Hillman (1964/201) questiona: “será necessário manter o pensamento médico para ser científico, ser empírico?” (p. 120).

Não é bom que o foco esteja demasiadamente em uma perspectiva em detrimento da outra, negando o amplo leque de abordagens teórico-práticas, pelo contrário, devemos reconhecê-las. Não fazemos objeções quanto ao uso de técnicas, todavia, intencionamos destravar concepções pouco exploradas, desenhar possíveis caminhos, expandir o horizonte compreensivo e repensar os modelos de prevenção avançando na direção não mais de uma solução generalizada e sistemática, e sim olhar profundamente para o fenômeno de modo a contaminar-se com o campo, ativar a imaginação, reanimar os afetos e cultivar o espanto do mistério. O suicídio porta um mistério inapreensível e imponderável que transcende a obviedade e nunca terá sua totalidade desvelada. Podemos nos fascinar e assombrar pelo mistério ou tentar alcançar e esclarecê-lo, tendendo a uma iminente frustração.

Contaminar-se com o campo consiste em colocar “um pé dentro e outro fora”. Segundo Hillman (1964/2011), equivale à familiarização, participação, envolvimento com o outro, valendo-se do vínculo como recurso para se aproximar da experiência suicida a fim de compreendê-la. Conforme o autor: “os dois pés fora é o não envolvimento; os dois pés dentro é inconsciência da responsabilidade” (p. 94). Manter-se com um pé fora implica uma atitude responsável do analista frente à identificação inconsciente contratransferencial quando se está próximo demais, obscurecendo a capacidade reflexiva, já que nessa situação ambos permanecem demasiadamente identificados com a morte, sem ativar suas facetas curadoras.

Ativar a imaginação e reanimar os afetos são atitudes que ganham centralidade em nossa discussão. Propomos uma reflexão em torno de como se imagina a morte, o que se busca com esse ato ou imaginar em que medida a morte concreta através do suicídio seria a dissolução da angústia, de modo a criar um espaço para as fantasias, adentrar o campo imaginário e propiciar aprofundamento. Recorremos também à tensão entre dentro e fora, ou melhor, à introspecção e o recolhimento juntamente com a reanimação dos afetos através da alteridade e abertura radical ao outro, reconhecendo a condição de sujeito. É, pois, no seio da interioridade e no lançar-se na vastidão do mundo que é possível redimensionar a própria existência e iniciar o trabalho interior que não se esgota no indivíduo, mas excede a dimensão pessoal e íntima, alcançando o âmbito social, coletivo e político.

Essa descrição se aproxima da vivência do personagem Ítaro da obra “Homens imprudentemente poéticos”, de Valter Hugo Mãe (2020), cuja narrativa se passa no Japão antigo, numa região localizada aos pés no Monte Fuji, na “floresta dos suicidas”. Ítaro, um artesão apático, intolerante, dominado pela hostilidade, faltante quanto à amorosidade, diante

de uma pobreza interior e existencial, por aconselhamento de um monge, recolhe-se dentro de um poço escuro e sozinho durante sete sóis e sete luas, em estado de meditação. O poço na narrativa de Valter Hugo Mãe corresponderia ao Hades na mitologia grega, espaço propício para a transformação, pois “quem quer que adentre o reino das profundezas haverá de morrer e renascer simbolicamente para um tempo novo” (Alvarenga, 2010, p. 127). O reinado de Hades, detentor de riquezas inesgotáveis, na mítica grega, está situado nas estranhas ou nas profundezas da Terra (Brandão, 1986/2015b).

Confrontar a si mesmo permanecendo na escuridão é fundamental para abandonar o que se vê superficialmente com os olhos físicos, o mundo concreto das aparências, e abrir os olhos internos, aflorando a visão que nasce de dentro para fora. A escuridão é como um mergulho “nas águas obscuras do oceano do inconsciente, uma viagem ao fundo do mar, a um mundo novo, desconhecido e assustador” (Lima, 1999, p. 95).

Voltar-se para o outro numa relação de alteridade pode figurar um modo diferente de ver e perceber o mundo; implica sair de si mesmo em busca de uma variação da maneira com a qual se vincula com o mundo, ampliando a consciência de si e do seu entorno. Por outro lado, a diluição dos afetos lança o sujeito na direção do empobrecimento da vitalidade que, segundo Han (2017), aparece juntamente com a erosão do *eros*, energia vital necessária para vincular-se ao outro numa relação de alteridade. O *eros*, portanto, “arranca o sujeito de si mesmo e direciona-se para o outro” (p.10). A imaginação e o afeto carregam a potência de um trabalho reflexivo capaz de vislumbrar na morte simbólica – talvez já pensada, mas somente agora experimentada – a vida.

Segundo Szasz (2002), a economia política transformou radicalmente as formas de vida e o morrer. No campo do suicídio isso se dá através do argumento de que a pessoa que intenta findar a vida o faz não porque deseja morrer; na realidade, quer desesperadamente viver e mitigar a dor supondo que a ambivalência entre viver e morrer pudesse ser “resolvida” com práticas de controle, o que justificaria a prevenção médica que entende o suicídio como uma maneira “errada de morrer”. Negar com veemência que o ato suicida não pode ser realizado por uma pessoa consciente dotada de um discernimento lúcido contrapõe não só o caráter de escolha pessoal e a liberdade, como o ato suicida adquire estatuto de irracionalidade. Ao sugerir que o suicídio esteja fortemente relacionado com a ética e política, Szasz assevera que os tratamentos em sua maioria estão a serviço do controle, consolidação dos interesses econômicos e minimização da responsabilização do papel. Nas inserções éticas, a discussão se envereda para um pensamento no qual o ser humano é livre para tomar decisões, sendo que o direito de morrer

é uma expressão radical da autonomia, muitas vezes cerceada pela psiquiatria junto à religião e ao Estado, sob o argumento da sacralidade da vida, como se ela não lhe pertencesse.

Escolher viver, morrer, como sofrer e decidir sobre a própria existência é uma decisão de ordem ética e política; todavia, em razão da escassez de alternativas ao tratamento psiquiátrico e, sobretudo a ênfase dada à medicação excessiva e à hospitalização, parece restar ao indivíduo a escolha por tratamentos vigentes que podem implicar em desumanização e prolongamento da vida às custas de muito sofrimento psíquico. Szasz (2002) ainda postula que alguns pensadores contemporâneos equiparam o suicídio a uma doença contagiosa, enquanto outros, apesar de não considerarem o suicídio contagioso decorrente de um transtorno mental, militam a favor da prevenção médica, seja pelo fato de o ato representar uma ameaça à vida ou pelo terror em relação à morte. Szasz se posiciona de modo radical defendendo o direito e a liberdade de escolher sobre a própria vida, sendo que a prevenção médica é uma prática coercitiva, controladora e utilizada como justificativa para o abuso do poder psiquiátrico. Evitar submeter uma pessoa a tratamentos preventivos de caráter médico não é sinônimo de negligência, já que para o autor a prevenção é uma forma sofisticada de desempenho profissional que conjuga conhecimento técnico e habilidade, despojando-se do contato humano, tão necessário nessas situações.

No ensejo de contribuições sobre a chamada prevenção ao suicídio, não nos compete apenas considerar o indivíduo ou o trabalho clínico-institucional, importa-nos também abordar a alma do mundo (Hillman, 1981/2010a), a questão da cidadania, as formas de organização da vida na cidade, o habitar na cidade e o desenraizamento. Este, por sua vez, extrai participação e o pertencimento na cidade, “tornando os nativos estrangeiros em sua própria terra” (Bosi, 2003, p. 176). Sendo assim, não haveria aqui possibilidade de abordar caminhos de humanização e cuidados concernentes ao suicídio sem levar em consideração as condições sociais, coletivas e políticas que se alicerçam em estruturas adoecedoras.

A partir de uma discussão sobre a biografia da depressão, Dunker (2021) coloca que o suicídio, além de ser visto como uma afronta à soberania da vida em determinadas crenças religiosas, é também cercado de perguntas sobre o porquê do acontecimento. Dunker faz referência às cartas deixadas por pessoas que se mataram, cujo teor varia desde aquelas de tom acusatório, endereçamento do ato suicida a uma situação, agradecimento às pessoas próximas isentando-as de qualquer culpabilização, até mesmo em que há apenas exposição de como o autor se sente, como é o caso de Virgínia Woolf, que dirige seus escritos a seu marido, a quem agradece e expõe a insustentabilidade do viver sem causa específica. Para Dunker, as estratégias de prevenção ao suicídio tomam como base a elaboração de perfis de pessoas de risco para o

suicídio, daí a associação do ato suicida com a depressão, aspectos da personalidade, ausência de tratamento, ter tentado suicídio anteriormente, proximidade com métodos letais, entre outros fatores. No entanto, Dunker questiona de maneira reflexiva: se é possível reconhecer fatores de risco e com isso identificar pessoas com potencial suicida, por que então é impossível prever tal acontecimento? Apesar de seu caráter multifacetado imbricado com a subjetividade e sociabilidade, a ênfase ainda recai sobre números, dados epidemiológicos, questões de gênero, entre outros, para justificar um ato inexplicável como é o suicídio.

Outra estratégia de prevenção bastante presente nos discursos, porém extremamente desafiadora e difícil de ser praticada, é a escuta singular à pessoa. Dunker resgata uma questão primordial a respeito dessa escuta prontamente sugerida: a não doutrinação. O desafio é oferecer uma escuta que favoreça o compartilhamento da experiência, o que implica em escutar sem direcionar a pessoa a determinados comportamentos e ideias, como a conversão da ideação suicida:

Até hoje, as principais estratégias para prevenir o suicídio baseiam-se em disponibilidade imediata para escuta e indisponibilidade de meios para execução (...) nenhum dos fatores de risco para o suicídio é realmente suficiente para antecipar o ato real. Das medidas práticas tomadas para evitá-lo, as mais efetivas são as mais ridiculamente genéricas, tais como: evitar armas de fogo e medicações perigosas em casa ou treinar porteiros de lugares preferidos por suicidas (por exemplo, a ponte Golden Gate em São Francisco. Isso ocorre porque o raciocínio estatístico populacional nos leva a pensar as coisas de trás para a frente, ou seja, depois do ato consumado revemos o percurso e encontramos uma depressão aqui, um pedido de ajuda lá, uma situação de risco ignorada, e assim por diante (Dunker, 2021, p. 222-230).

Partindo do questionamento de Dunker, acrescentamos a discussão de que esta análise superficial constituída pelo simples mapeamento de fatores de risco não só desarticula o suicídio da vida, descaracterizando a existência como fluxo, movimento ora tendendo à estabilização, ora ao caos numa tensão entre equilíbrio e desequilíbrio, alternando entre altos e baixos, como também as histórias de vida permanecem estáticas, engessadas e isentas de nuances. É comum recorrer aos fatores de risco enquanto estruturas rígidas, cristalizadas e fatalistas de caráter inexorável que pouco acompanham o fluxo da vida. A identificação de tais fatores, portanto, não é o suficiente para contemplar a profundidade da experiência suicida e, por isso, escapa qualquer predição de acontecimentos futuros ou de um padrão dominante que se repetiria em toda e qualquer situação de suicídio.

Sensível a essa questão, Sacks (2006) atribui à doença o caráter paradoxal que, para além dos incômodos, também carrega o potencial criativo latente. O adoecimento força ao inesperado, ao crescimento despertando novas formas de viver que possivelmente permaneceriam adormecidas se não fosse o incômodo suscitado pela doença. Sacks deixa claro

que não vê as doenças ou situações-limite necessariamente como adversárias, opostas à noção de saúde com a qual o médico deve empreender seus esforços, visando a lograr rapidamente a supressão de sintomas e incômodos; pelo contrário, através delas pode-se descobrir novos caminhos para reajustar à vida e readaptar-se às novas exigências de maneira criativa, uma vez que “as pessoas se reconstroem diante dos desafios e vicissitudes da vida” (p. 13).

Em vez de prevenção médica ou salvaguardar a vida a qualquer custo, pensemos em questões fundantes: que vida é essa quando falamos em prevenção? Viver é um direito ou um dever? Em que medida há liberdade de escolha para abreviar o viver? Pensando num cenário em que o sujeito se encontra morto em sua interioridade e preservado nas funções físicas, têm-se a obrigação de viver? Ou conforme questionam Oliveira e Oselka (2008): quando a vida termina? A esse respeito, Kovács (2017) adverte: “o direito à vida não pode ser confundido com obrigação de viver” (p. 74). Evidentemente, aceitar a morte não é sinônimo de matar, mas no caso do suicídio essa discussão é acentuada e muito mais delicada, por se tratar de uma temática tabu que evoca atitudes preconceituosas e moralistas.

Pessini (2008) analisa o filme “Mar Adentro”, baseado na história verídica de Ramón Sampedro, que se acidenta ao mergulhar no mar. Tetraplégico, impossibilitado de realizar qualquer movimento corporal, preso a uma cama e com a capacidade intelectual preservada, Sampedro passa a lutar pelo direito de morrer dignamente através do suicídio assistido, traçando como principal argumento para sustentar seu posicionamento a ideia de que viver é uma escolha e, portanto, a pessoa seria livre para optar por viver ou morrer. A vida de Sampedro analisada à luz das reflexões de Pessini traz à discussão se sua morte do ponto de vista biográfico ocorreu quando ele se tornou tetraplégico, uma alma aprisionada a um corpo que já não era mais capaz de sustentar o desejo de continuar vivo. Para Sampedro, viver dessa maneira não é viver.

Rever então o próprio conceito de vida aproximando-se sobretudo da noção de biografia, na qual “a vida deve ser entendida como um bem jurídico existencial, cabendo ao indivíduo a determinação de qual vida vale a pena ser vivida” (Dadalto & Gonsalves, 2020, p. 281), dá ensejo às discussões no campo da bioética. Segundo Kovács (2003), a busca pela humanização do cuidado, o reconhecimento da autonomia e a garantia da beneficência em situações de fim de vida constituem um dos princípios da bioética. Os dilemas éticos relativos ao prolongamento da vida e a morte com dignidade assumem ampla gama de respostas em que diferentes pontos de vista são levados em consideração, não havendo uma via única de compreensão e cuidado.

A morte com dignidade é um direito humano, mas a lei e o establishment médico muitas vezes nos obrigam a viver para além da dignidade. Como supostamente disse Abraham Lincoln, não são os anos de vida que contam, mas a vida ao longo dos anos (Allende, 2021, p. 101).

Em pesquisa realizada com pacientes gravemente enfermos, Ohnsorge (2015) constatou que muitos desejavam morrer a fim de que o sofrimento cessasse definitivamente, no entanto, o desejo de morte não era comunicado à família ou à equipe médica em decorrência de possíveis ideias moralistas sobre a morte e o morrer, bem como julgamentos que poderiam engendrar desconfortos ao outro. O paciente passa então a silenciar seus desejos e necessidades frente ao adoecimento, causando-lhe ainda mais sofrimento. Ohnsorge propõe que em situações em que há desejo de morte deve-se prescindir uma conduta ética por parte dos profissionais de saúde, de modo que não estejam em prontidão para convencer os pacientes da necessidade de manter a vida a todo custo ou reprimir o pensamento de morte, mas sobretudo compreender os atos comunicativos por trás desse desejo, por exemplo, a necessidade de amenizar a dor e o sofrimento, não querer prolongar a vida com tratamentos invasivos, morrer com dignidade, entender os motivos pelos quais se deseja morrer ou ainda encontrar um meio para falar sobre anseios, medos e angústias relacionadas à própria finitude.

Na mentalidade da morte interdita, a dignidade e o sofrimento perdem centralidade. Atribui-se pouco espaço para autonomia do enfermo, seja em razão da proteção excessiva por parte dos familiares, seja pelos profissionais de saúde, que acabam tomando decisões sem considerar a participação ativa do paciente. Mas e no caso do suicídio em que não há doença ou comprometimento físico, e sim intenso sofrimento psíquico? Com base nessas reflexões, Kovács (2013) questiona se o suicídio é uma via possível frente ao sofrimento, enfatizando a necessidade de discussão sobre o desejo de morrer e autonomia em relação à própria vida:

A pessoa é o supremo juiz de sua vida. É seu olhar e não dos outros que define o que é dignidade. Será que uma pessoa pode ser obrigada a viver? É possível julgar o processo de morrer escolhido pela pessoa? Suicídio não é mais penalizado, mas ainda se responde a ele como se fosse crime dispor da própria vida. A morte não é ato médico, mesmo que caiba a esse profissional constatar sua ocorrência. A escolha da morte é um ato da pessoa, e solidariedade, bem como compaixão, fazem parte do processo. Será que elas valem também quando o processo é o suicídio? (Kovács, 2013, p. 78).

No que tange às discussões bioéticas, é comum o prolongamento da vida através de tratamentos invasivos voltados a pacientes enfermos, cujo agravamento da doença não está no alcance da reversão ou cura. Este processo, denominado distanásia, rouba do paciente a autonomia e a dignidade como ser humano. Frente à situação de morte iminente e com o intuito de preservar a vida, busca-se incessantemente alocar o indivíduo a uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o que pode suscitar ainda mais sofrimento, por não ser o cuidado mais

adequado a pacientes com doença avançada e sim um espaço destinado a pacientes em situações críticas (Kovács, 2014; 2017; Kovács, Ribeiro & Achette, 2019).

No que concerne ao sofrimento psíquico na ausência de traços de enfermidade física-orgânica, mas risco de morte por suicídio, o paciente tão logo é submetido a tratamentos como hospitalização e hipermedicação. Os tratamentos voltados às pessoas que pensam em se matar seriam equivalentes ao que os pacientes gravemente enfermos são submetidos, como prolongamento da vida, distanásia e internações desnecessárias e invasivas que pouco aliviam os desconfortos. Ou seja, no caso do suicídio prevalece a distanásia psiquiátrica, prática oriunda da não aceitação da morte de si, daí surgem tratamentos que visam a estender a vida, causando ainda mais sofrimento, sem se valer do desejo e dos recursos cabíveis do paciente. O que se propõe em contraposição à distanásia psiquiátrica é a minimização dos desconfortos e do sofrimento, respeitando-se a autonomia da pessoa e a não maleficência, sendo que o ato de resguardar a vida não deve assumir prioridade absoluta e sobrepor os aspectos de ordem biográfica.

Situações em que, apesar dos cuidados psicológicos dispendidos à pessoa em intenso sofrimento, o desejo de morte e a impossibilidade de permanecer na vida perseveram, ocupam centralidade nas discussões bioéticas. É o caso da jovem Aurelia Brouwers, de 28 anos (Presli, 2018), que pôs fim à própria vida através de suicídio assistido: quando há ajuda para a consumação do ato a pedido do paciente (Kovács, 2003). Após recorrer a vários tratamentos para sua condição psíquica, tendo seu requerimento de morte assistida negada por médicos, Aurelia solicitou suicídio assistido na clínica *Levenseindekliniek*, na Holanda. Seu argumento se ancora no fato de que o sofrimento insuportável e o pensamento suicida recorrente e crônico, como ela mesma descreve, tornaram a vida insustentável. Aurélia tentou se matar diversas vezes, permaneceu em estado crítico em algumas tentativas e sobreviveu devido às condições de seu organismo (ou também devido à questão do mistério da vida e da morte).

A prática de suicídio assistido é restritiva em alguns países e permitida apenas em situações em que a pessoa possui um diagnóstico de uma doença em estágio “terminal”, causadora de intenso sofrimento. O que está em pauta é que, por um lado, há quem defenda que o sofrimento psíquico nem sempre é considerado “incurável”, ou seja, o suicídio enquanto resultado de um transtorno mental é uma doença tanto diagnosticável quanto tratável e, nesse sentido, a prevenção médica poderia “eliminar” a causa do suicídio e evitar o desfecho fatal.

Por outro lado, o pensamento e as tentativas de suicídio recorrentes poderiam vislumbrar a terminalidade iminente da vida. Isso a colocaria na mesma condição daquelas que possuem uma doença em estágio terminal, com sintomas incapacitantes. Segundo esse pensamento,

pessoas em intenso sofrimento psíquico deveriam ter a mesma legitimação para morrer, sem distinção entre o sofrimento oriundo de uma doença física e o sofrimento que deriva do sofrimento existencial, das agruras da alma.

Outro argumento contrário ao suicídio assistido se ancora em uma ideia rasa e simplista, segundo a qual a tentativa de suicídio que não consumou a morte sinalizaria a ambivalência entre o desejo de viver e morrer: como se restassem dúvidas quanto à intencionalidade de morte ou que há uma disposição, ainda que ínfima, em viver e, por isso, intervenções seriam necessárias para lidar com os conflitos internos de pôr ou não fim à própria vida.

Essa é a espinha dorsal sobre a discussão entre o suicídio e a distanásia psiquiátrica: até que ponto um sofredor sem diagnóstico de uma doença física em estágio grave deve ser submetido a tratamentos psiquiátricos? Em que medida é consentida a morte assistida em casos como o de Aurelia? E quando os tratamentos para tentar reverter a intencionalidade de morte podem causar ainda mais sofrimento? O argumento a respeito da sacralidade da vida é soberana e justificaria a insistência de tratamentos e a distanásia psiquiátrica? Kovács (2003) salienta que evitar a distanásia é uma atitude de cuidado que busca conferir dignidade, autonomia e direito à pessoa de decidir sobre a própria vida sem incorrer em tratamentos inadequados que visam a evitar a morte.

Em uma perspectiva filosófica, Hume (1755/2008) defende a liberdade do homem e questiona os argumentos condenatórios em torno do suicídio, que era considerado como crime ou ato imoral. Se as asserções acerca da sacralidade da vida e a repulsa para com o suicídio se pautam na ideia de que a vida está sob comando da autoridade divina e não pertence ao homem, então, seu prolongamento também seria um ato criminoso e pecaminoso. Para Hume (1755/2008), matar-se é findar a continuidade de uma existência em que “o horror ao sofrimento prevalece sobre o amor à vida” (p. 116).

Ainda, se o viver é um imperativo, um bem supremo de valor absoluto, o suicídio é, por conseguinte, uma aberração que deve ser veementemente evitada, o que reflete diretamente no cuidado, nas significações, nas valorações, nas representações e nos modos de se conceber a morte de si. E não é de se estranhar que, diante da inexequibilidade de permanecer na vida, a prevenção médica intervenha na tentativa de resgatar a pessoa da morte quando ela vislumbra somente a possibilidade de arrematar sua existência.

Nessa linha de compreensão, Rabelo (2019) finaliza, sem encerrar a discussão, dizendo que:

Qualquer prevenção que presuma que a vida pode ser resolvida por antecipação e por cerceamento do viver está passível ao fracasso. O ser humano está, a cada momento, diante de sua liberdade, por vezes vertiginosa, sobretudo quando o que está em jogo é o arbítrio entre o continuar a viver e o decidir morrer.



As tentativas de anestesiá-la ou anular essa liberdade, como prevenção do ato de se matar, tendem a ser vulneráveis e inócuas (p. 171).

### **3.4 Breve ensaio sobre o viver e o bem-morrer: a viagem e morada provisória como abertura para o outro-estrangeiro.**

As paixões da alma tornam o deserto habitável (James Hillman, 1981/2010a, p. 62).

Constatei que, às vezes, onde se cria a vida, se prepara a morte (Sebastião Salgado, 2014, p. 65).

Por ser ocidental, a cultura da culpa, a base cristã e a inteira obrigação para a vida impelem-me à salvação de cada pessoa. Como se a morte fosse sempre pior do que prosseguir na deriva tantas vezes cruel de existir (Valter Hugo Mãe, 2020, p. 181).

Ser peregrino é isso: não é sair numa viagem fotografando tudo que se vê; mas acolher a diversidade apresentada, fazendo com que ela nos questione o que é, para nós, o caminho certo (Nilton Bonder, 2008, p. 145-146).

Despir-se de julgamentos, captar os anseios da alma, dar contorno para a experiência, sustentar a ideia de morte e pensar em condições que favoreçam o habitar são algumas das alternativas que propomos em relação à prevenção médica. Na área da psicologia, as propostas de acolhimento são amplamente divulgadas e recomendadas em situações de suicídio e de sofrimento. O acolhimento consiste em abertura e atenção ao outro através de escuta e presença, e diz respeito a um vínculo permeado pela qualidade do encontro. A atitude é contrária a qualquer imposição de mudanças ou tentativa de fomentar um modo de ser e estar no mundo do outro, segundo os conformes de quem presta o acolhimento (Moraes & Morato, 2011; Morato, 2013). Acolher significa: “recolher: compreender que aquele modo de ser é o modo possível, porém, um modo restrito em sua liberdade de realizar-se enquanto possibilidades” (Morato & Sampaio, 2019, p. 114).

A reflexão que propomos tem a ver com a maneira como o acolhimento se dá e é conduzido em situações de intenso sofrimento. O acolhimento devorador, por exemplo, consiste em superproteção, infantilização do outro e supressão das necessidades pessoais, e pode ser representado miticamente por uma faceta do arquétipo de Deméter, deusa maternal que

estabelece uma relação simbiótica com aquele com quem se dispõe a cuidar e acolher (Souza, 2018).

A clínica da “maternagem”, proposta por Winnicott (1896-1971) e compreendida de maneira equivocada como gesto de proteção em demasia, acaba por lançar a pessoa em uma angústia não mais mobilizadora, e sim paralisante, demandando cada vez mais acolhimento. É caracterizada como um zelo excessivo, infantilização do outro, dominação e superproteção de “um adulto ansioso e hipersolícito que se precipita com frequência para atender às necessidades do *infans* antes que ele possa expressar sua insatisfação” (Kehl, 2015, p. 228). É ilusão pensar que o apaziguamento da angústia se dá pela via desse suposto acolhimento que oferece colo, protege, mas cria uma dependência e acaba servindo de muleta, ao desestimular a necessidade de caminhar com as próprias pernas, constelando o arquétipo do inválido (Lima, 1999), o que pode comportar o risco de um anseio insaciável e de proteção voraz, criando limites frágeis entre o cuidado e a iatrogenia.

Sob a aparência de cuidado, a suposta acolhida estorva a possibilidade de morte metafórica, pois além de não dar tempo e espaço para desenvolver a autorreflexão e a capacidade de perceber a si e o mundo, destitui o trabalho psíquico que deve ser realizado tão somente pelo sujeito. Assim, acaba dispensando a mobilização dos próprios recursos devido às ofertas desmedidas de aconchego e acolhimento. Com isso, é estabelecida uma relação verticalizada em que a onipotência desse suposto acolhimento é posta como única via possível de cuidado – semelhante ao que foi dito por Kovács (2014) no que se refere aos cuidados no final da vida em que profissionais de saúde tendem a assumir posições paternalistas e roubam a autonomia do paciente. Por outro lado, Kehl (2015) considera fundamental a presença do acolhimento como saída da depressão aliada à criatividade. Porém, não se deve exceder os limites do outro ou invadir seu espaço sob o discurso do cuidado. Lembremos o conceito de mãe suficientemente boa, proposta por Winnicott (1971) e retomada por Kehl (2015, p. 276): “a mãe que ignora o que é ser suficientemente boa pode se tornar uma cumpridora compulsiva de tarefas, angustiada ao menor sinal de desconforto de seu bebê, incapaz de lhe proporcionar a experiência vital de esperar pela satisfação de seus impulsos”.

Byington (1979, citado por Kovács, 1992), fundamentado na psicologia analítica, discute o suicídio a partir de quatro ciclos arquetípicos. O ciclo matriarcal refere-se às situações marcadas pelo desamparo na primeira infância, o que pode suscitar a necessidade de disponibilidade, sustentação, cuidado e acolhimento maternal, num primeiro momento, em situações de risco de suicídio. Já o segundo ciclo está relacionado aos aspectos patriarcais, arquétipo da organização, estabelecedor de tradições e normas. Os problemas afetivos-

emocionais ligados ao dinamismo patriarcal incluem sentimentos de desorientação, condenação, vergonha e culpa frente à transgressão de leis, regras e disciplina rígida. Já no ciclo da alteridade residem as relações entre o eu e o outro, na qual integram-se os arquétipos da *anima* e do *animus* – expressão do aspecto feminino na psique do homem e o aspecto masculino na psique da mulher, respectivamente. O sofrimento neste ciclo está ligado às dificuldades relacionais como a não integração das facetas opostas que possibilitariam o desenvolvimento da capacidade de relacionar-se com o diferente de modo criativo. O último ciclo, o cósmico, consiste em reflexões profundas sobre a vida, a partir das quais se desenvolveria a consciência cósmica, aquela que integra o eu ao todo e atuaria como preparatória para a morte. O dinamismo cósmico engendra o que Byington (2019) nomeou de posição contemplativa: “aquela capaz de perceber as coisas na realidade unitária, na qual o Ego contempla o todo que o envolve em suas relações com o outro” (p. 6). Este ciclo concentra a maioria dos suicídios em idosos, fase propícia para a revisão e avaliação do vivido. As dificuldades advêm do sentimento de inutilidade, vazio existencial e a frustração de ter não explorado a potencialidade da vida.

Os dinamismos presentes em cada ciclo apontam para a necessidade de reflexão acerca das nuances afetivas que regem o sofrimento psíquico, implicando em uma distinção entre os “tipos” de acolhimento. Abordar a questão do acolhimento não fazendo uma crítica ao ato em si, mas ao modo como é conduzido, coloca a iatrogenia para o centro da discussão. Cabe ressaltar que os cuidados dispendidos devem ter como base as necessidades da pessoa com ideação suicida, por exemplo, em certas situações requer-se acolhimento com nuances de maternagem não devorador e, em outras, é exigido um limite estruturante com matizes patriarcais.

Inserido na lógica salvacionista para a qual a positividade é absoluta, lança-se mão de todos os recursos possíveis e disponíveis, a fim de excluir a morte da vida, seja pela via da proteção, acolhimento voraz, medicalização ou hospitalização. Esgotado frente à tentativa de salvar aquele que pensa em findar a própria vida, resta ao profissional a exaustão, o desgaste, a desmotivação, a falta de energia; é a vivência de esgotamento em que se constela um abismo irreparável entre o eu e outro, sem respeito à autonomia e ao cultivo da alteridade. Carvalho (2004) segundo Kovács (2011) refere que a postura salvacionista e a inevitabilidade da morte podem levar ao *burnout* em profissionais de saúde, em virtude de seus esforços malogrados por não conseguir reverter ou adiar a morte, acarretando a sensação de impotência e frustração.

O acolhimento, muito além de um gesto afetivo, ganha a importância devida à medida em que reconhecemos, valorizamos e resgatamos o protagonismo do outro. A condição ativa de sujeito como aquele que vai se apossando da própria história é tida como referência, além

de ser tomada como base para desbravar possibilidades de cuidado. Cuidado esse artesanal, construído no aqui e agora, confeccionado a quatro mãos. Não há regras, tampouco pode ser pré-estabelecido. Não pretendemos de modo algum confeccionar um manual de prevenção, pois esse trabalho já está sendo realizado por outros estudiosos e também porque acreditamos que ao abordar o humano no ápice de seu sofrimento, parece pouco cabível estruturar um manual em termos de conselhos contendo uma série de recomendações. Reconhecemos a importância desse tipo de material, mas seguimos firmes no trabalho da escuta possibilitado pelo encontro, pois é no entrelaçamento entre o eu e o outro que os encaminhamentos possíveis vão sendo tecidos.

É bem conhecida a ideia de empatia que, muito longe de absorver o sofrimento alheio e perder-se nele, trata-se de estar-com e junto, confiando na autorregulação interna do outro e na sua capacidade de atravessar a “noite escura da alma” (Moore, 2009, p. 14). Em tom poético, Leloup (1999) assinala: “podemos permanecer perto daquele que está mergulhado no âmago de sua aflição, sem mergulhar com ele, tendo confiança no próprio movimento das coisas que o levará a atravessar a própria noite” (p. 80).

O caminho em direção ao que nomeamos de contaminar-se com o campo, ativar a imaginação e reanimar os afetos não exclui o acolhimento como via de cuidado, e sim chamamos a atenção para o que se entende por isso e como ele acontece. Acolher equivale à receptividade, hospitalidade e abertura para com o outro, não se tratando necessariamente de um gesto devorador que visa protegê-lo das vicissitudes da vida. Para Bonder (2008), a hospitalidade é uma troca mútua em que o anfitrião abre as portas de sua casa oferecendo abrigo e alimento ao viajante. Este, por sua vez, oferta a força de sua caminhada, a novidade, a prosperidade interna e o entusiasmo oriundo de sua aventura. Baptista (2019) complementa essa ideia dizendo que “a hospitalidade é uma prática que envolve uma dinâmica de alteridade, de acolhimento do estrangeiro, seja ele quem for” (p. 171).

A figura do estranho, que além de guardar a mesma raiz etimológica da palavra estrangeiro, também costuma evocar reações adversas e polarizadas, e na mesma medida pode ser fascinante e assustadora, tal como a experiência do sagrado (Keuchegerian, 2016). Recorremos ao estranho para falar do estrangeiro com a intenção de preservar o termo no sentido de estranhar, de causar espanto e de reconhecimento das diferenças que possibilitaria o resgate da alteridade. Segundo Han (2015), ao assumir as diferenças, o estranho pode finalmente ceder espaço para a alteridade, sem transformar aquilo que se apresenta como diferente em algo exótico.

A imagem do hospitaleiro e do peregrino-estrangeiro, descrito por Bonder (2008), remete a um modo de estar com o outro, contudo, sem protegê-lo da inevitabilidade do sofrimento ou dos desconfortos da peregrinação, ou seja, cabe auxiliá-lo a “reconhecer em si o caminho a si mesmo” (p. 46). O que é ofertado no acolhimento é o abrigo onde o viajante encontra repouso em que a caminhada dá provisoriamente lugar para o descanso restaurador, pois a “hospitalidade é a abertura de um lugar para o outro. Muitas vezes, ser hospitaleiro não é colocar alguém dormindo na sua casa. É escutar alguém que seja totalmente diferente de você” (p. 70-71). O anfitrião, por sua vez, acompanha e testemunha a jornada. Longe de ser uma relação em que simplesmente é ofertado acolhimento como ato de generosidade enquanto o outro faz usufruto dessa disponibilidade e segue seu caminho, essa atitude fala de um vínculo, uma conexão com a interioridade alheia, ou seja, o que Bonder nomeia de troca mútua, compreende-se aqui por encontro permeado pela alteridade ética-política. Encontro esse marcado pela aceitação e provocador de um novo devir, de outra forma de existir no mundo, no qual ambos saem transformados.

Representação da hospitalidade, Héstia recebe o estrangeiro, o viajante com disponibilidade, acolhimento e continência sem que seja uma invasão ou receptividade sem limites. Héstia respeita as fronteiras fazendo com que o estrangeiro sinta-se em casa. Essa hospitalidade tem a ver com a capacidade de cultivar um espaço físico e simbólico para abrigar o estrangeiro sem que ele pareça ameaçador ou estranho (Barcellos, 2019):

Héstia é hospedeira porque entende que o estrangeiro, o viajante, aquela pessoa que passa, que bate na porta, está em estado de vulnerabilidade. Todo viajante está em estado de vulnerabilidade. Qualquer pé para fora de casa, e estamos vulneráveis. Héstia entende profundamente isso. Então, ela acolhe. Essa é a psicodinâmica entre anfitrião e hóspede, que é uma dinâmica entre Hermes e Héstia, extremamente importante para a mentalidade grega (Barcellos, 2019, p. 133).

Embora o anfitrião esteja a serviço do peregrino, ofertar morada provisória ao outro reconhecendo sua condição de estrangeiro viabiliza o encontro e a concretização da díade afetar e ser afetado. Acolher é disponibilizar espaço físico e simbólico para o peregrino narrar sua travessia, seus anseios e sua jornada, a fim de despertar as potencialidades de sua árdua caminhada. Se em Bonder é dada a ênfase à jornada percorrida mais do que ao destino da viagem, às bagagens internas do que às externas, cabe ao anfitrião colocar-se à disposição para acolher as paisagens percorridas e abrigar a travessia do peregrino, que neste caso nos referimos àquele que deseja findar a própria vida, ainda que seu destino final seja a morte concreta; quiçá, assim, possamos acolher não só a vida, como também a morte.

Bonder (2008) parte da premissa de que a hospitalidade só é possível quando aquele que exerce função de anfitrião também já foi peregrino em algum momento, ou seja, alguém que previamente trilhou e/ou continua a trilhar a jornada interna em direção ao desconhecido e inexplorado. Essa perspectiva atualizada para a nossa discussão significa que o acolhimento-hospitaleiro exige primordialmente a conexão com o eu-estrangeiro acompanhada de humildade, cuja etimologia remete ao húmus enquanto terra, chão fértil, que Gonçalves Filho (2007) resume em “modéstia, simplicidade, reverência diante de deus ou dos deuses, deferência diante do próximo. É sagrado respeito por divindades e humanos, qualidade própria de quem não se eleva diante de seus pares e menos ainda diante de espíritos altíssimo” (p. 188). É, portanto, regressando ao solo, à experiência que brota da terra e mais primitiva do eu-estrangeiro que finalmente pode-se acolher a si e ao outro. Lembremos a respeito da universalidade da condição do estrangeiro, que uma vez lançados no mundo somos impelidos a fazer do mundo uma morada, e é percorrendo essa jornada pessoal que adquirimos a potência como sustentáculo e ambiente-hospitaleiro de caráter acolhedor para a caminhada de outrem.

Na mitologia grega esta figura é representada pelo mito de Quíron, portador de uma ferida dolorosa que renuncia sua imortalidade a fim de obter a cura (Commelin, 2011). O mito de Quíron, mencionado nas palavras introdutórias desta tese, caracteriza o arquétipo do curador ferido, aquele que ao entrar em contato com a ferida interior, com as próprias vulnerabilidades, encontra também a força curadora e a capacidade de cuidar de si e do outro (Torres, 2018). O que o mito de Quíron tem a nos ensinar é a potência da própria ferida que por vezes ignoramos possuir. Convém lembrar que as feridas quando reconhecidas e trazidas à luz revelam a faceta curadora, dissolvendo as fronteiras rígidas entre cura e sofrimento que, não mais dicotômicas, passam então a ser integradas.

Realizar travessias, explorar terrenos virgens, abandonar e depois recolher as bagagens, adentrar em território estrangeiro, percorrer paisagens distintas e sair do lugar-comum para alcançar a fronteira limítrofe entre o eu e o outro caracterizam o conceito de viagem. Do ponto de vista simbólico, o ato de viajar compreende múltiplos significados: representa ousadia em direção ao desconhecido, exprime um desejo profundo de mudança interna e a necessidade de vivenciar experiências novas. Mais do que um deslocamento físico, a viagem é a insatisfação interior que impulsiona o sujeito em busca de novos horizontes (Chevalier & Gheerbrant, 2019, p. 952).

Viajar concretamente, sobretudo metaforicamente, redimensiona a existência e abre um leque de possibilidades. Quem viaja não retorna para a vida cotidiana incólume. Carrega consigo aquilo que seu olhar captou, sua pele sentiu e sua alma tocou. É por meio dessa viagem

que se renasce e transforma – não sem tensões ou sofrimento –, tão necessária quando falamos de “prevenção ao suicídio”.

Introduzimos à esta reflexão a presença de Hermes, deus das fronteiras, da comunicação, das situações-limite e protetor dos viajantes e das estradas (Brandão, 1987/2015a). Conhecedor das passagens e dos caminhos, considerado na alquimia como o mestre das transformações, Hermes leva e traz mensagens, conduz as almas ao mundo de Hades, da vida à morte e da morte à vida (Stein, 2007). Pois bem, a presença de Hermes na qualidade de guia das almas, deus psicopompo, aquele que auxilia a entrada e saída do mundo dos inferos ocupa importância crucial na condução de situações como a do suicídio.

Para Stein (2007), o mito de Hermes retrata o despertar da alma diante de uma situação limítrofe em que nada mais importa a não ser encontrar um sentido para a vida. De forma semelhante, a experiência suicida é para Hillman (1964/2011) uma manifestação da alma frente à necessidade de aventar outros modos de lidar com as demandas internas e externas, exigindo a morte simbólica de uma parte de si, com vistas à reformulação do *status quo*. Hermes é, por excelência, companhia na jornada de transformação provocada pelo suicídio. Ainda em outros dizeres, o dinamismo hermético é entrelaçado à experiência suicida à medida em que coloca o sujeito frente ao desapego, em prontidão para transformar adversidades em oportunidades, além de abrir novos caminhos, configurando o que Jung (1971/2015) nomeou de função transcendente<sup>21</sup>. Segundo Baptista (2019):

Ele é a expressão do próprio processo de individuação, a nos sussurrar no ouvido que devemos ir adiante, flexibilizar estruturas enrijecidas, brincar com imaginações que nos paralisaram, ousar transgredir frente a regras sem sentido (...) Hermes instrumenta o herói para que ele cumpra a sua tarefa. Não se trata de fazer a tarefa por ele. Este é quem deve realizá-la; mas Hermes vem em seu auxílio e torna possível a ação do herói. Potencializa o que já está ali, e como senhor dos caminhos, encaminha, ajuda-o a retomar seu rumo e a acreditar na sua coragem para ousar e, destemidamente, enfrentar o que for preciso (Baptista, 2019, p. 55).

Ainda que se viaje para lugares conhecidos, cada vivência é única e traz a novidade, o diferente, o inédito, o não vivido. Viajar requer preparação tanto quanto desapego e desprendimento. A viagem é um “símbolo da abertura do eu para o desconhecido, para o outro” (Baptista, 2019, p. 21), como também é propriedade da alquimia. Têm-se aqui a jornada alquímica em que o herói vai ao encontro da escuridão, percorre as veredas da alma, o caminho

---

<sup>21</sup> Segundo Jung (1971/2015), a função transcendente decorre do confronto com o inconsciente, sendo identificada na alquimia como a amálgama entre elementos vulgares e nobres a partir do qual originaria a transformação da personalidade. Para além da união dos opostos, a função transcendente permitiria a criação ou a realização de algo novo.

estreito e sinuoso, e faz a viagem ao mundo dos mortos para que possa se transformar. Tarefa árdua tanto quanto necessária essa, a de descer ao Hades, fazer a catábase<sup>22</sup> como um ritual iniciático, morrer simbolicamente e sair do mundo dos mortos renascido, transformado e renovado com nova consciência de si e do mundo.

As ideias de Amyr Klink (2000) tecidas a partir de sua volta ao mundo a bordo de um barco sozinho durante cinco meses parecem sintonizar com as nossas colocações a respeito da prevenção ao suicídio. Viajar é ir ao encontro do estrangeiro; é o movimento convidativo para sair do espaço seguro e confortável, além de propiciador de descobertas; é aquilo que detém a potência do impacto, do novo transformador. Tal como um viajante-aventureiro que descortina paisagens através de seus próprios olhos, a chamada prevenção ao suicídio implica em “ir ver”.

Escreve Amyr Klink com sabedoria a respeito de sua vivência em companhia da solidude:

Um homem precisa viajar. Por sua conta, não por meio de histórias, imagens, livros ou TV. Precisa viajar por si, com seus olhos e pés, para entender o que é seu. Para um dia plantar as suas próprias árvores e dar-lhes valor. Conhecer o frio para desfrutar do calor. E o oposto. Sentir a distância e o desabrigo para estar bem sob o próprio teto. Um homem precisa viajar para lugares que não conhece para quebrar essa arrogância que nos faz ver o mundo como imaginamos, e não simplesmente como é ou pode ser; que nos faz professores e doutores do que não vimos, quando deveríamos ser alunos, e simplesmente ir ver. Não há como não admirar um homem – Cousteau, ao comentar o sucesso de seu primeiro grande filme: “Não adianta, não serve para nada, *é preciso ir ver*”. *Il faut aller voir*. Pura verdade, o mundo na TV é lindo, mas serve para pouca coisa. *É preciso questionar o que se aprende. É preciso ir tocá-lo* (A. Klink, 2000, p. 76-77, grifos nossos).

Valemo-nos dessas colocações no que concerne à prevenção ao suicídio. Importa dirigir ao outro a palavra e desnudar aquilo que pertence ao território da singularidade. Hillman (1964/2011) diz à sua maneira que: “cada ato seria único, não poderíamos fazer previsões, acumular qualquer conhecimento, aprender o que quer que seja” (p. 53).

Conectados com esses olhares, lançamos a seguinte reflexão: se vou na direção do outro carregado de frases prontas, intervenções prévias e teorias desconectadas da realidade da pessoa buscando coibi-la da morte, então, a viagem seguramente não será vivida e o encontro potente a partir do qual são formulados possíveis cuidados estará fadado à verticalização. Porém, ao desprender de referenciais, com desapego de análises hipotéticas, abrimo-nos para o outro a fim de compreender como vive a vida, percebemos o mundo e seu entorno, escutamos sua narrativa,

---

<sup>22</sup> O processo de catábase é descrito na mitologia grega como a descida ao mundo de Hades, um processo iniciático para a morte simbólica e fundamental para realizar a anábase, que é a subida após a passagem pelos inferos, local de transformação e propício ao autoconhecimento (Brandão, 1987/2015a). Baptista (2019, p. 204) descreve a catábase em termos psicológicos da seguinte maneira: “Todo herói que se preze, faz uma catábase; ou seja, é capaz de ir e voltar (anábase ou subida) do mundo das trevas, morrer e renascer”.



não negamos o sofrimento, abrimos espaço para a dor sem a intenção de privá-lo desse sentimento, respeitamos sua liberdade e escolha, validamos seu modo único de viver e sofrer, talvez, aí resida a oportunidade para que a pessoa, ou melhor, o peregrino se sinta olhado, visto e reconhecido não mais como um corpo doente a ser interditado ou dependente de cuidados, sobretudo, como uma existência humana e sujeito de voz própria.

A “prevenção ao suicídio” que propomos incide justamente na representação simbólica da viagem, sendo que o próprio termo “prevenção” seria inadequado à nossa reflexão, seja por divergência semântica ou por estar circunscrito à área médica, principalmente à infectologia. Melhor, talvez, nomear de “a viagem e morada provisória”, em vez de prevenção. Deve-se, acima de tudo, cultivar o auxílio para que o outro possa bem-morrer metaforicamente e sustentar o árduo e trabalhoso processo afim de fazer da travessia de morte uma jornada de vida, tal como proposto por Hillman. A autopreservação depende não só de salvar a vida implica, pois, primordialmente vivenciar o processo de morte.

Para além de manejos, postulamos uma reflexão e aproximação com a vivência para, então, construir de maneira coparticipativa, no tempo presente e de forma artesanal, possíveis desdobramentos. Convém dizer que a alegação da falta de tempo que possibilitaria o aprofundamento e o trabalho de simbolização do suicídio acompanhado de uma reflexão sobre o que precisa morrer, muitas vezes, é tida como entrave justificativo em uma consulta no pronto-atendimento de um hospital com fluxo intenso de pacientes, por exemplo, além do discurso por parte dos profissionais de saúde de não terem desenvolvido conhecimento teórico sobre situações envolvendo suicídio durante a formação acadêmica.

Escutar o vivido mesmo sem ter conhecimento sobre o que fazer em termos práticos, é um recurso válido e exequível em toda e qualquer situação. A atitude perante o suicídio envolve o desafio não só de escutar a narrativa da pessoa que tentou suicídio como também adentrar a história de vida e testemunhar sua angústia. A escuta estruturada pelas dinâmicas de poder e submissão advém de trocas econômicas e do capital. Não é fácil romper com a ideia de que um é detentor de conhecimento e exerce autoridade, enquanto o outro obedece.

O profissional de saúde, na tentativa de tamponar a angústia própria, pode rarear a narrativa de sofrimento ao cuidar do paciente apenas no âmbito físico e orgânico. A escuta atenta sem tolher sentimentos ou inculcar a ideia de valorização da vida caminha de mãos dadas com a noção de prevenção que pretendemos desbravar.

Rubem Alves (1999) está alinhado com esta ideia, ao apresentar o ato de escutar da seguinte maneira:

Sempre vejo anunciados cursos de oratória. Nunca vi anunciado curso de escutatória. Todo mundo quer aprender a falar. Ninguém quer aprender a ouvir. Pensei em oferecer um curso de escutatória. Mas acho que ninguém vai se matricular. Escutar é complicado e sutil (...) Parafraseio o Alberto Caeiro: “Não é bastante ter ouvidos para ouvir o que é dito; é preciso também que haja silêncio dentro da alma”. Daí a dificuldade: a gente não aguenta ouvir o que o outro diz sem logo dar um palpite melhor, sem misturar o que ele diz com aquilo que a gente tem a dizer (...) nossa incapacidade de ouvir é a manifestação mais constante e sutil de nossa arrogância e vaidade: no fundo, somos os mais bonitos (Alves, 1999, p. 65).

Pertence também à prevenção a humanização do suicídio. O fenômeno, outrora resultado de um transtorno mental imbuído de concepções moralistas, é tido como inerente à vida. Afinal, estamos diante de um pensamento que pode atravessar nossa existência e, desse pensamento, decorre de reflexão e meditação que nos conduz à ponderação reflexiva: vale ou não a pena viver? Viver ou não mais viver, ou ainda, como viver, é uma meditação necessária ao longo da existência humana à medida que rompe com o automatismo e visa à atualização dos sentidos que impelem a permanência ou até mesmo a impermanência na vida. Pensar, ponderar, desejar a própria morte é um ato humano por excelência. Não nos esqueçamos que para o sofredor nem sempre a ideia de continuar vivo convém numa perspectiva de futuro quando o presente é insuportável. Quando se está diante de um sofrimento aterrador que não apresenta caminhos para arrefecê-lo, os discursos sobre a valorização da vida perdem o sentido e o futuro pode se tornar cada vez mais insustentável. A obrigatoriedade moral do viver a todo custo e em qualquer situação tende a incutir ainda mais sofrimento.

Respeitar o modo como se vive e deseja morrer não significa fomentar a morte ou o ato suicida, também não nos compete uma atitude passiva referendada no discurso de que não há o que se fazer diante do suicídio. A escuta ativa sem apressar o outro ou direcioná-lo a um caminho, acompanhando seu movimento e o que ele diz pode servir como cuidado fundante para quem habita um mundo no qual constata-se a escassez da escuta sem ter a fala antecipada por outro. Tal atitude revela uma sensibilidade materializada por presença advinda de uma inteireza que não tem por objetivo mudar a semântica da narrativa de morte, mas banca os riscos do conteúdo que aparece na fala e dá sustentação para aquilo que é insustentável às vistas do outro, constituindo uma espécie de terreno fértil para a construção do que Safra (2004, p. 16) nomeou de “*ethos-morada*”.

É importante acentuar que presença e escuta acompanhada de matizes afetivas, tempo e disposição para o exercício da alteridade guardam possibilidades de enraizamento, pertencimento e lugar na comunidade humana, contudo, não se pode jamais assegurar a continuidade da vida e demarcar com exatidão o insondável espaço que separa a vida da morte.

Finalmente, no revés do pensamento contemporâneo para o qual o amortecimento dos afetos, o marasmo interior e a tentativa de livrar-se de qualquer manifestação de mal-estar é

quase que absoluto, os versos de Clarice Lispector (2018) chamam a atenção para a potência do sentir:

O hábito tem-lhe amortecido as quedas. Mas sentindo menos dor, perdeu a vantagem da dor como aviso e sintoma. Hoje em dia vive incomparavelmente mais sereno, porém em grande perigo de vida: pode estar a um passo de estar morrendo, a um passo de já ter morrido, e sem o benefício de seu próprio aviso prévio (p. 22).

## **4 Objetivos**

### **4.1 Objetivo geral**

Esta tese tem como objetivo compreender a experiência suicida tal como vivida e expressa por quem tentou se matar.

### **4.2 Objetivos específicos**

- a) Aprender como foi ter sobrevivido à tentativa de suicídio;
- b) Reconstituir as narrativas de vida de pessoas que tentaram tirar a própria vida;
- c) Conhecer o processo pelos quais os sobreviventes constroem significações em torno da experiência que envolve a tentativa de suicídio.

## 5. Método

### 5.1 A abordagem qualitativa

Alinhado com o objetivo e a delimitação do trabalho de campo, esta pesquisa tem como fundamento a abordagem qualitativa, que consiste em compreender o fenômeno, captar com profundidade a experiência e os significados atribuídos às vivências dos participantes, tendo como desafio valorizar a pluralidade e diversidade de realidades distintas. A ênfase, nessa abordagem de caráter descritivo, recai principalmente no processo do que em resultados. O pesquisador é o instrumento principal de investigação e tem papel ativo na produção do conhecimento, sendo que as reflexões desenvolvidas a partir da interação entre pesquisador e interlocutor constituem o processo de pesquisa e o trabalho de campo (Lüdke & André, 1986; Flick, 2009; Turato, 2003; Pope & Mays, 1995; Bogdan & Biklen, 1994; Minayo, 2016). É comum a preocupação com a dimensão ética, o caráter humano, inter-relacional e empático na pesquisa qualitativa. A abordagem possibilita que o pesquisador apreenda diferentes percepções sobre assuntos ligados à prática no campo da saúde. Além de colher dados, busca-se também restituir lugar de sujeito ao outro, como quem participa e modifica o percurso e os delineamentos da pesquisa juntamente com o pesquisador (Minayo & Guerriero, 2014).

Uma das possibilidades na abordagem qualitativa refere-se à flexibilidade no desenvolvimento da investigação por parte do pesquisador, que deve estar aberto para modificar as concepções prévias de modo a dispensar qualquer direcionamento enviesado ou lançar perguntas que encaminhem a uma resposta para atender às hipóteses iniciais (Andrade & Holanda, 2010; Bruns & Holanda, 2003). As reflexões do pesquisador, tecidas a partir da incursão no campo, se contrapõem à problemática da neutralidade científica e ao princípio da não interferência. Os depoimentos colhidos, a análise dos dados e as observações no trabalho de campo estão situadas no mundo social daqueles envolvidos no processo de pesquisa. Isso porque os conteúdos são transpostos para o âmbito acadêmico através olhar do pesquisador e sua relação com o tema, tanto por intermédio da escrita como pela escolha do referencial teórico-metológico (Denzin & Lincoln, 2009).

O pesquisador, preocupado com a neutralidade e com a aparente validação científica de seu estudo, tende a reproduzir o automatismo. Para além das discussões clássicas sobre a neutralidade em pesquisa, Bourdieu (1997) discorre que o próprio ato de transcrever as entrevistas já se configura como uma tradução ou interpretação dos relatos, pois até mesmo a

colocação de pontuações nas falas ou a transposição de uma vírgula podem interferir ou modificar o significado da frase a ponto de constituir novos contornos interpretativos.

## **5.2 Entrevistas abertas com enfoque em histórias de vida e o aspecto etnográfico da pesquisa**

As histórias de vida estão povoadas de coisas perdidas que se daria tudo para encontrar: elas sustentam nossa identidade, perdê-las é perder um pedaço da alma (Ecléa Bosi, 2003, p. 27).

A entrevista aberta tem como finalidade explorar o tema de forma detalhada e aprofundada. O pesquisador introduz o tema e o colaborador discorre sobre o assunto livremente, com mínima interferência, evitando respostas de aprovação ou reprovação (Boni & Quaresma, 2005). A entrevista aberta, técnica de investigação científica em psicologia, tem caráter flexível e essa abertura consiste não só na liberdade em realizar perguntas que não foram previamente pensadas ou formuladas, mas na própria configuração da entrevista, que é organizada e estruturada a partir da interação entre investigador e colaborador (Bleger, 1989).

O instrumento permite aproximação com a experiência dos colaboradores, apreensões de suas realidades e visões de mundo, sendo possível aprofundar questões que não ficaram claras sem que isso implique em antecipação ou direcionamento dos depoimentos por meio de perguntas diretas e fechadas. O pesquisador busca escutar e compreender, já que pouco ou nada conhece sobre o assunto e elabora perguntas à medida que o outro narra sua história, tendo como ponto de partida o que foi dito por ele (Lüdke & André, 1986; Moreira, 2002).

O pesquisador acolhe as significações e a ênfase atribuída a determinado tema pelos colaboradores, valorizando suas perspectivas, e deve estar em prontidão para renunciar a qualquer momento às perguntas previamente elaboradas ao trabalho de campo. Tais perguntas podem servir como base sobre temas a serem abordados com o colaborador e não devem ser diretivas e pensadas com o propósito de direcionar ou cercar os conteúdos da entrevista (Minayo & Costa, 2018; Minayo, 2014). O pesquisador aprofunda as falas dos colaboradores através de perguntas ou apontamentos, a fim de ampliar a discussão sobre a temática sem que a entrevista seja moldada pela dinâmica de perguntas seguidas de perguntas, ou ainda, perguntas e respostas em um processo mecânico e padronizado.

O uso de histórias de vida é utilizado como instrumento para acessar os relatos orais. Para Queiroz (1988), consiste em registrar a experiência, reconstruir os acontecimentos e

desvelar fatos significativos na construção da identidade do narrador. A história de vida coloca ênfase na narrativa do indivíduo sem que seja compreendida isoladamente. O relato é reflexo de uma experiência singular e, simultaneamente, coletiva. A história de vida, portanto, articula a historicidade e a singularidade, sendo esta última intrincada ao mundo com o qual o narrador interage.

O trabalho com histórias de vida tem como ponto crucial a relação dialógica entre pesquisador e narrador. Os relatos não são objetivados, tampouco busca-se a autenticidade dos fatos, já que o colaborador é o ponto de referência e, assim, os depoimentos colhidos, longe de serem transformados em um discurso técnico-científico, dizem respeito a um trabalho compartilhado e colaborativo (Spindola & Santos, 2003). Cabe ao pesquisador estabelecer vínculo de confiança permeada pela alteridade, no qual ambos afetam e são afetados pela potência do encontro e das trocas. A escuta com compromisso e engajamento é oferecida pelo pesquisador, enquanto o ato de rememorar o vivido e contar a história à sua maneira pode atribuir para que o interlocutor atribua novas significações às suas experiências (Nogueira et al., 2017).

O vínculo, a confiança e a construção de sentido são próprias do instrumento, que tem como objetivo captar, acessar e estabelecer ponte entre a trajetória individual e a trajetória social, pois quando o interlocutor narra sua história também traz o cenário social, as conjunturas do ambiente, o tempo histórico e o contexto cultural em que está inserido, portanto: “ao se trabalhar o vivido subjetivo dos sujeitos, através do método de história de vida, temos acesso à cultura, ao meio social, aos valores que ele elegeu e, ainda, à ideologia” (Silva et al., 2007, p. 32-33).

A etnografia na cidade é uma forma de conhecimento sobre os fenômenos sociais e culturais, contribuindo para que os habitantes reflitam a respeito dos acontecimentos de seu cotidiano. A ênfase recai sob a perspectiva relacional, situações sociais, arranjos culturais, a participação das pessoas em determinadas atividades, enfocando a complexidade da vida social na cidade (Hannerz, 2015). Logo, a cidade, além de fomentar estilos de vida, é também um espaço psíquico, a manifestação concreta das nuances afetivas do mundo interno e expressão dos corpos que a atravessam (Wahba, 2019).

O antropólogo Bronislaw Malinowski (1976) aponta que o diário etnográfico atua como um registro de observações detalhadas e minuciosas obtidas por meio do contato com a vida daqueles que se pretende investigar. O registro que contém impressões do observador deve ser iniciado logo nos primeiros contatos com o campo de pesquisa, uma vez que:

(...) certos fatos, que impressionam enquanto constituem novidade, deixam de ser notados à medida que se tornam familiares. Outros fatos só podem ser percebidos depois de algum tempo, quando então já conhecemos bem as condições locais. O diário etnográfico, feito sistematicamente no curso dos trabalhos num distrito, é o instrumento ideal para este tipo de estudo (Malinowski, 1976, p. 35).

Bosi (2003) refere que o pesquisador pode fazer uso de um diário de campo para registrar impressões e muito longe de ser um meio para reportar os entraves no trabalho de campo, o diário serve de abertura de ideias ou caminhos para os próximos pesquisadores.

As histórias de tentativas de suicídio desnudam os acontecimentos da vida cotidiana e os aspectos do espaço em que tal ato ocorreu e se constituiu, evidenciando também as redes de sociabilidade, os laços afetivos, o lazer, a questão do trabalho, entre outras dinâmicas cidadinas. Assim, a proposta teórico-metodológico desta pesquisa compreende também um trabalho de inspiração etnográfica, considerando o diário de campo, que contém observações e anotações detalhadas do contato com os interlocutores, bem como a descrição dos percursos etnográficos na cidade, a saber, os locais das entrevistas presenciais, da mesma forma que buscamos conhecer a experiência do suicídio articulada às vivências cotidianas espaciais.

Considerando a trajetória descrita até aqui, utilizamos como instrumento a entrevista aberta e as anotações que compuseram o diário de campo. Devido à sua profundidade, a entrevista com enfoque na história de vida não se esgota necessariamente em um único encontro, sendo assim, propusemos aos interlocutores que, se assim desejassem, a entrevista poderia se desdobrar em mais encontros, incluindo a devolutiva.

### **5.3 Colaboradores/interlocutores**

O critério de escolha dos colaboradores foi ter tentado suicídio. A definição de “sobreviventes”, termo originado de Shneidman (1973), é utilizado para designar pessoas impactadas pela experiência suicida, sendo que na literatura está fortemente vinculado aos enlutados por suicídio. São nomeados dessa forma em razão do sofrimento agudo vivido após o suicídio de um ente querido, necessitando sobreviver e se reorganizar radicalmente à perda. Nesta pesquisa, a denominação “sobreviventes” foi designada estritamente às pessoas que tentaram suicídio e não tiveram a morte consumada.

Para participar da pesquisa, os colaboradores atenderam aos seguintes critérios de inclusão:

- a. ter vivenciado tentativa(s) de suicídio;
- b. ter idade igual ou superior a 18 anos;



- c. estar sob cuidado de um profissional que lhe ofereça suporte emocional na ocasião da(s) entrevista(s);
- d. ter interesse, disponibilidade e aceitar em participar de entrevista(s).

O número de colaboradores não foi previamente definido e dependeu da disponibilidade e do interesse em participar da pesquisa no período estipulado para a realização das entrevistas. A profundidade da primeira entrevista reorganizou o cronograma estabelecido e, por isso, decidimos entrevistar apenas três interlocutores que haviam tentado suicídio, sem buscar ativamente outros que tivessem interesse em participar do estudo, dada a complexidade e riqueza de detalhes das narrativas e o tempo necessário para a transcrição e análise das entrevistas.

Não houve critérios de exclusão *a priori*, a não ser os colaboradores que não estivessem em conformidade com os critérios de inclusão. Como critério de participação, consideramos neste estudo pessoas que tentaram suicídio que preferencialmente estivessem sob cuidados psicológicos, por se tratar de uma experiência que geralmente é atravessada por angústias e desconfortos, e que poderiam ser suscitados de modo acentuado durante o trabalho de campo. No entanto, caso não estivessem sob os cuidados em saúde acompanhados por um profissional, não limitamos sua participação e o espaço de fala por considerar a importância da escuta no campo do suicídio.

Buscamos respeitar a escolha de pessoas que quisessem participar do estudo mesmo estando em sofrimento e oferecemos, caso necessitassem de cuidados, além de sua terapia, um acolhimento realizado pela pesquisadora ou encaminhamento para o Serviço de Aconselhamento Psicológico do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Além disso, o interlocutor poderia interromper sua participação na pesquisa, se assim o desejasse.

### **5.3.1 Locais e convite**

Cada interlocutor indicou um local para a realização das entrevistas. Pedimos para que eles elegessem espaços que remetessem memórias significativas, de familiaridade ligadas à afetividade e conforto. Com isso, buscamos garantir espaço acolhedor para o processo de revisitar memórias e recontar histórias comumente regadas de sofrimento e experiências traumáticas.

Iniciamos o trabalho de campo no período da pandemia de Covid-19. Em razão das medidas sanitárias que suspenderam a viabilidade de encontros presenciais e considerando a

necessidade de adaptação da pesquisa devido aos fatores limitantes desse cenário, oferecemos a possibilidade de participação no formato on-line e mantivemos essa opção, mesmo em contexto em que as circunstâncias permitiam provisoriamente encontros presenciais, ficando a cargo do colaborador decidir se optaria por entrevistas presenciais, on-line ou até mesmo o formato híbrido, em casos de mais de uma entrevista. Parece haver um conforto por parte de alguns colaboradores que se mostram mais à vontade nesse tipo de interação, possivelmente por estarem em suas casas, além de facilitar a interrupção de sua participação caso desejassem, já que nessa situação basta desconectar o dispositivo (Schmidt, Palazzi & Piccinini, 2020).

Isso porque aliada à vacinação em massa, a contaminação pelo vírus Sars-CoV-2 em São Paulo durante o período das entrevistas vinha sofrendo alterações significativas com o surgimento das variantes, em alternância entre a diminuição e o aumento da transmissão do vírus. O arrefecimento do nível de contágio que alternava com picos de contaminação tornou o cenário ainda mais incerto. Em virtude disso, caso os colaboradores não se sentissem seguros para entrevistas presenciais, propusemos entrevistas on-line via Google Meet.

#### **5.4 Procedimentos: a inserção no campo de pesquisa**

Ao olharmos para aonde estamos indo, nós vasculhamos os horizontes do mundo ao nosso redor (Tim Ingold, 2015, p. 283-284).

Em um primeiro momento, consideramos divulgar a pesquisa em redes sociais para contatar os possíveis colaboradores. Pensamos que teríamos um alcance limitado se circunscrevêssemos a busca por depoentes apenas entre pessoas conhecidas e que tinham algum contato com essa temática, contudo, uma situação específica foi crucial para redefinirmos o veículo de divulgação. Antes que essa pesquisa ganhasse corpo, pretendíamos estudar a relação entre suicídio e internet, mais especificamente, as mídias sociais. Através da imersão e observação no campo no decorrer da elaboração do anteprojeto de pesquisa, acompanhamos as discussões em grupos na internet envolvendo a temática do suicídio e da morte, e muitas pessoas narravam o desespero de querer tirar a própria vida, outras ainda pediam ajuda e expressavam o interesse em conversar, desabafar com pessoas aleatórias através da internet. O teor e certos matizes das mensagens trouxeram a impressão de que se tratava de gritos silenciados que, tomados por tamanha agonia, buscavam refúgio desesperadamente.

Imaginamos que ao divulgar a pesquisa nesse meio as pessoas poderiam entender erroneamente a participação na pesquisa como um atendimento psicológico gratuito, o que

tornaria o processo ainda mais delicado do ponto de vista ético. Outro problema surgiria: para qual instituição encaminharíamos tantas pessoas angustiadas em sofrimento com pensamentos e ideação suicida? Supomos que a ampla divulgação talvez pudesse contribuir com o interesse de muitas pessoas e não daríamos conta de acolhê-las, em caso de necessidade. Optamos então por entrar em contato com pesquisadores, psicólogos, institutos e organizações que trabalhassem com a temática do suicídio para fazer um levantamento sobre como seria a abordagem a estas pessoas, o que restringiu a variabilidade e quantidade da amostra. Buscamos nesse contato verificar se conheciam pessoas que tentaram suicídio que pudessem e/ou teriam interesse em participar da pesquisa segundo os requisitos propostos. Sendo assim, a busca por esses colaboradores constituiu a primeira etapa do trabalho de campo.

Após a sondagem e contato via telefone, aqueles que aceitaram colaborar com o estudo foram convidados a participarem de entrevistas. No primeiro encontro presencial e/ou on-line houve a explicitação detalhada da pesquisa, os objetivos e apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, foi oferecido ao colaborador um momento para tirar possíveis dúvidas ou quaisquer esclarecimentos quanto à sua participação.

Foram realizadas três entrevistas: o contato com Aurora foi mediado por uma psicóloga, que a acompanhava em consultório particular; Cecília ficou sabendo da presente pesquisa ao se matricular como aluna em uma disciplina de graduação sobre o tema da morte; Bernardo foi indicado por uma psicóloga que sublocava salas no local em que ele havia sido sócio e administrador.

Após o aceite em participar da pesquisa, as entrevistas foram realizadas individualmente, registradas em áudio e posteriormente transcritas e compartilhadas com os colaboradores para alteração, aprovação ou discordância do conteúdo. As falas originais foram mantidas, bem como as pausas, os silêncios e as expressões, preservando a fidedignidade do depoimento. Cumpre ressaltar que, a fim de tornar a leitura mais fluída, evitamos transcrever marcas da oralidade ou aspectos próprios da língua falada sem, contudo, comprometer ou modificar o significado do conteúdo.

Seguimos da seguinte maneira:

- a) Entrevistas abertas com foco em histórias de vida, nas quais o interlocutor se propõe a falar livremente sobre o tema proposto com o mínimo de direcionamento ou interferência por parte da pesquisadora, sendo que outras questões poderiam surgir a partir da fala do colaborador;

- b) Composição e apresentação do diário de campo com registros de observações e notas ao longo do processo de pesquisa. Pensando que as impressões, aquilo que foi observado e vivenciado pelo pesquisador compuseram um conteúdo importante e constituinte à pesquisa, consideramos o diário de campo parte do trabalho e do material desta investigação. Por isso, incorporamos no corpo do texto e não no anexo, como comumente ocorre.

## 5.5 Análise do corpus

Organizamos e analisamos o material colhido utilizando a análise temática proposta por Minayo (2000). A imersão no campo por meio de entrevistas abertas, bem como as informações registradas no diário de campo, forneceram um material “bruto” que foi organizado e operacionalizado posteriormente para fins de análise. Num primeiro momento, o material permaneceu nessa qualidade de modo que a pesquisadora pudesse se afastar e voltar a atenção a esses dados em momentos distintos. Com o intuito de realizar a imersão nas histórias de vida dos interlocutores, aproximação e familiarização com o material, a fase, chamada de pré-análise, consistiu em retomar os objetivos iniciais, escutar as gravações dando atenção aos silêncios, às pausas, às nuances da voz, releitura da transcrição das entrevistas, voltar ao diário de campo elaborando e tecendo possíveis articulações, concatenação de ideias e reflexões com o conteúdo desvelado através do trabalho de campo.

Os dados colhidos por meio de conversas por telefone e mensagens de texto trocadas entre a pesquisadora e os interlocutores foram levados em consideração na análise, tomando por base a entrevista enquanto meio ou instrumento e não necessariamente um fim em si, por isso, as interações tecidas ao longo da pesquisa complementaram o material de pesquisa juntamente com as entrevistas, conforme registrado no diário de campo. Em um segundo momento, no processo de exploração do material e após a leitura exaustiva e pormenorizada, selecionamos e agrupamos recortes do texto com palavras e trechos das falas dos colaboradores em categorias para compor eixos temáticos, tomando como referência os objetivos da pesquisa. Em cada tema, apresentamos a história de vida do colaborador com trechos literais de suas falas e, depois, desenvolvemos uma compreensão sobre a vivência.

Posteriormente, compomos uma análise global articulada à teoria utilizando como referência principal as ideias do pós-junguiano James Hillman (1993; 1999; 2010; 2011), em diálogo com outros autores de diferentes abordagens. Recorremos também às contribuições de

áreas correlatas à Psicologia, como Antropologia, Filosofia e Sociologia, que será apresentado no capítulo da discussão. Conforme exploramos o trabalho de campo, sentimos necessidade de nos guiar prioritariamente pelos relatos dos colaboradores, assim, recalculamos a rota e renunciamos uma condução metódica de pesquisa. Construimos esse mosaico teórico com o intuito de contemplar ao máximo a riqueza e a profundidade dos relatos.

Para essa empreitada tomamos como inspiração a tese de livre docência “Ensaio indisciplinado: aconselhamento psicológico e pesquisa participante”, da Profa. Dra. Maria Luisa Sandoval Schmidt (2005). Um trecho em particular nos encorajou a desenvolver o mosaico teórico-metodológico de nossa pesquisa:

(...) uma condição do trabalho de campo é incorporar o outro e ser incorporado por ele em alguma medida. Na escritura do texto não são só os conteúdos cognitivos do encontro com o outro que voltam, cobrando uma elaboração compreensiva, explicativa ou interpretativa, mas a política e a ética deste encontro, pedindo uma apreensão dos atos e atitudes que, quando embaraçosos do ponto de vista do modelo metodológico, tendem a ser omitidos ou jogados para as notas de rodapé, prefácios e posfácios (Schmidt, 2005, p. 178).

Para fins de organização, o material colhido, estruturado e apresentado no capítulo seguinte conta com as seguintes seções: 1. Diário de campo, que contém a descrição do contato com o interlocutor, as anotações do que foi vivido pela pesquisadora e os registros de observação a partir da interação e imersão com o campo; 2. História de vida do entrevistado, com trechos literais da entrevista apresentados em cada tema, seguida de uma compreensão prévia; 3. Discussão, que consiste em apreensão de significados que engloba todo o material colhido e a experiência vivida articulada à teoria.

## **5.6 Implicações e cuidados éticos**

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo IP-USP (CEPH-IP), e aprovado em 8 de março de 2021 (CAAE: 43040121.5.0000.5561).

Sendo o trabalho de campo um processo que envolve seres humanos, é preciso ressaltar que não há pesquisas neutras sem nenhum tipo de risco aos participantes. Tendo isso em consideração e frente à delicadeza da temática, buscamos respeitar os aspectos éticos e os devidos cuidados foram tomados ao longo do estudo, a fim de minimizar qualquer risco que pudesse advir da participação do colaborador. Considerando a importância do compartilhamento das vivências, este estudo pode oportunizar a construção de um lugar

acolhedor por meio de uma escuta da pesquisadora, que em sua qualidade ofereceu acolhimento para que o interlocutor que sobreviveu à tentativa de suicídio expressasse os não ditos. A contribuição pretendida é ampliar a discussão trazendo à luz um assunto que, para muitos, ainda é tabu e obscurecido.

Todos os participantes estavam cientes de que sua participação era voluntária e poderiam retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa. Após os esclarecimentos prestados sobre o estudo e seus procedimentos e, em caso de aceite, solicitamos para que o interlocutor assinasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que se encontra no anexo. As entrevistas foram gravadas mediante a autorização dos colaboradores, com acesso restrito à pesquisadora e, posteriormente, a transcrição do relato foi encaminhada aos colaboradores para sua aprovação, reprovação ou para eventuais alterações no conteúdo. Os dados do interlocutor foram preservados e mantidos sob sigilo, bem como quaisquer informações que pudessem identificá-lo, garantindo o anonimato e a preservação de sua identidade. Foram alterados os nomes dos participantes em respeito ao princípio ético do sigilo.

## 6 Psicólogos também choram: a escrita transbordante e a experiência visceral de estar face a face com o suicídio

Como sei pouco, e sou pouco, faço o pouco que me cabe me dando inteiro (Thiago de Mello).

Nunca ninguém escreveu ou pintou, esculpiu ou construiu, inventou, a não ser para sair do inferno (Antonin Artaud, 2007, p. 61).

Tudo o que aqui escrevo é forjado no meu silêncio e na penumbra. Vejo pouco, ouço quase nada. Mergulho enfim em mim até o nascedouro do espírito que me habita. Minha nascente é obscura. Estou escrevendo porque não sei o que fazer de mim. Quer dizer: não sei o que fazer com meu espírito (Clarice Lispector, 2020, p.18-19).

(...) é preciso aprender a ‘resumir’ sua experiência em imagens que transmitem sua verdade pessoal. Eu faço isso escrevendo livros sobre assuntos com os quais luto pessoalmente. Muitas pessoas escrevem canções, poemas, histórias. Algumas, menos óbvias, fazem jardins (Thomas Moore, 2009, p. 31)

Alguns choram com lágrimas; outros com pensamentos (Octavio Paz).

O título dessa seção remonta uma reflexão oriunda de disciplina<sup>23</sup> cursada durante o doutorado sobre a etnografia, o trabalho de campo antropológico e o processo de escrita. Na ocasião do final do curso, apresentei uma série de ideias soltas e imagens, aglutinando-as em um vídeo em que expus a experiência na Ponte Mapo, que serviu de inspiração para a composição do tema do presente estudo e, mais especificamente, desta seção.

É, de certa maneira, forçoso tanto para o senso comum como para os próprios psicólogos admitirem na prática que a faceta ferida do terapeuta coexista com o aspecto curador, compondo a dualidade curador-ferido. A tarefa arquetípica aliada ao impulso natural do terapeuta resume apagar a si mesmo, ou melhor, exercitar a abertura, colocar-se em suspensão para receber o outro com hospitalidade e acompanhar a reconstrução de narrativas de vida direcionando atitudes de acolhimento, atenção e presença para aquele que está sob a vigência de seu cuidado.

---

<sup>23</sup> Disciplina: Processos criativos e artefatos de pensamento: como ver, mostrar, fazer, ministrada por Daniela Moreno Feriani na Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo.

A consolidação do cuidado não se dá no sentido de inverter os papéis na relação terapêutica ou no trabalho de uma pesquisa. O que quero dizer é que mais do que renunciar ou delegar ao outro as funções que cabem ao psicólogo e ao pesquisador, tarefas essas que em linhas gerais significam estar a serviço da alma, o objetivo é imaginar, experimentar e percorrer as afetações sem negá-las. Procurei também mostrar que não se trata de escrever *sobre* as pessoas que tentaram tirar a própria vida, mas a ideia é (re)escrever suas próprias histórias *com* eles. Coube a mim apenas a tarefa de traduzir suas palavras em um texto que estivesse alinhado ao enquadre de uma tese acadêmica, que jamais daria conta de alcançar a riqueza dos relatos.

A tradição acentua a imagem do psicólogo como inabalável, alguém que resguarda o mal-estar, o vazio, a falta, a angústia no interior de si e nos estratos profundos da alma. Como poderia em meio a este cenário o terapeuta habitar a tensão e a inquietude que transborda pela escrita, pela fala e através da pele? A figura do pesquisador segue uma trilha semelhante: sob o aspecto da intelectualidade e da questionável neutralidade, o pesquisador supostamente estaria protegido das afetações do campo. Mas a própria vocação do psicólogo e do artesão intelectual implica em interagir, trocar e assumir as diferenças.

A defesa, que em certa medida é um mecanismo de proteção contra a ressonância afetiva, é necessária porque poupa a visceral angústia e, por outro lado, construir muros na tentativa de bloquear a permissividade e as trocas com o mundo pode resultar em um trabalho pautado em mera exposição de conteúdo. Segundo a experiência pessoal, o trabalho de fato adquire corpo e alma a partir do momento em que o pesquisador permite ser atingido, mobilizado e, conseqüentemente, transformado. É impossível que a pluralidade de afetos originado pelo encontro não escape pelas frestas em algum momento do processo de pesquisa. Não se pode, no entanto, ser tomado pelo fluxo dos sentimentos e pela efervescência das sensações sem discriminá-las adequadamente. Deve haver um esforço para sentir, tocar, perceber e oferecer bordas e contornos para o emaranhado de forças que transitam por entre a luz e a escuridão.

É conveniente abrir ressalvas para discutir um ponto crucial. À sombra da intenção de ajudar está a razão altruísta, a ação filantrópica, a satisfação pessoal, os interesses próprios e o abuso de poder, como expõe Guggenbühl-Craig (2004), em um ensaio ousado e necessário sobre a atuação do analista ou do psicoterapeuta. No decorrer da trajetória desta pesquisa, busquei voltar a atenção e tomar consciência para esse possível efeito danoso de grandiosidade que ficava oculto sob os arranjos do trabalho. É como se por meio da escuta de histórias espinhosas o pesquisador exercesse um ato heroico e fosse merecedor de reconhecimento



público, considerando que essa tarefa tem uma porosidade que convida o outro a transitar facilmente entre a hostilidade e o interesse.

Em determinados momentos, os olhares curiosos eram atraídos pelo tema, enquanto em outras ocasiões gerava repulsa em rodas de conversa. O interesse, a fascinação e a curiosidade alheia podiam facilmente ativar a ilusão de que o protagonismo era ocupado pela pesquisadora. Tomada pelo orgulho e poder, o perigo ficava à espreita para invadir o processo de pesquisa. Pertinente é o que Guggenbühl-Craig (2004) propõe: “relacionamento significa ver o outro como é, ou pelo menos em parte reconhecê-lo como a pessoa que é” (p. 47). Assumida a jornada como “artesã intelectual”, nos termos de Mills (2017), empreendi esforços para expor e compartilhar o que facilmente é perdido e abandonado à decomposição nos arquivos internos e pessoais: as afetações que humanizam o psicólogo e o pesquisador. A humanização acontece à medida que existimos por inteiro sem negar aquilo que nos afeta, inclusive os sentimentos indigestos, além de reconhecer, enxergar e aceitar a si e ao outro, tal como assinala Guggenbühl-Craig.

A jornada que consiste em narrar as memórias de uma pesquisadora revelando os percalços da travessia desértica anuncia o descompasso temporal entre a aceleração e a lentidão, a voracidade do mundo afora e o movimento vagaroso do mundo interno que acompanha a escrita. Encontrei no esboço de algumas palavras uma forma de exteriorizar os ecos que povoaram o silêncio interior, os afetos sutis e igualmente potentes que sustentaram a entrada inevitável nas vias labirínticas e estreitas de cada história de vida, para delas sair viva e renovada. Escrevo, então, esse registro de cunho pessoal em primeira pessoa, instigada pelo transbordamento interior que agora escoo em forma de palavra-escrita ou palavra-lágrima.

O mergulho nas entranhas de cada biografia contempla o movimento do choro incontrolável para o desconforto mobilizador. Estranhamente, em muitos momentos ainda que atravessando a experiência de morte senti-me viva como nunca, embora em outros tenha sido sugada pelo abismo. A morte ativou de maneira inigualável a conexão com o que há de mais vivo em mim, dando-me forças para persistir no caminho. Quero dizer que ao invés de cumprir esta tarefa em tom de murmuração como algo puramente penoso, decidi seguir confiando na jornada que escolhi (ou teria ela me escolhido?). Um caminho cheio de pedras, mas também repleto de flores, cuja beleza ímpar é enriquecida pela própria dureza do percurso. Concordo com Maalouf (2005), que diz que a possibilidade de testemunhar e acompanhar o percurso de vida de outras pessoas, especialmente de imigrantes, sujeitos de sua pesquisa, é uma experiência que significativamente proporciona enraizamento para eles. Ouso ir além das palavras do autor

e afirmar que o enraizamento ocorre simultaneamente com o pesquisador. E, de fato, a morte me enraizou na vida.

Não posso negar, contudo, que a escrita demanda um esforço significativo e é um trabalho exigente reunir as polaridades: a agrura e o efeito catártico. Parecia, em muitos momentos, estar sem rumo e exaurida. Não raras vezes quis renunciar a jornada, traçar outra rota, ficar recolhida no conforto-seguro. Parei muitas vezes e, em cada retomada de fôlego, busquei alicerce no registro ancestral adormecido, uma bússola interna capaz de me guiar por rotas, desvios e percursos errantes, tal qual um estrangeiro-peregrino. Decidida a continuar, permaneci na trilha. Recuar e voltar era cabível apenas no sentido de olhar para o passado e recuperar da memória a experiência vivida para, enfim, compartilhá-la.

No garimpo de trabalhos com foco em pessoas que sobreviveram à tentativa de suicídio, um conflito interno foi gerado diante da precária dedicação a trabalhos sobre a temática<sup>24</sup>. No ápice da crise, experimentei o medo e a angústia por me sentir navegando no limite entre ousadia e atitude inconsequente, determinação e imprudência.

São muitos os aspectos que desafiam a realização de uma pesquisa sobre um tema espinhoso como o suicídio: a apreensão quanto à aprovação do projeto pelo comitê de ética, as problemáticas enfrentadas nos primeiros contatos com os colaboradores, a imersão na vida daqueles que vivenciaram na pele a tentativa de suicídio, a experiência alquímica entre a pesquisadora e os interlocutores por meio da qual ocorrem as transformações, o estremecimento do conhecido, o desnudamento de si perante o outro e o exercício de abertura para captar o aspecto assombroso do suicídio como aquilo que fascina, atrai e aproxima da mesma forma que ameaça e, portanto, afasta.

Nos escritos de Kast (2022) há uma definição interessante sobre a dualidade do assombro com a qual me identifiquei ao longo da escrita da tese:

Mas existe ainda outro aspecto importante que faz com que o estranho nos assombre com tanta facilidade: assombroso é aquilo que tem a ver com ameaça, principalmente com a ameaça fundamental da vida, que envolve a morte. Quando nos deparamos com o estranho, reconhecemos também a morte como o totalmente estranho que nos espera (...) podemos entender a morte também simbolicamente no sentido de uma transformação decisiva. A transformação sempre representa um risco, devemos renunciar ao que conhecemos e nos aproximar do novo, do estranho. Quando o estranho se torna muito assombroso,

---

<sup>24</sup> Dentre os trabalhos encontrados, destaca-se o projeto “*Live through this*”, iniciativa de uma fotógrafa com experiência em jornalismo musical que vivenciou intenção suicida e lutos de pessoas que se mataram. O projeto se dedica a oferecer espaços para que os sobreviventes de tentativas de suicídio contem suas histórias. Através de histórias acompanhadas de registros fotográficos de autorretratos, a idealizadora do projeto nos convoca a adentrar os meandros da vida dos sobreviventes sem negar o desconforto evocado pelo suicídio ou restringi-lo apenas à aparência física. Por trás de sorrisos, lágrimas, rosto sereno, tristeza, está contida uma história que deve ser vista para além de sua superficialidade. Disponível em: <https://livethroughthis.org/>.

quando ele gera muito mais medo do que fascínio, a transformação iminente, sentimo-nos existencialmente ameaçados. Então, a transformação é vivenciada como uma morte (Kast, 2022, p. 61).

Somado a isso, vivi na pele a exaustão, os entraves, as dúvidas paralisantes descortinadas pela problemática que assombra o pesquisador sobre o tema da morte de si: a manifestação da intenção suicida de um interlocutor o processo de entrevistas. É pura ingenuidade e falácia dizer que exercitei a absoluta serenidade.

Para que o leitor entenda as circunstâncias do evento, contarei brevemente o ocorrido, que será abordado também no diário de campo mais à frente. Por indicação de uma colega, entrei em contato com Bernardo – nome fictício –, que se apresentou como possível colaborador da pesquisa. Iniciamos as entrevistas on-line em meio ao isolamento social da pandemia de Covid-19. Foram horas de entrevista, fragmentadas em quatro encontros.

Em uma tarde ensolarada de domingo decidi que suspenderia a escrita da tese para contemplar um tempo de relaxamento. Consciente da necessidade de autocuidado, decidi me recolher da escrita, afinal, eu havia, durante a semana, entrevistado o colaborador e testemunhado a densidade e profundidade de sua história de vida. Eis que recebo em meu celular uma mensagem de texto de Bernardo dizendo que gostaria de interromper sua participação na pesquisa: não queria mais tocar no assunto do suicídio e estava prestes a se matar. Tentei desesperadamente realizar contato, porém ele havia desligado o celular logo após enviar o recado. Sugada, exaurida e contaminada pela cegueira e pelo medo, meus olhos foram tingidos de aflição e desespero. O corpo paralisou. Tentei respirar fundo. O fato de ter anunciado a última tentativa de suicídio mantendo-se incomunicável após esse incidente levou-me a cogitar que talvez ele não estivesse à procura de ajuda para aplacar a intenção suicida. Se em vida Bernardo era um caminhante solitário, na morte parecia buscar apenas um rosto, quiçá eu havia sido escolhida para acompanhar seu silêncio ecoante.

Pairava sobre mim a dúvida quanto à fonte de mobilização de angústia de Bernardo. Teria sido a pesquisa o motivo central pelo qual ele havia pensado em suicídio? As entrevistas mobilizaram alguma angústia adormecida? Havia eu sido indelicada em algum momento da entrevista? Serei alvo de críticas por parte de familiares e amigos de Bernardo? Como dar continuidade à tese depois desse acontecimento? Sou uma péssima psicóloga e pesquisadora? Infringi algum cuidado ético? Ou essa situação teria ferido meu orgulho e ego, uma vez que não havia testemunhado nenhuma morte por suicídio ao longo dos últimos anos estudando e trabalhando com a temática? Ali pairava a culpa ao invés da responsabilidade e envolvimento

no sentido de responder, de estar consciente de que situações como essa poderiam acontecer quando escolhi trabalhar com o tema.

A história da psicóloga Ingrid Esslinger (cuja dissertação e tese de mestrado e doutorado, respectivamente, tratam da questão da morte) chegou até mim num momento muito oportuno, próximo aos meses que antecediam o depósito da tese, quando eu estava exaurida e sem perspectiva de conseguir entregá-la no tempo hábil. Em texto autobiográfico, Esslinger (2021) conta os sentimentos envolvidos no enlace e desenlace, o luto e a cena devastadora em que encontrou o corpo da mãe atirado da janela de seu apartamento. No tocante relato, imiscuem-se culpa e vergonha, mais notadamente em relação ao fato de ser uma profissional da área de saúde que carrega uma “mancha” no currículo: o suicídio de sua mãe. Enfrentando as próprias fantasias, os medos, os julgamentos morais e a multiplicidade de preconceitos envoltos, decide de forma corajosa compartilhar publicamente sua história. A autora dedica as últimas palavra do texto agradecendo a quem acompanhou seus escritos imaginando um esforço demandante por parte do leitor, todavia, é a autora quem oferece ao outro a honra de ser testemunha e guardião de sua narrativa.

Quero manter viva a história e a delicadeza de Ingrid Esslinger, que me apresentou gentilmente a potência de seu trilhar na vida, o que me remeteu aos propósitos e à busca pessoal e transpessoal de trabalhar com pessoas que tentaram suicídio. O cansaço então cedeu um pouco mais de espaço para afirmação do caminho. A incorporação da garra e força que encontrei na narrativa de Esslinger recuperou o respeito às “manchas” que fazem parte de nosso currículo e de nossa história, da formação como pesquisadora, psicóloga e pessoa-humana, enraizando firmemente os motivos para seguir adiante com a publicação deste texto em que exponho o choro do psicólogo.

Voltando aos registros de Bernardo. Relutei contra os meus pensamentos e questioneei: o que está em jogo? A vida dele ou a minha conduta profissional equivocadamente qualificada por ter “impedido” ou não o suicídio daquele que estava sob meu cuidado? Travei uma árdua batalha comigo mesma a fim de alinhar-me à ideia de que meu papel não era salvar ninguém, e que se a participação na pesquisa tivesse “causado” o suicídio de Bernardo, sua morte teria mais a dizer sobre ele mesmo, à consciência de que não havia sentido no viver – reflexão propiciada pelo exercício de rememoração – do que necessariamente à minha conduta. O balanço sobre a vida, se vale ou não a pena viver, guarda relação com o processo de autoconhecimento. À medida que adentro camadas mais profundas da existência posso atravessar o sofrimento e encontrar um sentido para o viver ou afogar-me nas angústias onde os meus olhos passam a se direcionar para o único horizonte possível naquele momento: a própria morte.

O medo do suicídio desencadeou crises de pânico. Perdi o prumo. Junto com as dúvidas e os incômodos apareceu a sensação de hipocrisia pela incapacidade de manter-me fiel à teoria que tanto sustento nesta tese (mas, talvez, hipocrisia maior seria empreender esforços na construção do conhecimento teórico, defendendo-me a todo custo dos desconfortos à medida que os nervos sensíveis eram tocados). Meus olhos fitaram e imaginaram a cena de morte de Bernardo, o que lançou-me diretamente à impotência. Não havia mais James Hillman nem Thomas Szasz que desse conta de aplacar tamanha culpa que carregava em meus ombros sobre sua possível morte.

Nesse ínterim, um filme passou pela minha cabeça. Recorri aos registros do diário de campo. Sua última tentativa de suicídio ocorrera apenas seis meses antes da entrevista. Essa questão havia sido levantada em companhia da minha orientadora, pois decidimos não colocar como critério de participação a delimitação temporal, ou seja, ao invés de restringir a entrevista tendo como referência o tempo curto decorrido desde a última tentativa, optamos por considerar outros requisitos, já que dados cronológicos, no que tange ao sofrimento humano, são bastante questionáveis. Basta olhar para as pessoas que sentem à flor da pele acontecimentos passados como se fossem recentes. Lembremos ainda que a decisão em participar da pesquisa também havia sido uma escolha voluntária e, negá-la utilizando o critério temporal, seria como atuar a favor do medo e do tabu. Não abrir espaço para evitar potenciais riscos acaba projetando institivamente na pessoa que tentou suicídio e não morreu a incapacidade de narrar e recontar sua história. Embora respaldada por muitos argumentos plausíveis, os medos teimavam permanecer em ebulição.

O poeta sul-coreano Yi Sán descreve os meus sentimentos:

Ei, alguém aí me acenda a luz.  
 Pois é, vim até aqui tateando a muito custo. Mas com essa escuridão!?  
 Agora não tem jeito mesmo! Como poderei dar um passo sequer de tanto medo!? Ei, alguém aí me acenda a luz (Yi, 1999, p. 124).

Encontrei refúgio em dois amigos estudiosos da temática e professores – Beth e Thiago –, com quem dividi as aflições. Entrei na toca do coelho de Alice no País das Maravilhas e sabia que só sairia dela após percorrer seus labirintos. No dia seguinte, conversei com minha orientadora. Com abertura e disposição para acolher, ela buscou aplacar a sensação de impotência e a intenção salvacionista ao afirmar que a decisão de Bernardo de tirar a própria vida não cabia a mim, ensinando a ter humildade e renunciar à onipotência. Lembrei que o discurso frequentemente usado pelos profissionais como defesa para não abordar e trabalhar o

tema da morte e do suicídio é dizer que não foram preparados para isso. Minha orientadora, cuja formação é voltada aos estudos da morte e do morrer, e eu, que estava escrevendo uma tese sobre suicídio, sendo convidada para ministrar palestras e aulas como “especialista” de suicídio, sentimo-nos “perdidas”, especialmente eu. O desnorreamento causado por essa dinâmica com Bernardo indicou que a vida está no campo do assombro, do desconhecido, do incontrolável, e o suicídio como uma das possibilidades que integram a vida de um modo assombroso.

Não podemos corroborar com o argumento dito pelos profissionais de saúde sobre a falta de preparo para isentá-los da responsabilidade para com a vida e a morte. Mesmo diante de minha experiência como estudiosa, respaldada por uma orientadora amorosa que é referência na área, tive momentaneamente um desligamento total com a teoria e me vi apreensiva, com medo e sem rumo. Considero agora que a capacidade de encarar, habitar e sustentar a incerteza, os desconfortos e os assombros do suicídio estão mais próximos de um cuidado humano do que de elencar potenciais fatores de risco e pensar em formas de prevenção com base no histórico de doenças mentais ou qualquer situação disruptiva.

Enfim, deixei uma mensagem de texto para ele, demonstrando disponibilidade para conversar. Sua resposta foi arrepiante: *“eu sinto muito, mas estou a caminho de um viaduto. Eu não suporto mais”*. Ao invés de fazer chamada telefônica, optei por deixar minha voz em gravação de áudio. O aplicativo de conversa confirmou que Bernardo a escutou. Aprendi dura e visceralmente a não me apegar às tentativas de controle, tendo em vista que a vida de Bernardo não pertencia a mim.

Algumas horas em silêncio se passaram até que ele dissesse que havia desistido de se matar porque seu desejo era se vingar das pessoas que lhe fizeram mal. Perguntei como se sentiria se marcássemos uma conversa a três: Bernardo, sua psicóloga e eu. Sem aviso prévio, considerando que um dos critérios (não necessariamente um requisito obrigatório) para participar da pesquisa era estar sob o cuidado de um profissional de saúde mental, ele confessou que, por não conseguir bancar financeiramente o custo, havia interrompido a terapia. Passados alguns dias, combinamos o último encontro on-line para concluir o fechamento das entrevistas e, assim, encerramos o contato.

O impulso salvacionista apareceu com força num primeiro momento, a intenção de impedir a morte a todo custo antes de oferecer presença e escuta. Depois, aos poucos e vagarosamente, abriu espaço para algumas reflexões e inflexões: pautada na postura ético-política passei a resistir à ideia de culpabilizar alguém ou um fato, e também decidi me ancorar numa perspectiva que tivesse um olhar enternecido tanto quanto humano para comigo. Afinal,

que poder eu tinha para evitar ou causar um suicídio? O ocorrido explicita o quanto é fácil cair nas armadilhas e se submeter ao medo. No trato com a teoria e na estreita relação com o tema desde o último ano da graduação, pensei ingenuamente que saberia imprimir a teoria na prática. Como também lembrei que a teoria orienta a prática que, por sua vez, reconstrói e propõe novas teorias. Por outro lado, a lida com o evento suicida é convidativa ao mais profundo da experiência, local em que teoria não alcança de imediato.

A tarefa não é desprender dos referenciais teóricos que norteiam a conduta, porque isolados parecem perder sentido, a menos que o esforço consista em pôr a teoria e a prática em diálogo de modo a explorar, calibrar e rever os referenciais conforme a experiência se desenrola. Não parece fazer sentido a vivência estar a serviço da teoria antes e primeiramente de considerar as narrativas e significações daquilo que foi apreendido no trabalho de campo, tampouco o esforço deve consistir em encaixar o referencial teórico à prática a todo e qualquer custo.

Na condição de seres faltantes e constituídos pelas afetações, retomei a humanidade que deve revestir o papel do psicólogo e do pesquisador. Fragilizada, impotente e vulnerável, a escrita em algumas situações havia se tornado um fardo extremamente penoso. Já em outros momentos, encontrei no ato de escrever o alívio, o respiro, um canal para deixar fluir, expressar e integrar sentimentos, pensamentos e ações contidas e transbordantes. Certa vez encontrei uma frase que é bastante pertinente a este contexto, cuja autoria parece ser atribuída a Ernest Hemingway, que diz o seguinte: “Não há nada na escrita. Tudo que você precisa fazer é sentar-se diante da máquina de escrever e sangrar”. Assim, não apenas procurei inspiração como também sangrei. Parafraseando Octavio Paz na epígrafe deste capítulo, que disse que alguns choram com lágrimas, já outros com pensamentos, posso dizer que chorei com palavras-escritas.

Em registro poético e imagético, Salgado (2014), através de suas lentes, desvela olhar sensível e humanizador para com o sofrimento e a capacidade de adaptação das pessoas diante do desenraizamento e das dificuldades inerentes ao êxodo. E, com efeito, a partir de uma visão histórica e sociológica remetendo também à postura ético-política, o fotógrafo consagra a humanidade, a hospitalidade, a solidariedade e a partilha. Fundamental esse olhar de Salgado, que guarda relação com esta pesquisa.

Inspirada no trabalho do fotógrafo, dediquei meu esforço em acompanhar a travessia de Bernardo, independentemente da chegada a algum lugar. Um ponto é certo: ressoaria de modo muito mais simples se seguissemos a trilha da perfeição em que riscos como o suicídio de um colaborador não emergisse ou deixássemos o “lado b” da pesquisa na sombra. Procurei deslocar o centro do olhar para o todo, assumindo como tarefa aceitar e acolher os percalços do caminho.

Recolher histórias de vida foi como andar em passos curtos dentro de uma caverna escura tateando com paciência os cantos numinosos e sombrios da travessia. A escuridão e a claridade em excesso cegam. Faz parte da jornada caminhar vagorosamente ou até mesmo ter sabedoria para demorar nas pausas a fim de recuperar o fôlego. Foi preciso então reinventar o olhar para a vida e, mais ainda, a experiência de morte.

À medida que os sentimentos à flor da pele foram se acomodando, pude olhar para esse acontecimento como uma oportunidade para a jornada de purificação. Para que ela aconteça é preciso viver, atravessar e transformar em experiência o que a vida lhe oferece: desde os sentimentos amargos até o prazer e a alegria. O indivíduo que olha para a própria interioridade é capaz de afetar e de ser afetado, de construir uma base firme e aprofundar o conhecimento de si e do mundo, daí a sensibilidade pode finalmente ligar-se estreitamente à realização do exercício da humildade. A constituição visceral da experiência, portanto, caminha junto com o desenvolvimento do conhecimento teórico, podendo constituir-se como um norte para explorar e expandir modos de fazer pesquisa e engendrar reflexões sobre como mitigar a distância entre teoria e prática.

Em certos momentos precisei do calor do afeto, dos abraços longos, das risadas em companhia, já em outros tive necessidade de me recolher e escutar as batidas de meu coração e sentir minha respiração em solidão. Os ecos de meus próprios pensamentos, por mais duros e ásperos que fossem, também tiveram uma ação humanizante porque no silêncio podia me despir do papel social de psicóloga-pesquisadora do suicídio e passava então a explorar outras facetas do humano, permitindo sentir-me frágil, vulnerável e faltante. E, surpreendente, no vazio explorei o desconhecido em mim: o eu-estrangeiro, que serviu de motor para persistir rumo à nova terra.

Recorri muitas vezes aos versos da jovem velejadora e desbravadora do mundo Tamara Klink (2021), sobre o desafio de correr riscos, descobrir ser capaz de ir longe e aceitar o estrangeiro em mim:

Entendi que, para navegar com segurança, não bastaria ter um barco pronto.  
Não bastaria fazer o melhor curso, ter o melhor professor.  
Não bastaria ter bons equipamentos, ter tanto dinheiro quanto necessário.  
Era preciso viver o processo  
do projeto,  
do risco,  
da busca,  
da escolha,  
da falta,  
da conquista,  
da perda,  
da descoberta,



do erro,  
da frustração,  
da dor,  
e aprender a me refazer antes de o vento aumentar, antes da próxima manobra, antes de não dar mais (...) “tornar-se pronta” seria um processo individual e infinito. Em algum momento, eu teria que ir (T. Klink, 2021, p. 120-121).

Psicólogos teoricamente não choram, aparentam ser inabaláveis, ou ainda, acredita-se que deveriam saber lidar com o sofrimento em toda e qualquer situação agonizante, tendo prontamente respostas e saídas para as questões existenciais. Durante a disciplina citada no início deste capítulo, a professora nos questionou: “por que nossos fracassos não estão presentes no Lattes?”. Seja aquele artigo inacabado ou reprovado? Aquela ideia virgem e pouco lapidada? Ou o capítulo de livro recusado pela editora? Por que não valorizamos o processo de (de)formação? O que o fracasso produz? A docente propôs que escrevêssemos um capítulo da tese à caneta deixando florescer os rabiscos, os rastros de nossos pensamentos originários, primitivos, intuitivos e espontâneos: produções do fracasso.

Este capítulo é, sem dúvidas, fruto de meu fracasso pessoal. Digo fracasso não no sentido de falha. Quero dar ênfase para o caminho construído, que moldou o caráter da pesquisadora e psicóloga que sou. Por mais duro que tenha sido, confesso que aprendi muito mais com o que aqui chamo de fracasso do que com o sucesso e a trajetória cartesiana, se é que ela existe. Os percursos de solo instável me obrigaram a recalcular a rota. Não havia mais onde me segurar, nem escolhas acuradas, sequer itinerário certo.

Quero, a partir desta exposição, deixar uma mensagem aos pesquisadores que estudam ou virão a se debruçar sobre a temática: é impossível almejar transformação sem estar em prontidão para atravessar o fogo purificador, cuja chama só acende mediante à disposição cotidiana para enfrentar os assombros da vida e da morte. Retomando, assim, o título desta seção, o escoamento das lágrimas, o choro se dá mediante sensibilização e afetação por aquilo que poderá advir do processo. É como adentrar uma floresta às cegas se guiando apenas pela confiança de que se está no caminho e recorrer tão somente à bússola interna. Sem disponibilidade e escuta para os assombros não há envolvimento, nem lágrima, tampouco refinamento da alma.

Para adentrar a experiência do suicídio não basta apenas querer. É preciso ter disposição para encarar as agonias abissais e estar munido de humildade e paciência para atravessar os caminhos sinuosos e insólitos, sustentando o olhar para as feridas que tendem a deixar cicatrizes significativas na biografia dos sobreviventes de tentativas de suicídio, e que impactam profunda e intensamente o pesquisador. A lida para com o suicídio exige intelecto, alma, corpo,

psicológico, estômago e vísceras. Sem isso, a meu ver, a aproximação com o tema permanece restrita aos muros da universidade e sob a capa isolante feita de chumbo em que o pesquisador se veste na tentativa de garantir proteção, mas acaba empobrecendo o trabalho, especialmente em pesquisas qualitativas.

Caberia no contexto de pesquisa científica incluir esta seção? Não teria um certo contorno dramático, talvez piegas, esse tipo de relato? A serviço de que está o ato de compartilhar reflexões pessoais do pesquisador-psicólogo? O fato de persistir e pulsar em mim a intenção de humanizar o choro me fez recorrer à escrita. O relato que apresento aqui é resultado da junção de fios soltos, dispersos que recolhi um a um e busquei costurar, entrelaçar e, depois, descosturá-los; é igualmente fruto de meu pranto, não necessariamente de tristeza ou desprazer e, sobretudo, de espanto, de emoção, de prazer, de sentir, de estar viva, de cura, de experienciar tonalidades vivas, profundas e fortes que compõem a natureza humana; um choro que impulsionou a lapidação e o refinamento da alma. Lágrimas essas que regaram a paisagem desértica interior.

Expresso meu desejo de cultivar e dividir com o leitor meus silêncios, suspiros, fôlegos, inspirações, expirações, o cair das lágrimas no rosto, o sorriso expresso através dos olhos e os encontros inebriantes com os interlocutores e protagonistas desta pesquisa. Sinto-me mais do que uma testemunha do passado; me identifico como amiga e cúmplice que, ao lado de cada depoente, traz boas novas e aponta um horizonte de futuro. Reconheço em mim a pessoa-humana que chora e sustenta o presente, passado e futuro ao lado de Aurora, Cecília e Bernardo. Juntos e cada um à sua maneira, revisitamos o inferno pessoal como também nos humanizamos nesse processo.

Foram os escritos de Eliane Brum (2006) que abriram portas de encorajamento para escrever esta seção e com eles quero fechá-la, sem encerrar a discussão:

Olhar dá medo porque é risco. Se tivermos realmente decididos a enxergar não sabemos o que vamos ver (...) medo é necessário, faz sentido. Só não dá para ter medo de ter medo, paralisar e deixar as histórias passarem sem encontrar quem as conte. Ficar escondido atrás de um computador, achando que o fato de escolher em que mundo virtual entrar, quando sair, quais e-mails responder e quais deletar é ter a vida sob controle configura, talvez, a grande ilusão contemporânea. Por mais que você escolha não viver, a vida te agarra em alguma esquina. O melhor é logo se lambuzar nela, enfiar o pé na jaca, enlamear os sapatos. Se quiser um conselho, vá. Vá com medo, apesar do medo. Se atire. Se quiser outro, não há como viver sem pecado. Então, faça um favor a si mesmo: peque sempre pelo excesso. (Brum, 2016, p. 192-194)

## **7 Diário de campo: Aurora**

**Duração da entrevista:** 2h20min

**Local:** Parque do Carmo – São Paulo

**Data:** 24/07/2021

### **7.1 Contato com Aurora**

A psicóloga Maia foi apresentada por uma amiga, também estudiosa do suicídio, que a indicou por considerar que sua rede de contatos pudesse me auxiliar na busca pelos potenciais interlocutores desta pesquisa. De início, Maia propôs que fizesse a pesquisa no hospital público onde trabalha, já tendo conversado com sua supervisora, que havia autorizado a coleta de dados, desde que o projeto fosse aprovado pelo comitê de ética do hospital. Devido à alta demanda de casos de suicídio no pronto-atendimento e pela dinâmica do funcionamento do hospital, a entrevista ocorreria logo após a tentativa, no momento da internação. Por julgar que a realização da entrevista nessa ocasião pudesse ser invasiva ou até mesmo porque a constituição da narrativa exige uma demora prolongada – e como pode-se ver tal prática não seria possível neste ambiente – considerei mais adequado entrevistar o sobrevivente fora da instituição, após um tempo de elaboração, e não no momento da urgência. Segundo Maia, para tanto seria necessário acionar os pacientes via prontuário, ou seja, fazer uma busca ativa nos registros hospitalares para contatá-los. Esse tipo de trabalho seria dificultado por se tratar de um hospital que atende majoritariamente a população que vive na periferia. Não é raro se deparar com a dificuldade de encontrar os endereços fornecidos pelo paciente devido à imprecisão de ruas e becos dentro da favela, somado ao fato de que nem sempre é possível contatá-los por não terem um telefone para uso próprio.

A irmã de Maia, doutora em psicologia, fez parte da coleta de dados de sua pesquisa no hospital. Sua intenção inicial era entrevistar pacientes após a tentativa de suicídio: aqueles que não se encontram mais internados, assim como a proposta desta tese. Todavia, Maia a desaconselhou a realizar esse tipo de trabalho, mais especificamente na instituição em que trabalha, justamente pela dificuldade de manter contato com os pacientes quando estes recebem alta. Em nossas conversas, Maia incentivou o desafio e a ousadia de realizar este trabalho de campo, e se dispôs a sondar colegas da área da psicologia a fim de averiguar possíveis colaboradores para a pesquisa. Logo encaminhou o contato da psicóloga Lúcia, administradora de uma clínica que subloca salas para profissionais de saúde.

Em maio de 2021 estabeleci contato com Lúcia por intermédio de Maia. Compartilhei por mensagem de áudio as intempéries do percurso, especialmente a dificuldade de ter acesso às pessoas que tentaram suicídio, ao que Lúcia prontamente se dispôs a me ajudar, relatando que atendia em seu consultório duas pacientes, sendo que uma delas, por estar em um momento delicado de sua vida com tentativas recentes, não seria adequado abordá-la por uma questão de delicadeza ética. Lúcia, respeitando o sigilo ético da profissão, indicou outra paciente que estava em consonância com os critérios de participação e possivelmente aceitaria colaborar com esta pesquisa. Propôs, então, conversar com a paciente antes de mediar o contato entre nós duas. Relatou que conhecia uma psicóloga e pesquisadora com quem fez um curso sobre a temática do suicídio, a quem eu poderia recorrer na busca por colaboradores. Demonstrou bastante interesse em ler a tese, pois segundo ela o trabalho do psicólogo clínico gira em torno das questões sobre morte e vida.

Após o aceite da colaboradora e o aval de Lúcia, fiz contato com Aurora em julho de 2021. Na ligação realizada via telefone esclareci como se daria a participação e escutei seu breve relato a respeito das tentativas de suicídio. Ela expôs de maneira sucinta sua história de vida e contou que alguns anos após ter sobrevivido ao suicídio passou por um momento extremamente desafiador com desdobramentos delicados, cujas repercussões respingam até hoje em sua vida, deixando-a entender que a questão do suicídio não é um tema de destaque no atual momento a ponto de desencadear intenso sofrimento durante ou após o compartilhamento de sua vivência nesta pesquisa.

Ofereci, com certa resistência, a possibilidade de participar da pesquisa no formato online, acreditando que ela optaria por esse modelo de entrevista, todavia, Aurora estava sentindo falta de contato físico com outras pessoas por estar trabalhando em casa, via *home office*. Para minha surpresa, felizmente ela sugeriu o encontro presencial no Parque do Carmo, localizado na zona leste, em Itaquera. No dia anterior à entrevista enviei uma mensagem de texto a fim de confirmar sua presença, ao que ela prontamente ratificou o convite, estabelecendo o horário e a entrada do parque como ponto de encontro. Aurora aproveitou os combinados para perguntar se haveria registro de foto, imagem ou vídeo. Expliquei que apenas gravaria o áudio da entrevista com seu consentimento e reiterei que antes de iniciarmos o processo esclareceria novamente os pormenores de sua participação.

### **7.1.1 O dia da entrevista: o caminho até o local**

Saí de casa com bastante antecedência, a fim de chegar ao parque antes do horário, para me ambientar. No intuito de evitar aglomerações e contato físico próximo com outras pessoas utilizei o carro particular. Considerei essa opção mais cuidadosa e prudente, tendo em vista o cenário da pandemia de Covid-19. A ideia inicial era me deslocar de transporte público para observar e conhecer o percurso através da mobilidade coletiva. Se por um lado, dirigir diminui a percepção de detalhes, as nuances do ambiente, pois a condução por locais ou ruas desconhecidas exige atenção ao trânsito, orientação pelo espaço e concentração evitando qualquer tipo de distração que não seja o ato de dirigir, por outro, apesar da frustração inicial pude notar a nítida transformação da paisagem urbana à medida em que adentrava zonas mais distantes do centro de São Paulo, o que seria mais difícil de observar dentro do metrô ou trem. Quase não se vê pessoas caminhando na longa avenida que liga a região central à zona leste. Nas adjacências do parque há poucos prédios ou condomínios fechados, que caracterizam regiões mais nobres em São Paulo. O contraste de quem vai em direção a locais periféricos afastados da efervescência do centro urbano é uma experiência urbana marcada, notadamente, pelas diferenças socioespaciais e econômicas.

Ao longo do percurso, os fragmentos da história de Aurora me fizeram transitar pela imaginação. A sensação era de que estava prestes a caminhar em um terreno fértil para novas configurações afetivas, contrárias à violência relatada brevemente no contato telefônico, contudo, o terreno parecia extremamente arenoso, movediço, instável, cheio de margens, declives e fendas por se tratar de temáticas desconfortáveis. Por mais incômodo e cercado de negação que possa ser, percorrer tais veredas é tarefa exigente e indispensável e, para tanto, seriedade e sensibilidade devem caminhar lado a lado.

### **7.1.2 A chegada ao parque**

Logo que estacionei o carro avistei um funcionário sentado na entrada. Pensei inicialmente em perguntar onde ficava o famoso “Bosque das Cerejeiras”, principal ponto de referência na cidade para quem deseja observar esse tipo de floração, porém, decidi caminhar, deixando-me conduzir pela experiência de “perder-se” na cidade, tal como propõe Canevacci (2004). Segui a intuição e dei importância ao meu senso explorador de corredora, que desbrava a cidade durante longos treinos de corrida aos finais de semana.

Dei os primeiros passos pelo parque em direção às poucas pessoas que praticavam caminhadas e corrida na área com chão cimentado. Ao lado desse percurso havia ciclistas pedalando em uma trilha de terra, que depois eu viria a descobrir na conversa com um funcionário que se tratava de uma parte do estacionamento. Itens como roupas, bicicletas, relógios estilo *smartwatch*, acessórios de corrida e ciclismo utilizados pelos frequentadores que praticavam atividade física no local eram notadamente de alto valor. Em minhas andanças iniciais, eu, vestida de roupa casual, caderno na mão, câmera e mochila nas costas, visivelmente era uma *outsider* que causava olhares de estranhamento aos que praticavam atividade física e, talvez, vista como estrangeira e deslocada como aqueles que tentam suicídio.

Logo que adentrei o parque caminhei pelo percurso de terra e depois um terreno asfaltado íngreme que desemboca em um campo com árvores ao fundo, fazendo uma composição paisagística muito bonita e harmoniosa. Do outro lado há várias churrasqueiras, espaço com tendas para piquenique e vendedores que montavam barracas de comida e brinquedos. A pista de *cooper* faz divisa com a avenida, sendo que nesse trecho o som de carros passando em alta velocidade ofusca a paisagem sonora da natureza e, em contraposição ao caminhar em direção ao núcleo do parque, tem-se o privilégio de escutar o canto dos pássaros.

Em função do horário e da extensão do parque, dei meia-volta em direção ao ponto de encontro combinado e escrevi uma mensagem de texto via celular para Aurora, para avisá-la de que a estava aguardando. Descrevi minha vestimenta para que ela me reconhecesse, já que a foto de perfil que utilizo no aplicativo de conversa de celular por meio do qual fiz contato com ela não era possível reconhecer meu rosto. Sua foto também estava oculta, reservada apenas aos contatos salvos no seu celular.

### **7.1.3 Conversas com os funcionários do Parque do Carmo**

Enquanto aguardava Aurora próximo à entrada, comecei a puxar conversa com um funcionário que fitava olhos de curiosidade em mim. Cristiano trabalha há quatro meses no parque, prestando serviços gerais. Descreveu seu trabalho como tranquilo e prazeroso por estar em meio à natureza todos os dias. Aos sábados pela manhã há muitos corredores e ciclistas, já aos domingos o público é composto majoritariamente por famílias que fazem piquenique, pais que passeiam com os filhos, casais que exploram o parque como cenário para compor álbum de fotografias. O local fica tão cheio, segundo ele, que não teria tempo para conversar comigo. Cristiano perguntou se minha intenção ao me deslocar até o parque era conhecer o Bosque das Cerejeiras. Ao responder que aquela era a primeira vez que visitava e não sabia em que época

do ano as flores desabrochavam, Cristiano descreveu o caminho para chegar até o local e comentou que o florescimento acontece apenas uma vez ano e dura apenas algumas semanas e, devido a essas circunstâncias, o famigerado festival das cerejeiras não se estende por longos períodos. O festival é um grande evento, uma tradicional celebração promovida pelo parque para observação das flores, e por conta da pandemia foram impostas algumas restrições.

Cristiano brincou dizendo que a sorte me acompanhava, pois além conhecer o parque em uma data que não coincidia com o festival, o que seria quase impossível em virtude da grande quantidade de visitantes, com sorte eu encontraria algumas cerejeiras desabrochadas. E, coincidentemente, fui agraciada por essa paisagem naquele dia. Nesse momento, Cristiano revezou o posto com outro funcionário para o intervalo do horário do café e perguntou se estava esperando uma pessoa, pois caso não estivesse poderia me acompanhar no percurso para o bosque, que ficava próximo à área para onde ele se deslocaria. Agradei sua disponibilidade e lamentei o fato de não ter o prazer de sua companhia, já que aguardava a chegada de uma pessoa.

O funcionário que assumiu o posto é Gustavo, que mora numa região circundante ao parque, porém não tão próximo a ponto de fazer o trajeto caminhando. Para chegar ao trabalho pega carona com outros três funcionários com quem divide os custos do combustível, incluindo Cristiano. Inicia sua atividade laboral às 6h e sai às 18h, sua jornada é 12x24, ou seja, trabalha 12 horas e tem um dia de descanso. O intervalo de almoço tem duração de duas horas. Depois de terminar sua refeição costuma caminhar ou se deitar debaixo de uma árvore e tirar um cochilo. Em dias chuvosos, Gustavo se abriga em uma marquise ou em um espaço destinado aos funcionários. Considera seu trabalho prazeroso, pois está diante de um horizonte abundante de natureza e animais como capivaras e esquilos, privilégio restrito a poucos. A fala de Gustavo disparou o seguinte questionamento: será que a fim de experienciar a serenidade do parque é que Aurora havia escolhido esse local para a entrevista?

Gustavo prontamente questionou: “você não é daqui, né? Olha, não vai para onde tem trilhas de terra do outro lado do parque”. Segundo ele, nesse local há usuários de drogas que consomem entorpecentes dentro da mata fechada e escura. Sem qualquer interferência ou pergunta de minha parte, Gustavo informou o valor cobrado por hora para alugar bicicletas e alertou que os funcionários da empresa de locação enganam os clientes ao dizer que é possível conhecer o parque inteiro pedalando em uma hora. Quando se dão conta de que estão apenas na metade do caminho, faltando pouco tempo para devolver a bicicleta, os usuários precisam pagar mais uma hora de uso para chegar até o local da devolução.

Gustavo continuou contando que estava desempregado e por incentivo de sua irmã, que havia sido funcionária do parque, candidatou-se à vaga. O fato de o trabalho ser muito tranquilo com poucas tarefas também é fonte de prazer para ele. Nessa época do ano as pessoas pedem informações sobre como chegar ao Bosque das Cerejeiras e, por essa razão, explica o percurso repetidamente, tarefa que executa com facilidade e descrição detalhada.

No momento em que questionei se as medidas sanitárias em função do vírus da Covid-19 estavam sendo respeitadas pelos frequentadores, um transeunte se aproximou entre nós sem máscara de proteção. Imediatamente olhamos um para o outro e começamos a dar risada. Segundo Gustavo, os frequentadores do parque não dão atenção aos seus pedidos sobre o uso de máscaras<sup>25</sup>, sequer olham para ele e evitam qualquer tipo de contato, a não ser para pedir informações objetivas. A invisibilidade me corrói. E não é de se espantar que, à medida em que são vistos, ambos são acolhedores e vão revelando as artimanhas da empresa de aluguel de bicicleta, demonstram cuidado ao sinalizar os locais mais afastados e perigosos no parque e se colocam à disposição para me acompanhar em direção ao Bosque das Cerejeiras. Associo essa invisibilidade e o reconhecimento de suas humanidades como experiências muito semelhantes ao suicídio e o trabalho narrativo, respectivamente.

Gustavo aproveita a descontração para perguntar em que região moro e, ao responder que resido mais próximo ao centro de São Paulo, se espanta ao saber que havia feito uma longa viagem para chegar ao parque, sem a pretensão de observar as cerejeiras, situação frequente dos visitantes que residem em localidades distantes dali. Ele faz menção a uma pedra doada pelo príncipe do Japão, dizendo que provavelmente eu gostaria de apreciá-la e contemplá-la, provavelmente devido à minha aparência física oriental. E, assim como Cristiano, Gustavo comentou que a floração das cerejeiras acontece uma vez ao ano. Desabrocham e murcham rapidamente.

## **7.2 O encontro com Aurora**

Logo meu telefone começou a tocar. Aurora enviou uma mensagem de áudio perguntando onde estava e se eu era uma “japonesa”<sup>26</sup> que ela acabara de avistar. Logo vi uma mulher usando máscara sorrindo com os olhos e de mãos dadas com um rapaz, vindo em minha

---

<sup>25</sup> A entrevista foi realizada em julho de 2021, momento em que as medidas sanitárias em decorrência da pandemia de Covid-19 ainda estavam em vigor.

<sup>26</sup> O uso de aspas serve para indicar que minha ascendência é sul-coreana, e não japonesa, como referido por Aurora.



direção. Ela vem ao nosso encontro fisicamente impecável: maquiada, perfumada e muito bem vestida, como se fosse a um evento importante e, de imediato, sua aparência remeteu à pergunta feita no dia anterior, se haveria registro de sua imagem através de foto ou vídeo.

Para minha surpresa ela veio acompanhada de seu namorado, Tomás. Senti certo estranhamento num primeiro momento, por não saber se ele participaria da entrevista ou se aguardaria o término de nossa conversa em outro local a fim de garantir privacidade a nós. Como não houve nenhuma manifestação por parte dele, nem objeção de Aurora, permaneci em silêncio e atenta aos movimentos de ambos. Somente depois, no decorrer da entrevista, eu viria a entender a importância da presença de Tomás, fonte de segurança e cuidado, permanecendo ao lado de Aurora o tempo todo. Antes de iniciarmos a entrevista, ela fez uma brincadeira com um tom provocativo e irônico, dizendo que depois de Tomás ouvir sua história de vida poderia decidir se ainda gostaria de ser seu companheiro ou não, como se sua narrativa pudesse chocá-lo a ponto de desencadear o desejo de separação.

Perguntei se Aurora tinha alguma preferência de local para a entrevista, já que conhecia bem o parque, ao que ela propôs de irmos em direção ao sol para nos aquecermos do vento gélido naquela manhã de inverno. Subimos uma ladeira íngreme até chegarmos num ponto alto, de onde se pode ver todo o estacionamento do parque. Ao subir a elevação do morro, Aurora caminhou com dificuldade, demonstrando respiração ofegante, pois estava há muito tempo sem se exercitar e com condicionamento físico ruim devido a uma cirurgia realizada em dezembro de 2020, em que foi obrigada a ficar em repouso total.

Durante curto caminhar contou que é avó e estava esperando a segunda neta, que iria nascer em breve. Fiquei surpresa, pois Aurora aparenta ser e, depois eu confirmaria, é nova. Mostrou uma tatuagem que possui no ombro esquerdo, cujo desenho é uma mulher de mãos dadas com seus três filhos, representando Aurora, Unu, Rebeca e Benjamin. Sentamo-nos num banco. Próximo a nós vê-se uma mãe com uma criança tirando fotos de sua filha. Devido à natureza abundante e o cenário digno de filme, situações como aquela são frequentes no parque, segundo ela.

### **7.3 Notas pessoais da pesquisadora sobre a entrevista**

Ao longo da entrevista, Tomás permaneceu ao lado de Aurora, segurando sua mão. Em momentos em que ela relatava cenas da internação no hospital psiquiátrico após as tentativas de suicídio e a violência doméstica sofrida, Tomás segurava seu braço com mais força e, ao mesmo tempo, com toque delicado e sutil, reforçando sua presença. Ela, por sua vez,

demonstrou atitude semelhante ao se ancorar fisicamente nele em momentos que pareciam mais desafiadores de se narrar, ora encostando a cabeça em seu ombro, ora abraçando-o. Em alguns momentos, ela se dirigiu a ele, a fim de perguntar detalhes sobre o relacionamento de ambos. Fui sondada pela ideia de que a corporeidade e o toque físico poderiam ser fortes recursos enraizadores para ela.

No decorrer da entrevista e fato confirmado após enviar o relato transcrito, senti que Aurora não teria disponibilidade para conceder mais entrevistas ou caminhar pela cidade, pelos espaços de seu cotidiano, proposta inicial da pesquisa. Primeiro, porque acorda muito cedo para se deslocar até o trabalho. Percorre o mesmo trajeto para retornar à sua casa à noite, percurso que leva cerca de 4h30 todos os dias, sendo que aos finais de semana se ocupa principalmente com os afazeres domésticos e se dedica ao convívio com os filhos.

Propor uma imersão em seu cotidiano, conhecer seu bairro, sua rotina e acompanhá-la nos deslocamentos e percursos diários, tal como sugere o trabalho etnográfico, poderia significar uma invasão para ela, o que me levou a repensar o método e os objetivos da pesquisa. Além disso, o desejo de escutá-la novamente, conhecer seu bairro, sua rotina e captar os pormenores de sua narrativa, especialmente o relato sobre as tentativas de suicídio, era uma necessidade minha, do meu desejo de aventar a possibilidade de realizar um trabalho antropológico. Aurora, por sua vez, pareceu contemplada com o compartilhamento de sua história, não demonstrando necessidade de detalhá-la em outra entrevista. Sinto-me tão conectada a ela em razão da ressonância estabelecida entre nós que o desejo de escutá-la novamente e adentrar os meandros da sua vivência atende ao meu interesse pessoal.

Em muitos momentos de seu relato, fez menção ao momento de vida atual colocando ênfase em sua relação com Tomás. Ao escutar a gravação tomei consciência do dinamismo da entrevista, que evidenciou o quanto estava focada na tentativa de suicídio, desconsiderando o fato de que o presente converge com o passado, e estão intimamente sintonizados. A atualização da história de vida através do vínculo com Tomás remonta à reconstrução de si após as tentativas de suicídio e a violência doméstica no segundo casamento. Parece haver nessas falas uma iniciativa em assegurar a ressignificação da própria experiência demonstrando que, muito além de ser uma sobrevivente do suicídio, é também e, principalmente, uma mulher que está fortemente identificada como aquela que redescobre o amor em meio às ruínas ocasionadas pelas adversidades na vida. Não se trata de idealizar a existência no sentido de imaginar o devir, o horizonte de uma vida sem a experiência de sofrimento. O sofrimento de Aurora perdura com várias facetas e nuances, porém o desejo de se matar não aparece de forma expressiva em seus

relatos atuais, seja em função do apego aos três filhos ou também pelo vínculo com Tomás, relações de afeto significativas que a ancoram na vida.

O contexto vai ensinando a aquietar os anseios como pesquisadora e acolher a vivência, tal como é relatada. Privilegiar a história de vida que está em movimento – e não se resume ao ato ou à tentativa em si –, bem como a narrativa ensaística e a capacidade de relacionar com a fala do outro a partir do registro espontâneo, sem focar demasiadamente em “coletar dados” para atender aos objetivos do estudo. É preciso que, diante do “fazer-pesquisa”, haja num primeiro momento o despojamento da técnica a fim de direcionar o olhar para além das fronteiras formais que separam o pesquisador do interlocutor.

É importante que o leitor tenha em mente que em nenhum momento de sua fala Aurora perde o sorriso largo, o bom humor e a capacidade de contar com certa leveza experiências pesadas e densas. Sua narrativa é viva. Por outro lado, a necessidade de falar e ser escutada oferece pouco espaço e tempo para hesitações, titubeios, intervenções de minha parte no sentido de propiciar uma introspecção reflexiva e processar o sentido dos conteúdos. Aurora emenda um assunto no outro, conta histórias de maneira rápida e sem pausas, mas antes de partir de um tema para outro parece desenhar muito bem e fechar o assunto antes de iniciar o próximo. Afinal, seria o caráter fluido de sua fala uma característica própria dela? Ou teria ela encontrado em mim confiança e conforto para aportar sua história? Não seria essa demanda de vocalização um modo de romper com o silêncio e o anonimato de sua narrativa? A fala ininterrupta poderia anunciar uma urgência e inquietação quanto à expressividade dos sentimentos? Ou, ainda, refere-se à defesa, proteção ou resistência contra qualquer interferência alheia, uma vez que ela possui em seu registro psíquico marcas profundas do outro como aquele que desvalida, interrompe sua fala e suprime sua voz?

#### **7.4 Conversas informais e o trabalho de campo para além da entrevista**

Na noite seguinte, no domingo à noite, Aurora escreveu uma mensagem de texto dizendo que havia confundido o nome do hospital público em que havia sido obrigada a tomar carvão ativado puro como um gesto punitivo pela tentativa de suicídio, que não será revelado em respeito ao sigilo ético de preservação do anonimato. Sua lembrança se resume às imagens dos profissionais de saúde dando risada, cochichando entre eles e chamando outros para assistirem à ingestão de carvão, que deveria ser administrado via sonda. Além disso, a enfermeira grávida com um terço na mão chorando ao seu lado, junto aos tubos em sua garganta e a sensação de sufocamento foi a primeira lembrança-imagem logo após ter acordado do coma.

As recordações pós-entrevista revelam que o impacto do encontro reverberou tanto em mim quanto nela, visto que no dia seguinte Aurora resgata detalhes do ocorrido, possivelmente por ter revisitado as memórias no dia da entrevista.

Aurora escreveu por mensagem de texto que até então desconhecia o cuidado afetivo alheio. O relacionamento com Tomás inaugura um vínculo harmonioso, de cumplicidade e parceria. Isso foi possível porque ela passou a cultivar a proteção e o cuidado consigo mesma, consciência despertada ao procurar atendimento psicológico inicialmente para seu filho, que havia sofrido abuso sexual. Suas palavras comovem: *“sou grata por tudo. Amo a vida. Cada detalhe. E aquela borboleta mostrou que não estávamos sozinhos. Nem eu, nem ele [Tomás] e nem você”*. Aurora faz referência à borboleta azul que voava próximo a nós no final da entrevista. Esta imagem, para ela, representa a vida que emanava naquele momento. Lembra que seu nome tem relação com o voo da borboleta e o processo de metamorfose. É como se a presença da borboleta convidasse à consciência do chamado interior que seu nome carrega. Aurora foi tomada por uma sensação de bem-estar. Sentiu a presença de seu pai e a esposa de Tomás, ambas vítimas da Covid-19. Descreveu esse sentimento como se fosse uma luminosidade associada a uma brisa suave.

Ao enviar a entrevista transcrita para sua conferência, alteração ou aprovação do conteúdo, compartilhei o impacto de sua história de vida em mim e o quanto o processo de escutá-la novamente na gravação havia me tocado profundamente. Nesse momento, Aurora adicionou meu telefone em sua agenda de contatos do celular, pois a partir daí sua imagem de perfil passa a ficar visível para mim no aplicativo de conversa. Desde então ela passou a compartilhar fotos de sua neta recém-nascida, imagens da tatuagem representando Aurora e seus filhos que, agora, inclui a figura de Tomás e sua gata de estimação chamada Princesa, as alianças de compromisso gravadas com os respectivos nomes e me chama de “amiga”. A relação entre nós é firmada à medida em que me desacomodo da postura rígida de pesquisadora que observa com olhar distanciado ou somente dirige perguntas sobre o tema de pesquisa. Por julgar essa vinculação pós-entrevista relevante, a condução de conversas informais com ela também constituiu o campo da pesquisa, daí a inclusão desses relatos na análise e o diário de campo no corpo da tese, e não em anexo.

Sem dúvida, restituir o aspecto mais humano dando voz aos interlocutores da presente pesquisa é preservar de modo respeitoso suas memórias, como também constitui sentidos para o depoente e o ouvinte. O lugar de pesquisadora e testemunha dos horrores dos tratamentos, dos preconceitos e das agruras vividas por Aurora, caminha de mãos dadas com o caráter resistente de preservação de seu protagonismo no enredo e, certamente, essas posições são

sustentadas por meio do encontro. Este, por sua vez, acontece na troca de olhares, nos afetos inomináveis que nos atravessaram, no reconhecimento do outro igual a mim, na composição autobiográfica legitimada e reconhecida por si e por outrem.

A amizade ganha terreno à medida em que nossas diferenças e semelhanças aparecem e são compartilhadas, tanto quanto recebidas com hospitalidade. Formar laços de amizade com o interlocutor enseja fundamentalmente, segundo Bosi (2003), o entrelaçamento com a história de vida narrada, o reconhecimento do outro-humano e presume uma relação de alteridade, e não necessariamente intimidade.

### **7.5 Caminhando em direção às cerejeiras**

Sofremos juntos e isso nos liga para sempre (...) ponho-me a trabalhar neste texto e choro (Edgar Morin, 2012, p. 177).

Ao final da entrevista, Aurora sugeriu que eu caminhasse sozinha pelo parque a fim de visitá-lo, indicando lugares que possivelmente gostaria de conhecer. Após me despedir de ambos me desloquei em direção ao Bosque das Cerejeiras e ao lago, espaços mencionados por ela. Atravessei um campo aberto ensolarado onde há tendas de comida, crianças brincando e famílias sentadas na grama ao sol. Percorri esse campo até chegar no lago, em torno do qual há pessoas tirando fotos de cisnes brancos e negros. No bosque das cerejeiras fui surpreendida com algumas flores desabrochadas, todavia, uma árvore apenas com os galhos sem cerejeiras particularmente chamou a minha atenção: envergada, sob o risco de queda e sustentada por outra árvore que atuava como uma espécie de suporte para que esse galho não quebrasse. Tal cena compôs uma imagem que emana a sabedoria da natureza num perfeito estado de tensão entre equilíbrio e desequilíbrio. A impossibilidade do desabrochar das flores, a instabilidade dos troncos e os galhos no limite de arrebentar só são possíveis de serem contemplados ao se suportar o paradoxo entre efemeridade e infundável, morte e vida, apreciação e desapego.

Há de vir o desabrochar de cerejeiras...

\*\*\*\*\*

Por fim, caminhei em direção ao estacionamento. A essa altura o parque estava lotado, o que me impediu de me despedir de Cristiano e Gustavo, que distribuíam álcool em gel na entrada. Ao retornar à minha casa, mais do que um trabalho intelectual ou puramente

acadêmico, lancei-me à reflexão sobre a história de vida de Aurora, que despertou uma profunda angústia por se tratar de uma narrativa que, a meu ver, não poderia cair no anonimato. Lágrimas percorreram o meu rosto. Sou, agora, testemunha da sua história de vida. Não há como apagar ou esquecer-la. Sua vivência se entrelaça à minha carne. Arrancá-la é como me esfacelar por inteira.

No percurso de retorno questioneei minha competência de realizar este trabalho que consiste em oferecer devido lugar e reconhecimento para a narrativa dela e, ao mesmo tempo, lidar com as inquietações que emergem ao adentrar esse terreno espinhoso que é a tentativa de suicídio. Diferentemente do trabalho com enlutados por suicídio, a pesquisa com foco em pessoas que tentaram tirar a própria vida é duplamente delicada. Além do tabu que caracteriza o ato, narrar uma vivência que costuma ser angustiante para o próprio sobrevivente tem potencial para tornar-se “gatilho”, sendo assim, a qualquer momento os sentimentos intrincados à memória da vivência suicida podem emergir de maneira avassaladora culminando em outras tentativas ou consumação do ato. O terror da morte de si delimita um território marcado notadamente pelo caráter incipiente de pesquisas sobre a temática.

Inicialmente, surgiram algumas indagações quando da formulação deste projeto de pesquisa: como obter as entrevistas? Como ter acesso às pessoas que tentaram suicídio? Quem vai querer contar sua história? Quais são os possíveis riscos e reações que podem advir da participação de uma pesquisa como essa? Esta pesquisa será aprovada pelo comitê de ética? Logo após o encontro com Aurora, o tom das perguntas se voltaram ao processo em si: seria ingenuidade de minha parte propor conhecer histórias de pessoas que tentaram tirar a própria vida? Fazia sentido pedir para que Aurora trouxesse à tona, “desenterrasse” suas vivências que ocorreram há mais de dez anos? Poderia eu ter tocado desnecessariamente em um nervo sensível de Aurora? Estaria provocando um sofrimento “evitável” ao sugerir a revisitação de suas memórias? Seria capaz de sustentar o lugar de escuta desses interlocutores? Poderia fazer jus a tais histórias de vida dando o devido espaço de cuidado e respeito a elas?

Esses questionamentos estão intimamente ligados ao caráter silencioso do suicídio. Fato comum em uma sociedade que teme a morte e prefere silenciar e soterrar o sofrimento a colocar o tema em discussão assumindo os possíveis riscos. É preciso, pois, falar sobre tais experiências e ouvi-las sem receios e medos através de uma postura que evite o apagamento desses sujeitos e suas vivências. Se tais angústias me inundaram, por outro lado, conectei com o fato de que o aceite em participar da pesquisa demonstra muito mais do que uma atitude passiva. A escolha voluntária e o interesse em compartilhar sua história de vida assume importância significativa

e, desse modo, nasce o reconhecimento de sua humanidade, ou seja, Aurora enquanto portadora de uma voz que fala por si própria.

Não há como evitar todo e qualquer sofrimento. É própria da experiência traumatizante a repetição, a impossibilidade de esquecimento e a necessidade da transmissibilidade através da narrativa oral. O fato de ter trazido Tomás para a entrevista nos fala de um sofrimento que não é passível de ser evitado ou apagado, mas ela vê nele uma presença capaz de acompanhá-la nessa travessia. Assim, talvez, possamos pensar para além dos medos e riscos que levam ao silenciamento, colocando ênfase em termos de companhia, modos de escuta e presença.

Questionei interna e repetidamente o limite entre o papel do pesquisador e a vida pessoal perguntando a mim mesma se estava me envolvendo demasiadamente com Aurora e sua história, como se houvesse uma delimitação exata do lugar de pesquisadora. Conversei, então, com uma amiga e estudiosa da temática para compartilhar minhas impressões que são, segundo ela, infundadas, pois não há pesquisas sem envolvimento, cada qual à sua maneira. Outra amiga escreveu a seguinte mensagem de texto: “*Esther, a gente só faz um bom trabalho se se deixar perpassar pela dor*”. E essa dor, a meu ver, também abre espaço para o sublime e caminha de mãos dadas com envolvimento, disponibilidade e entrega.

Ousei adentrar esse campo e converter os silenciamentos em voz buscando assegurar companhia, escuta e presença conforme ela revisitava momentos marcados por angústias e fragilidades. Percebi, gradativamente, que o outro não poderia ser reduzido somente à condição de sobrevivente de tentativa de suicídio ou convertido em instrumento, na realidade, estava perante um outro-humano. Parece que para Aurora, narrar a própria história é um exercício de resistência, uma maneira de assegurar um lugar no mundo, enquanto escutar, testemunhar, abrigar suas lembranças e debruçar sobre o delicado trabalho da escrita é a conservação de minha própria sobrevivência. A construção desse percurso, portanto, busca oposição às perspectivas que reforçam relações de poder, cujos princípios se fundamentam em uma visão que apresenta a escuta e a disponibilidade para com o outro, impregnadas de caráter ideológico como se fossem atitudes heroicas diante daqueles que se encontram à margem da sociedade.

A história de Aurora se passa em silêncio, mas os ecos de seus gritos silenciados reverberaram em mim. Sua história que pairava sem lugar pode agora assumir protagonismo. Não salvei Aurora em momento algum. De fato, o encontro com ela *me* salvou (e continua a salvar) das fronteiras abissais e da escuridão da morte. Como, pois, perscrutar os recônditos da alma onde se forja a experiência suicida e adentrar o abismo através do qual me aproximei do aspecto mais profundo e sombrio do sofrimento humano e permanecer incólume? Tão importante quanto descer ao mundo dos inferos é preciso voltar à superfície. Acompanhar sua

experiência foi (e tem sido) uma imersão pelo mundo dos mortos, uma espécie de catábase e anábase, descida e subida, a jornada da morte e do renascimento sem a qual não seria possível a realização deste trabalho com respeito, reverência e entrega ao processo.

O compromisso árduo e libertador que consiste em escrever sobre tais vivências, além de conferir sentido também resguarda a possibilidade de travessia. Faço das palavras de Clarice Lispector (1999) as minhas:

Eu disse uma vez que escrever era uma maldição. Não me lembro porque exatamente eu o disse, e com sinceridade. Hoje repito: é uma maldição, mas uma maldição que salva (...) é uma maldição porque obriga e arrasta como um vício penoso do qual é quase impossível se livrar, pois nada o substitui. E é uma salvação. Salva a alma presa, salva a pessoa que se sente inútil, salva o dia que se vive e que nunca se entende a menos que se escreva (...) escrever é procurar entender, procurar reproduzir o irreproduzível, é sentir até o último fim o sentimento que permaneceria apenas vago e sufocador (p. 134).

Sigo então serenamente em direção ao desabrochar das cerejeiras.

\*\*\*\*

A partir daqui assumo a incumbência como co-narradora, talvez tradutora, ou melhor, anfitriã, para que o relato de Aurora se apresente por si. Proponho que o leitor se deixe conduzir por sua história, coloque em suspensão as fixações teóricas, interpretações científicas ou nomeações assumindo modos diversos de compreensão e aproximação com a experiência do suicídio de modo a lançar-se em direção ao não óbvio e ao campo da experimentação.

Chega de falar, vamos a partir de agora percorrer sua narrativa.



## 8 A história de vida de Aurora

Não te deixes destruir...  
Ajuntando novas pedras  
e reconstruindo novos poemas.  
Recria tua vida, sempre, sempre.  
Remove pedras e planta roseiras e faz doces. Recomeça (...)  
(Cora Coralina, 1981/2017, p. 169).

Aurora, 39 anos, mora em Cidade Tiradentes, município periférico de São Paulo, onde cresceu ao lado de seus dois irmãos mais novos e um mais velho. Tem três filhos, Unu, Rebeca e Benjamin, e dois netos. Sobreviveu a quatro tentativas de suicídio, sendo que na última permaneceu em estado de coma no hospital durante 15 dias. Entre a primeira e a mais recente houve um intervalo de dois anos, entre 2006 e 2008.

### 8.1 Infância e configuração familiar

Porque passei pela prisão, eu compreendo as pessoas e  
os animais que estão doentes, pobres, que sofrem. Eu  
me identifico com eles. Sinto-me um deles  
(Nise da Silveira).

Aurora tinha oito anos de idade quando seu pai abandonou a família e a mãe grávida após um caso extraconjugal. A infância marcada pela ausência paterna, violência e maus tratos é ditada pela necessidade de atender às demandas cotidianas como cozinhar, cuidar dos irmãos e da casa. A dinâmica familiar centralizou as tarefas nela em especial, por ser mulher, e a obrigou assumir certas responsabilidades restando pouco tempo para si. Em famílias de camadas sociais mais baixas e monoparentais chefiadas por mulheres, o trabalho doméstico ainda na infância é um problema comum e advém da obrigatoriedade em assumir a empreitada do cotidiano que fomenta, na melhor das hipóteses, o atraso senão o afastamento da criança na trajetória escolar.

Em seu relato fica evidente o quanto perduram memórias de sua infância como um momento caracterizado pela ausência de vínculo íntimo materno através do toque, do olhar, do contato pele a pele que não fosse violento. A infância e, mais ainda, a perda da infância instalada pelo desamparo e pela indisponibilidade afetiva dos genitores se apresenta como uma ferida

aberta que reverberará na idade adulta, conforme acompanharemos no decorrer de seu depoimento. Vejamos como ela relata esse período:

Eu venho de uma família de nove irmãos. Da parte da minha mãe tem eu que sou a segunda [filha], tenho um irmão mais velho e dois [irmãos] mais novos. Meu pai viveu com a minha mãe durante dez anos, aí ele arrumou uma outra mulher e engravidou essa mulher, e a minha mãe também. Quando eu tinha oito anos de idade meu pai foi embora com essa mulher, deixando minha mãe grávida. Minha mãe teve que cuidar dos três filhos sozinha, fora o [filho] que estava dentro da barriga dela também. Minha irmã nasceu e eu tive que ser mãe da minha irmã quando eu tinha oito anos. Minha mãe sempre trabalhou, mas teve que trabalhar em dobro.

Eu tive que cuidar dos meus irmãos desde muito pequena. Tive que me adaptar, colocar um banquinho para poder cozinhar e alcançar o fogão. A responsabilidade de cuidar dos meus irmãos era toda minha, ainda mais por ser mulher. Sempre tinha essa coisa de que a mulher tem que fazer tudo porque é mulher. Era uma época difícil porque não tinha fralda descartável, não tinha Mucilon pré-pronto. Você tinha que cozinhar o mingau de fubá. Eu sofria muita violência por parte da minha mãe. Hoje eu entendo como mãe (...) era difícil. Sou a personificação do meu pai, a xerox, “cagada e cuspida” como diziam, né? Fisicamente sou toda ele, então ela [minha mãe] me via nele [no meu pai] também, meio que inconscientemente. Então, eu sofria muita violência por parte dela. Qualquer coisa que não desse certo, fizesse algo que não a agradasse, se alguém quebrava alguma coisa ou queimava o arroz, o mingau da minha irmã empelotava, esquecia de lavar as fraldas de pano dela era (...) agressões de rachar a cabeça na parede, de fratura exposta.

Falo isso para Lúcia, minha terapeuta: “Nossa, Lúcia! Eu nunca dei um abraço na minha mãe, ela nunca me deu um abraço”.

A não satisfação das necessidades vitais traz consigo a inversão de papéis: ainda criança, Aurora passa a exercer função maternal para com os irmãos, mas que não envolve relação dual na qual é também receptora de cuidados. Apesar de não ter sido cuidada como gostaria e não ter um modelo de referência, é capaz de agir compassivamente. Resgata essa qualidade instintivamente e por meio de escolhas conscientes em termos de responsividade às demandas dos irmãos e, mais tarde, dos filhos. Ao tornar-se mãe tem a oportunidade de refazer o vínculo materno empobrecido em sua infância e, com efeito, enfatiza que nunca usou da agressão física como punição ou “educação”.

Em vez de ficar paralisada no trauma, o transfigura em cuidado e mostra que é possível ser amorosa sem repetir o trauma que sofreu. Sua história ratifica o protagonismo de uma trajetória de vida afinada com a sensibilidade, pois mesmo diante da falta de afeto parental ou de outros que cumprissem a função protetiva na infância, não reproduz a brutalidade sofrida nem se tornou uma pessoa amargurada. Há, de certa maneira, um aprendizado. É como se o contexto de sua infância a fizesse estabelecer um vínculo com os seus filhos sem a repetição do padrão violento:

Às vezes ia para escola e tinha que usar roupa de frio porque ficava cheia de hematoma, então a gente [Aurora e a mãe] nunca teve uma relação amistosa, vamos dizer assim. Mas hoje eu entendo, porque a criação dela foi boa, porque eu e meus irmãos não fomos para outro caminho, se bem que a violência não justifica, né? Tanto é que hoje não sigo esse segmento de criação. Nunca bati nos meus filhos.

Oriunda de família pobre, Aurora experimenta o encurtamento da infância. As imposições domésticas expressam sua entrada na vida adulta e a partir disso passa a encarar prematuramente as tarefas, deixando de frequentar a escola para cuidar da casa e da irmã recém-nascida. A falta de tempo para brincar livremente e o cansaço em virtude da responsabilidade pelo desempenho às exigências cotidianas são formas de destituí-la da socialização e da experiência de ser criança. Em compensação, em momentos de descanso sente necessidade de dormir muitas horas, porque nessa situação o sono vai além de uma necessidade fisiológica: é também a oportunidade para se desvencilhar das obrigatoriedades e arrefecer as tensões do dia que levam esse corpo à exaustão. Esses episódios são descritos como um prelúdio para a depressão na vida adulta, mas vale questionar: o que esperar de uma criança em uma rotina cansativa com tantas responsabilidades?

Façamos um exercício imaginativo quanto à rotina de um adulto exercida por uma criança. O esgotamento físico e mental a fim de conciliar os papéis desempenhados são condizentes com o cansaço e a vontade de se desligar. E quando o mundo é intensamente agressivo e fonte de hostilidade, tal como a situação de Aurora, o dormir é a maneira pela qual se experiencia o desaparecimento desse mundo e o desligamento de si:

Repeti de ano na escola uns três anos porque mais faltava do que ia. Não tinha tempo de ir para escola porque tinha que ficar com minha irmã recém-nascida. Fiz xixi na cama até os 11 anos de idade, porque (...) nem sei por quê. Não sei era trauma ou alguma coisa assim.

Eu ia vivenciar minha infância na hora que ia dormir, porque falava que era a hora que ia descansar, não ia ter mais ninguém me perturbando, criança, mãe ou casa para limpar, mingau para fazer, fralda para lavar. E é engraçado né? Você pergunta: “qual o melhor momento da sua infância?”. E você responde: “dormir”. Dormir para mim sempre foi uma terapia. Sempre gostei muito de dormir, a válvula de escape sempre foi dormir. Já estava começando nessa época um momento que eu não me toquei que já era uma depressão. Já estava meio depressiva desde criança.

Aos quatorze (ou doze) anos de idade escolhe morar com a tia, substituta da figura materna que dá afeto, amor, atenção e inaugura um cuidado ausente em sua vida até aquele momento. A tia que a recebe em sua casa durante a adolescência restitui à Aurora a possibilidade de desfrutar da condição de filha. Representa também uma acolhida intersubjetiva que permite esboçar o sentimento de habitação e apropriação de um espaço, já que evoca pequenas tramas de afetos para habitar o próprio corpo e, mais tarde, o mundo.

A receptividade alude ao cuidado materno e parece fundante para a preservação da vida justamente por resguardar o feto. A casa, mais do que um ambiente físico, se manifesta como espaço de intimidade, proteção e refúgio, sendo de sua natureza o aspecto feminino. Lugar simbólico de gestação e de trocas entre o eu e o mundo, a casa convida à interioridade, ao abrigo materno acolhedor:

Aí fui morar com minha tia uns quatorze anos de idade no Itaim Paulista. Morei com ela dos doze anos até os dezesseis anos. Ali minha tia me dava muita atenção, muito carinho, muito amor que ela [minha mãe] nunca me deu.

## **8.2 Primeiro casamento, gravidez do filho e o nascimento da filha fruto do estupro**

A gravidez não planejada e a pobreza caracterizam o primeiro casamento. A união parece ser motivada principalmente pela gravidez precoce, o que possibilita o distanciamento do ambiente familiar agressivo, oferecendo de certa forma uma proteção a si mesma.

Há uma conversão da ocupação em lar a despeito da simplicidade com que Aurora descreve a nova casa com o marido. As recordações da casa que agora pode chamar de sua são descritas brevemente, mas parecem privilegiar e mobilizar afetos significativos para abertura de horizonte de um futuro menos ameaçador e violento. São momentos narrados com algum tipo de entonação afetiva mais esperançosa.

Aí a gente começou a namorar e acabou que engravidei de burra. Trabalhei numa época num consultório médico no lugar da minha prima, que era recepcionista de um consultório médico, e ela estava de férias, então fiquei [trabalhando] no lugar dela durante esse tempo. Sempre ia representante de remédio levar amostra [para o consultório]. Fui lá no armário de remédio e falei: “vou pegar esse aqui, esse [pílula] anticoncepcional”. Era igualzinho, mas não li a bula. Que burra! Comecei a tomar esse remédio só que era remédio para menopausa, então estava triplicando meus hormônios, estava dez vezes mais fértil, ao invés de evitar uma gravidez. Aí acabei ficando grávida do meu primeiro filho. Fomos [eu e o meu marido na época] morar juntos na pobreza mais extrema do mundo. Alguém me deu um fogão velho, minha tia me deu uma cama de 30 anos, cada um juntou uma coisinha e fomos morar num comodozinho. Muito pobrinho, muito pobrinho, mas a gente vivia bem.

O relacionamento conjugal vai tornando-se cada vez mais insustentável. A escolha pela separação por parte de Aurora é, em parte, reflexo da contestação frente às proibições do marido e o reconhecimento das diferenças incompatíveis na relação.

Ele [marido] sempre me respeitou muito, mas começou a fazer faculdade de Psicologia, de Psicologia não, de Filosofia. Depois virou evangélico. Não, minto! Primeiro virou evangélico e ficou chato demais. Eu não podia mais ver televisão, não podia mais me depilar. Eu dizia: “o crente aqui é você, não sou eu, não sou evangélica”. Daqui a pouco começou a ficar muito chato e começou a fazer faculdade de Filosofia.

Ele começou a questionar o porquê dos porquês. Oh, mas que chatice. Ficou pior do que quando era só crente. Preferia quando era só crente. Ele falava que o mundo era capitalista e que não era preciso trabalhar. Só eu trabalhava e ele parou de trabalhar, e ficava em casa cuidando das crianças (...) daí me separei dele. Ele sempre me respeitou muito, mas eu sentia falta daquela coisa do provedor da casa, de ter uma responsabilidade. Comecei a me encher daquilo e disse: “quer saber de uma coisa? Não dá, não. Esse papo de filosofia (...) o mundo não vive de filosofia, não. A gente tem que ter um trabalho, uma responsabilidade (...) a gente tem um filho”.

Logo após a separação, Aurora inicia um relacionamento com um rapaz de quem sofre um golpe financeiro. Ao confrontá-lo é dopada com a droga “Boa noite, Cinderela”<sup>27</sup>. Ela acorda no dia seguinte despida em um hotel desconhecido e sem vestígios de recordações dos acontecimentos na noite anterior. Quando constatado o abuso sexual por parte de seu namorado, cogita denunciá-lo para a polícia, mas não se lembra do ocorrido em detalhes, tampouco encontra coragem diante do constrangimento vexatório da situação. O atraso na menstruação traz à consciência de que está grávida de um abuso. Sem condições financeiras para levar a gestação a termo, Aurora enfrenta um duro e desafiador dilema: efetivar o aborto ou mentir para o ex-marido, dizendo que esse filho era fruto do relacionamento de ambos.

A vergonha, a humilhação e o julgamento reforçam os entraves e a resistência na busca por justiça em situações de violência sexual. Mais agravante é o fato de que quando o estupro é praticado em contexto de namoro, em razão da proximidade afetiva supõe-se equivocadamente que a relação sexual foi consentida, sendo atribuída a responsabilidade na vítima pela violência dirigida a ela. Além disso, essa problemática tem a ver com a organização social de gênero na sociedade, a desigualdade e a pobreza enquanto fatores estruturais para o fenômeno da violência.

Ela conta com sutileza os efeitos psicológicos do abuso sexual, atentando-se mais para questões de ordem prática como a gestação, propriamente dita, se teria ou não o bebê e a oportunidade para efetivar a denúncia. É como se os traumas ficassem momentaneamente de lado, em vista de seu cotidiano atravessado por inúmeras intempéries. Em busca de uma resolução em termos de praticidade e objetividade para os problemas com os quais se defronta, a situação infelizmente parece estar de acordo com sua realidade social:

Eu só sei que tomei o suco e acordei no outro dia em um hotel, sem roupa e já era de noite. Tinha deixado meu filho pequeno com a vizinha e pensei: “Meu Deus, estou aqui sem dinheiro e sem roupa, como vou pagar o hotel? O que estou fazendo aqui? Estava numa lanchonete e do nada estou aqui?”. Ele me deu um “Boa noite, Cinderela”. Ele veio na noite do dia seguinte me encontrar no hotel, pagou a conta com meu cartão e ainda por cima falou: “Vou te devolver o cartão”. Respondi: “Nunca mais olha na minha cara.

---

<sup>27</sup> “Boa noite, Cinderela” é uma droga utilizada em golpes e abusos sexuais nos quais a vítima acaba ingerindo a droga dissolvida em uma bebida, geralmente alcoólica. A vítima perde a consciência, torna-se vulnerável frente à incapacidade de discernir o que está acontecendo com amnésia total ou parcial, recordando-se apenas de fragmentos ou imagens durante o período em que permaneceu sob o efeito da droga.

Olha o que você fez comigo”. Fui embora arrasada. Você até pensa em denunciar, mas denunciar o quê? Ele era meu namorado. Eu ia chegar na polícia e dizer: “Ah, meu ex-namorado me violentou, mas não vi nada, não sei como foi, não sei o que aconteceu?”. Para mulher é muito constrangedor isso. Passou um mês e cadê minha menstruação? Não tem. Fiz exame de sangue e deu positivo [para gravidez].

Ele apareceu às 3h da manhã na minha casa de madrugada, bêbado com um taxista, que dizia ser irmão dele. Ele estava com dinheiro no bolso tudo caindo para fora, bem coisa de bêbado mesmo. Eu disse: “Oh, aqui está o exame de sangue, estou grávida e agora?”. Eu até tinha pensado: “Estou desempregada com meu filho pequeno, como vou levar uma gestação?”. Pensei em fazer um aborto, era o jeito.

Mas nesse ínterim acabei voltando com meu ex-marido. Poderia dizer que era filho dele, mas e a minha consciência? Não consigo mentir. Mentira é uma coisa para mim inaceitável. Nunca iria permitir. Eu falei: “Oh, a gente pode voltar, mas estou grávida e aconteceu tudo isso comigo”. Como ele tinha virado evangélico disse que não permitiria uma coisa dessas, fazer um aborto, então assumiu a gravidez, me acompanhou no pré-natal. Quando a gente casou, a gente casou porque o pastor da igreja obrigou, porque não podia ficar amasiado, vamos dizer assim. A gente registrou nossa filha, ela tinha 15 dias de vida quando a gente casou. Ele assumiu ela como se fosse filha dele até hoje.

Após a separação definitiva do primeiro marido, Aurora inicia outra relação e sofre mais uma decepção amorosa que a deixa completamente desolada. Não se trata pura e simplesmente de uma desilusão, mas chama-nos a atenção ter se sentido abandonada, deixada, rejeitada pelo companheiro. A ruptura repentina do vínculo, além de aflorar aspectos sensíveis de sua identidade, escancara a repetição de circunstâncias traumáticas em que não se sentiu amada e protegida na infância, dificultando o revestimento de outros significados ao passado.

O peso das responsabilidades desde muito cedo acentuou a solidão, a restrição de lazer e a privação de momentos de enamoramento. É o que observamos em sua descrição sobre os relacionamentos afetivos. Em algumas palavras, Aurora resume esse acontecimento:

Nesse casamento a gente tentou mais uns dois anos, mas não deu certo. Ele realmente não quis procurar um trabalho e nos separamos. Passaram um ano e pouco depois de ter separado e aí eu conheci o professor da minha irmã, que estava fazendo colegial. Na época ainda tinha Orkut e ele mandou uma mensagem para mim de um trabalho escolar que ela tinha que fazer, pediu para eu reportar para ela. Começamos a conversar. Ele era três anos mais novo que eu, tinha acabado de fazer concurso público para o Estado, era recém-contratado. Começamos a namorar. Eu só fui casada, nunca namorei, quer dizer, não vivi uma relação de passear, de namorar. Foi tudo muito rápido na minha vida. A família dele me odiava porque eu já tinha dois filhos pequenos e o cara tinha um futuro pela frente. E eu sendo mais velha do que ele e com as crianças, né? Não deu muito certo. Ele me trocou por uma mulher mais nova que eu, pegou nossas alianças e deu para ela. A gente ia viajar para Aparecida naquela época, porque ele era católico. Ele pegou as nossas passagens e deu para ela. Terminou comigo e nem deu satisfação do porquê. Depois vi ele lá no Orkut dizendo que amava ela. Fiquei arrasada e pensei que não valia nada porque fui trocada por uma mulher mais nova do que eu. Fiquei muito mal.

### 8.3 Tentativa de suicídio e punições por parte dos profissionais de saúde

Ela segue contando as humilhações e dificuldades enfrentadas no trabalho, principalmente de sua chefe. A crise vinculada à primeira tentativa de suicídio foi quando Aurora, em razão das restrições financeiras, não consegue atender o pedido de seu filho mais velho, Unu, que solicita um pacote de bolacha. Unu não pede brinquedos, e sim alimento, o que para ela torna-se ainda mais grave provocando uma enorme sensação de frustração como mãe e provedora.

Esse foi um ponto de reflexão a partir do qual passa a questionar a vida. Por trás dessas aparentes motivações para a tentativa de suicídio há gradações mais profundas: o modo como o conjunto de situações de vida radicalmente intensas são experienciadas sob a ótica da singularidade de quem a vive. E mais ainda, no limiar do sofrimento e da angústia nomear causas, vai perdendo cada vez mais sentido, em vista da intensificação do vivido. O relato é tão impactante que convém acompanhar esse trecho nas palavras dela e como narra o encadeamento de situações na primeira tentativa de suicídio:

No trabalho já estava um inferno, porque minha supervisora não gostava de mim. Não é que ela não gostava de mim. Sempre nos meus trabalhos eu cheguei muito cedo e saía por último. Daí comecei a dar treinamento para um pessoal novo, sempre me prontifiquei a ajudar. Me chamavam de *backup*, era a pessoa que ajudava a supervisora. Meu horário era das 8h20 às 20h40, mas eu chegava às 8h da manhã e trabalhava até às 21h30. Fiquei assim uns quatro meses mais ou menos. Só que eles [a empresa] começaram a não pagar minhas horas extras, e eu ficava muito cansada porque trabalhava muitas horas. Dizia para minha supervisora: “cadê minhas horas extras?”. Aí começamos a entrar num atrito. Falava com ela, mas não resolvia. Como não estava resolvendo, decidi conversar com outra hierarquia da empresa. Falei com o gerente e não resolvia também. Aí chegou o aniversário do Unu, que me pediu um pacote de bolacha. Ele sempre foi assim, me perguntou no mercado: “mãe, posso pegar essa bolacha?”. Olhei para a lata de óleo que estava ao lado, depois olhei para a bolacha e pensei: “meu filho está pedindo uma bolacha! Ele não está pedindo videogame, bicicleta. Não posso comprar uma bolacha para o meu filho. Trabalho tantas horas naquele inferno e não consigo comprar uma bolacha para ele. Que mãe sou eu?”. Comecei a ressignificar tanta coisa, pensei: “que vida estou vivendo? Fui trocada por outra, meu casamento é uma bosta e acabou, fiquei com uma pessoa que ficou doida por conta da Filosofia, e não consigo comprar um pacote de bolacha para meu filho?”. Naquele dia fiquei muito mal.

Constrangida e desqualificada pela supervisora de um lado, acarinhada pelos colegas de trabalho por outro, Aurora sofre humilhação e assédio moral que são referidos como disparadores de angústia, acirrando sentimentos intensos e pungentes, tal qual desabafa a seguir:

Um dia cheguei muito triste no serviço por causa desse ocorrido da bolacha. Uma amiga disse: “Eu te conheço, você não está falando nada, mas te conheço, o que aconteceu?”. Falei que não era nada, mas minha cara já diz tudo, se estou bem ou estou mal todo mundo já sabe. Contei o que aconteceu, mas pedi para ela não contar para ninguém o que aconteceu. Quando foi no outro dia que cheguei no serviço tinha um saco bem grande cheio de coisa. Todo mundo se reuniu e cada um levou uma coisa. Eu falei: “gente! O que é isso aqui? Fizeram a feira aqui na empresa?”. Desde a faxineira até outras pessoas, todo mundo

da empresa ajudou. Eu conversava com todo mundo, até o tiozinho do ônibus. A minha supervisora achou tudo aquilo um cúmulo, disse que não era lugar para fazer caridade, que não era lugar para fazer isso e mandou tirar aquele saco na hora. Eu falei: “é um saco muito grande, deixa guardadinho aqui do lado, e vou levando para casa aos poucos”. Ela [a supervisora] disse: “não quero saber”. Ela fez a maior humilhação comigo. Eu questionava: “Te ajudei tanto, por que você está fazendo isso comigo? Não tem sentido isso. Só quero o que é meu direito, minhas horas extras”. Aquilo mexeu muito com meu psicológico, juntou um pouco de cada coisa, aí fui para o fundo do poço de uma vez.

A angústia sentida enquanto sensação sem nome e de difícil descrição beira a um estado-limite. Há registro de incômodos expresso pelo desconforto fisiológico como se o corpo reagisse ao sofrimento. Aurora tematiza a falta de cuidado com a aparência física, a falta de apetite e a perda de interesse na vida associado ao dormir, assinalando o desligamento de si em um mundo intensamente ameaçador, como já referido em outra ocasião:

Já não penteava mais o cabelo, não fazia mais nada na minha vida, não queria mais comer, só dormia, só queria dormir, dormir, dormir. Para mim dormir, até hoje, é a melhor coisa do mundo. Acho que é um gatilho para fugir da realidade. Um dia fui trabalhar e não consegui pisar na calçada da empresa, foi um negócio tão horrível, eu tremia e suava. Liguei para o meu pai, que ainda era vivo, e disse que não estava bem, estava me dando algo ruim e não sabia explicar o que era. Ele veio até mim com um pé de chinelo de um, pé de chinelo de outro, coitado! Fomos no médico, aí o doutor Alfredo me atendeu, me olhou e disse: “minha filha, você não está bem, não. O que você está sentindo?”. Eu disse que estava com dor no corpo, dói minha cabeça, dói tudo. Não sabia explicar, mas estava sentindo uma angústia, uma falta de ar, muita coisa ruim.

Aurora segue nos contando o momento em que tentou suicídio pela primeira vez e como se deu o início das punições por parte dos profissionais de saúde. Em um tom de deboche e com a clara intenção de punir quem tenta suicídio, a lavagem gástrica da maneira tal como é realizada – apesar de ser um tratamento necessário em determinados casos há, nessa situação, traços de crueldade e violência – é referida como um procedimento humilhante que desmoraliza e menospreza o paciente. Os chamados tratamentos são convertidos em castigo:

Aí ele [doutor Alfredo] me deu uns remédios para mim tomar, dizendo que eu estava com estresse, não estava bem, aí me deu uns remédios controlados para tomar, uns tarja preta. O que fiz? Peguei todos os remédios e tomei tudo de uma vez. Foi minha primeira tentativa. Achei que fosse morrer ou apagar, nunca mais acordar. Só que não fez o efeito que eu queria tanto, porque só apaguei, fui para o hospital e fizeram a lavagem gástrica. Tanto é que, para mim, tomar um remédio hoje sinto muita dor no meu estômago, fiquei com muito trauma, passei muito mal do estômago, acho que é porque fiz muita lavagem. E assim, eles judiam no hospital. Eles dizem: “ah, é? Você é suicida? Vamos enfiar a sonda maior que tiver que é para acabar com seu estômago mesmo”. É assim mesmo.

As sequelas perduram do ponto de vista físico e psíquico. As lembranças do fatídico dia não esvanecem. Aurora pode até tentar se esquecer do que vivenciou, todavia, as memórias da violência ficaram registradas em seu corpo através das irritações estomacais ocasionadas pela lavagem gástrica realizada há mais de dez anos. O registro de tentativas de suicídio e os



tratamentos hospitalares assombram sua vida como uma lembrança traumática. As humilhações sofridas no hospital visam a evitar o suicídio, mas claramente o tratamento tem efeito reverso, pois ela tentará suicídio outras três vezes após esse episódio.

Eles enchem seu estômago de água para você pôr tudo para fora junto com carvão ativado. É horrível, um negócio preto assim, sabe? Mas para mim, a humilhação pior foi num hospital público onde tive que tomar o carvão puro, que não se toma assim, porque geralmente se toma pela sonda, então todas as vezes que fiz a lavagem eles [médicos] fizeram de maldade para me punir, punir a pessoa. Não sei, talvez eles pensam que isso vai fazer a pessoa não fazer mais, não tentar mais o suicídio. Uma punição, sabe? Não entendi, tipo um castigo. Não sei se isso é muito didático, se isso funciona, porque para mim não funcionou, não. Não resolveu muito. O castiguinho deles não deu muito certo comigo. É só para humilhar a pessoa mesmo.

A lavagem como castigo, o uso de sondas largas, o extremo de ter que tomar o carvão a seco e a punição mascarada de tratamento com o intuito de impedir o suicídio são relatados em tom irônico. Recursos como o humor e a ironia, bastante presentes em *Aurora*, se apresentam enquanto formas de lidar com o absurdo das situações:

Lógico que é! [a lavagem gástrica como forma de punição]. Eu ouvi os médicos e as enfermeiras falando: “pode pegar o número tal [da sonda]. Essa aí mesmo, a maior que tiver!”. Meu estômago quando lembro (...) não bebo água, não gosto de água, não tomo muita água porque me lembra a lavagem. Meu estômago dói demais, tomo um comprimido de remédio hoje e meu estômago dói horrores. Deve ter machucado meu estômago, não sei se é psicológico também.

Quando cheguei [no hospital], fiz a ficha e apaguei na espera. Só lembro do médico tentando me acordar e eu desmaiando. Essa foi a primeira tentativa. Depois ocorreram mais duas tentativas. Na terceira tentativa já não queria mais a sonda. Só que na terceira vez foi num hospital que foi o pior. Ali foi só humilhação. Não queria fazer a lavagem gástrica quando recobrei os sentidos. Aí disseram [os profissionais de saúde]: “ah, não quer fazer a lavagem? Então vai tomar o carvão puro no copo”. É um carvão ativado que eles te dão para cortar o efeito do remédio. Eles me fizeram tomar aquele negócio bruto, é horrível de se tomar, me deram de castigo mesmo porque eu não queria fazer a lavagem, então me fizeram tomar puro, mas não tem como tomar aquele negócio puro. Fizeram de pirraça mesmo. Falavam: “você quis se matar? Agora vai tomar esse negócio puro”. Não sei se essa é uma solução lógica para alguém que está numa situação daquelas, uma punição, mas foi assim que foi feito. Fiquei meio indignada com aquilo também.

Não há acolhimento de parte alguma: nem da família, sequer dos profissionais de saúde. Comentários insensíveis em momentos de fragilidade atravessam a vida de *Aurora* persistente e constantemente. Ao percorrer sua narrativa, nos familiarizamos com os valores e as representações de vida e de morte de uma determinada cultura e de um tempo histórico. Fato é que passados mais de dez anos desde a última tentativa de suicídio, o relato de *Aurora* é atemporal pelo caráter da interdição da morte que ainda hoje vigora e reverbera no tratamento àqueles que escolhem encerrar a vida.

Chegaram [familiares e pessoas próximas] a me perguntar por que eu não me joguei na frente de um carro, que nem meu tio que se jogou do décimo quinto andar. Ele não morreu na hora, levou alguns dias para morrer ainda. É, ele se jogou do décimo quinto andar. Ele se matou. Aconteceu quando eu era pequena, era irmão do meu pai. Ele tinha depressão, coitado. Eu lembro do velório, do caixão. Antigamente fazia velório em casa. Lembro de muita gente chorando. Ele não morreu na hora. Acho que ele se arrependeu e tentou se segurar na queda, as mãos dele estavam todas (...) Ah, coitado.

Outro tema abordado é a depressão, caracterizada como um estado de angústia intensa que lhe tira o desejo de existir, impede o alimentar e desperta a sensação de perda de colorido na vida. Segundo ela, é comum a interpretação do suicídio pela via da superficialidade com tendência a assumir as aparentes causas como explicação para o ato. Sua história descortina a percepção de que tanto o suicídio como a depressão, quando sujeitados à incompreensão alheia, instauram um ambiente hostil:

Minha mãe falava que aquilo [tentativa de suicídio] era frescura, que era para chamar a atenção, que era falta de Deus. Cada um dá o seu termo para quem tem depressão. É a pessoa não tem noção de que ela tem depressão. É interessante. Eu escutava: “você é tão engraçada, tão comunicativa, você brinca com todo mundo. Como você tem depressão?”. Você não vê que os mais engraçados, os atores que se suicidaram?

Esther: Os comediantes também.

Aurora: Sim, os comediantes. Pode ser uma coisa genética? Pode ser, mas tem vários outros gatilhos que pode desencadear a depressão e o suicídio. Só depois você vai entender a muito custo o que é a depressão, e tem gente que nem vai entender, nem vai chegar nessa concepção. Depressão é o fundo do poço do ser humano, da existência humana. Você não sente vontade de viver, não tem ânimo, não tem prazer nas coisas que tinha antes, não tem vontade de viver mesmo. Você quer desistir mesmo, de se relacionar, de interagir, de respirar, de acordar.

#### **8.4 Quarta e última tentativa de suicídio: não estou viva, nem morta – o coma**

Ao narrar a cena em que começa a passar mal logo após tentar se matar, ela descreve brevemente o emprego do irmão, caracterizado pela imposição de certas condições que guarda traços degradantes e de remuneração injusta. A descrição juntamente com o relato que apresenta as relações no mundo do trabalho de Aurora são retratos de desigualdade social que, por serem herdados historicamente por pessoas de classes sociais desfavorecidas como a dela, não podem ser confundidos apenas como um problema econômico. Devem, sobretudo, ser compreendidos a partir do ponto de vista político, social e psicológico.

Na quarta e última tentativa de suicídio, Aurora ingere medicamentos que foram receitados para o tratamento de ansiedade e depressão. É um equívoco pensar que a permanência no hospital garantirá a sobrevivência ou evitará que a pessoa se mate, como é o caso de Aurora, que arremata a tentativa de suicídio na própria instituição, levando ao coma.

Ao descrever o momento decisivo para a consumação do ato, relata ter se sentido um fardo para sua família.

O que aconteceu? A quarta e a última tentativa foi o pior, porque eu estava com febre. Meu irmão chegou do trabalho era umas 23h, ele trabalhava numa rede de *fast food*, coitado. Trabalhou sete anos que nem escravo como gerente. Eu chamo de escravo, porque gerente acaba sendo mais escravo ainda. Ele falou: “Aurora, você está quente, está vermelha, o que aconteceu?”. E eu já tinha tomado os remédios já.

Tomei (...) uns 200 comprimidos mais ou menos. Misturei tudo, um monte de coisa. Na época estava tomando alguns remédios para emagrecer (...) como era o nome mesmo? Agora são remédios proibidos pela Anvisa. Depois descobri que esses remédios [de emagrecer] mexem com a psique da pessoa. Enfim, meu irmão disse para mim: “você não está bem, está quente e com febre, vamos no médico”. Eu disse: “não vou no médico público aqui de [cidade] Tiradentes, para que eu pago convênio?”. Então fomos no hospital que fica no Belém, onde aceita meu convênio. Juro que não sei como consegui levar meu irmão para o hospital. A gente não tinha carro, não tem nada. Fomos de ônibus. De Tiradentes para o Belém é uma longa caminhada. Não lembro como levei meu irmão até lá, porque eu já estava sob efeito de remédio. Lembro de alguns flashes. Estava em um quarto, tinha uma sacola do lado com o resto dos remédios que sobrou, com as cartelas e a receita.

Lembro do meu irmão em pé conversando com a enfermeira e eu cheia de negócios no braço, tipo soro, não sei bem o que era. A enfermeira virou e falou: “olha, já é quarta internação dela. O convênio não está querendo autorizar a UTI, e ela [Aurora] precisa ir para UTI. Você tem 500 reais para gente iniciar a internação dela na UTI?”. Meu irmão disse: “Oxi, como assim 500 reais? Como vou arranjar 500 reais? Não tenho dinheiro, não!”. A moça do hospital disse: “esse é um problema social de vocês”. Então, meu irmão pensou em chamar a ambulância e me levar para o SUS. Disse para a enfermeira que eu não podia ficar desassistida, se eu precisava ir para UTI, então precisávamos arranjar uma UTI, nem que depois cobre futuramente.

Estava bem grave. Eles [meu irmão e a enfermeira] saíram do quarto, escutei de longe eles saindo. Peguei o resto de remédios que tinha sobrado e fui até o banheiro me arrastando. Olha que louca eu. Peguei o resto de remédios, abri a torneira do banheiro e pensei: “além de tudo, estou dando trabalho para o meu irmão? Pera aí que vou acabar com essa história rapidinho”. Tomei todos os remédios que tinha. Daí não me lembro mais. Entrei em coma. Meu ex-marido me acompanhou nessa última internação no hospital. O médico virou para ele e disse o seguinte: “você tem condições de manter uma UTI na sua casa?”. Ele falou: “claro que não!”. O médico disse que havia feito o relatório com o neurologista, com departamentos responsáveis com a junta médica e disseram: “ela [Aurora] não vai acordar, probabilidade zero. Ela vai virar uma alface, essa é a realidade nua e crua. Então se você quiser manter ela num respirador na sua casa como numa UTI, mantenha por sua conta, porque o convênio não vai arcar com isso”. Só que não tinha condições de fazer isso. Então, eles [os médicos do hospital] pediram para eles [meu irmão e ex-marido] assinarem um documento para que pudessem desligar os aparelhos, assim pouparia o sofrimento do meu irmão, do meu ex-marido, o meu e da minha família. Meu ex-marido disse: “não!! Não vai desligar aparelho coisa nenhuma, deixa ela aí ou então remove ela para o SUS, para outro lugar, mas a gente não pode fazer isso” [desligar os aparelhos]. Eles [profissionais de saúde] insistiam que era um problema social nosso, que deveríamos decidir o que fazer, e seria melhor desligar os aparelhos. O meu ex-marido bateu o pé e não assinou o documento. E cá estou eu. Se tivessem desligado estaria morta já muitos anos. 2008? Foi em 2008. Já estaria morta há alguns anos.

Ouvi de longe a enfermeira falando da UTI. Eu não estava louca, escutei ela falando dos 500 reais para [pagar] as primeiras horas na UTI. Me levantei, arranquei todos os negócios do braço e fui para o banheiro. Daí não lembro mais. Abri a torneira [para ingerir os medicamentos restantes] e aí devo ter apagado. Foi horrível.

Um detalhe interessante a se notar e que se repetirá em outro momento é o esforço empreendido para se desvincular do estereótipo de “mulher louca” e a desqualificação do discurso intrínseco ao rótulo discriminatório. E, muito certamente, Aurora garante que o efeito da medicação não lhe tirou a capacidade elucidativa daquela que ousou desafiar os limites da vida e resistiu à submissão. Rememorar os acontecimentos vem acompanhado da persistência em reconhecer sua lucidez.

Manter o paciente em uma UTI após tentativas recorrentes de suicídio com sequelas graves e poucas chances de recobrar a consciência é um ônus financeiro para o hospital. A fim de garantir a redução de custos com pacientes que permanecem sedados, semivivos ou quase-mortos, sugere-se o desligamento dos aparelhos. Em contraste, temos a distanásia, prática que visa ao prolongamento da vida a todo custo, tão presente nos hospitais com pacientes gravemente enfermos. Por outro lado, deixar Aurora morrer seria atender o seu desejo. Há de se questionar: como e quem decide o desfecho dessa situação? É próprio do dilema bioético o conflito para o qual não há resposta única ou tomada de decisão fácil, então, o que fazer numa situação como essa, em um cenário delicado que traz à baila uma reflexão sobre o viver e o morrer?

Há uma busca em encontrar explicações por ter acordado do estado de coma com chances mínimas de recuperação neurológica. Conforme notaremos em seu relato, o significado atribuído às tentativas de suicídio se modificará no decorrer do tempo.

Não tem nenhuma explicação lógica de como acordei. Deve ter alguma explicação divina muito grande, deve ter algum propósito na minha vida hoje, que não sei explicar o que é ainda. Ou de repente eu não queria ir [em direção à morte] mesmo, aí alguém do outro lado disse: “você não vai agora não, não está na hora” [risos]. Não sei. Algum botãozinho lá dentro falou “não está na hora ainda”. De repente eu não queria ir mesmo. Não sei. Deve ter uma explicação neurológica também. É louco isso. Tento buscar uma explicação para isso, mas não encontro.

### **8.5 A internação involuntária no hospital psiquiátrico: borrando a voz e o rosto**

Para a surpresa de todos, Aurora acorda do coma no décimo sexto dia. Logo que desperta tem um rompante de raiva por estar viva, ou seja, ela volta à vida da qual queria sair: tenta se matar e não consegue morrer. Nesse ínterim, doutor Alfredo, médico e diretor do hospital, vai ao seu encontro e começa a xingá-la, vociferando palavras ofensivas pela tentativa de suicídio:

Esther: Você disse que ficou com muita raiva quando acordou do coma. Raiva de quê? Como era essa raiva?

Aurora: Raiva porque eu estava acordando, porque estava viva. Pensei: “cara, como estou aqui? De novo aqui? Por que me deixaram viver? Por que estou aqui? Pensei que já estava do outro lado já” (...) fiquei muito brava, mas não sei porque fiquei tão brava assim. Estava chateada porque não queria estar ali. Já é a quarta tentativa, como é que não consigo [me matar]? Acordei engasgada com um monte de coisa, toda entubada. Acordei muito brava, muito brava mesmo. Xingava tanto, mas tanto, tanto palavrão. Acho que nunca saiu tanto palavrão. Quando acordei eu disse: “o que estou fazendo aqui? Não acredito que estou aqui ainda. Que inferno!”. Comecei a falar um monte de palavrão.

Minha barriga estava cheia de hematoma, porque estava tomando medicação para não coagular o sangue, estava toda dolorida, com várias manchas pretas no corpo. Foi horrível, horrível. Sei que falei que queria tomar banho, lavar meu cabelo, ele estava desse tamanho assim [faz um movimento com as mãos acima da cabeça para mostrar o tamanho do volume do cabelo]. Parecia uma bruxa.

Quando acordei no décimo sexto dia veio até a cozinheira do hospital me ver. Ninguém acreditava que tinha acordado. O pediatra veio, um monte de gente veio até a UTI me ver. Acordei engasgada com um monte de coisa, toda entubada. Lembro de uma enfermeira, tadinha, ela já me conhecia porque eu estava na minha quarta internação. Eu não comia e o pessoal do hospital me perguntava o que queria comer que eles mandavam fazer, mas dizia que não queria comer nada não. Tinha uma enfermeira que estava até grávida e me dizia: “Olha, a vida é tão linda. O meu bebê vai nascer, uma nova vida”. Ela conversava muito comigo. Entrava por um ouvido e saía por outro, mas ouvia ela de longe no começo, nas primeiras internações.

Nisso chegou o doutor Alfredo, que estava mais puto que eu, me xingou, falou mais palavrão do que eu: “sua puta, sua vaca”. Ele me deixou no chinelo em questão de xingamento. Nunca vi um médico xingar um paciente. Ele estava muito bravo e vermelho, acho que ele fez isso para baixar minha bola porque eu estava muito brava também. Ele disse: “por que, sua filha da puta, você vem no meu hospital, que eu sou diretor com a minha receita acabar com minha vida? Sou um neurologista, não posso te dar remédio, não poderia ter dado esses remédios para você quando você veio a primeira vez no hospital. E agora você vem aqui no meu hospital que sou diretor trazendo minha receita ainda? Está fodendo com minha vida.

Meu irmão levou as receitas [do medicamento para o hospital], levou tudo, os remédios que tinha lá. Não sei o que aconteceu com ele [doutor Alfredo], se ele perdeu o cargo dele no hospital, não sei o que aconteceu. Só sei que foi uma coisa muito grave para ele, que estava muito puto da vida.

Além de lidar com a própria raiva por estar viva quando na realidade queria morrer, também teve de encarar a reação do médico que se sentiu contrariado. Doutor Alfredo não consegue compreender, nem escutar o sofrimento. Reage, então, de forma raivosa contra ela. No âmbito do sofrimento frente aos constantes abandonos e maus tratos, a expressão de raiva de Aurora é compreensível, pois como permanecer viva em um mundo onde lhe faltam condições dignas de existência humana e todos parecem estar contra ela?

Vejamos agora o momento da internação e a rotina no hospital psiquiátrico após a última tentativa de suicídio:

Ele [doutor Alfredo] disse: “olha, Aurora. Vai acontecer o seguinte: você vai para o hospital psiquiátrico, porque nesse hospital não vai ter acesso a remédios, assim não vai ter como tentar se matar de novo. É um hospital psiquiátrico. Você vai para lá, vai ter hora para tomar seu remédio, não vai ter acesso nenhum a medicamento”. Acho que ele [doutor Alfredo] quis me dar um castigo também, de raiva, de vingança, de punição, sabe? De lá eu fui transferida para o hospital psiquiátrico. Fiquei 15 dias. Só não fiquei mais

porque o convênio não aguentou. É muito caro uma diária num hospital desse aí. Fui mandada para lá [para o hospital psiquiátrico] de castigo, de pirraça do médico, ele queria se vingar de mim [risos]. Quase uma pirraça.

Ao dar entrada no hospital, deixa suas vestimentas na entrada, passa a trajar o uniforme do hospital e recebe um número de identificação, procedimento que ela associa ao sistema prisional. O afastamento da identidade, das roupagens, do rosto, do próprio nome dispersam a condição de humana remanescente em Aurora, cuja existência é coisificada e reduzida a um simples número. A internação é descrita como um ato compulsório, uma punição pela tentativa de suicídio. Lugar de penitência que visa ao castigo e à submissão, o hospital tende a enlouquecer, caso o paciente não tenha uma percepção clara a respeito da dinâmica institucional que favorece o adoecimento:

Quando cheguei lá [no hospital psiquiátrico] falei: “o que estou fazendo aqui?”. Quando você chega no hospital tem que ficar pelada na frente da médica e explicar a história do porquê você está lá. Eu disse que não sabia por que estava lá, na realidade, disse que estava lá porque o médico [doutor Alfredo] ficou com raiva de mim. Não sou louca. Sou suicida, é diferente. Aí ela [a médica] disse: “você vai ficar no quarto tal, pode tirar sua roupa, deixa sua roupa aqui e você vai ganhar um número”. Cada paciente tem um número, uma numeração. Eu pensei: “estou na cadeia, tenho até um número, minha roupa tinha número”.

Você não pode usar um cadarço no tênis, nem um cinto, não pode usar um aparelho de barbear, não pode usar nada, não pode assistir uma televisão, não pode ver a luz do sol quando quiser. Eu ficava trancada lá dentro. Não tem diálogo com ninguém. Só tem os doidos, tem gente babando de um lado.

No primeiro estágio você não faz nada. Você pode dormir o dia inteiro se quiser. E aí vai acontecendo os estágios, conforme vai melhorando, eu acho, segundo a perspectiva deles, né? Aí já pode ir para uma salinha ver televisão, passa mais uma semana e pode fazer outra coisa. No estágio mais avançado pode ir na sala de artesanato, que tem quando atravessa um matinho, uma área mais arborizada, assim também consegue ver um pouco de sol. Esse é o máximo que você consegue.

Chama-nos a atenção o contraste entre loucura e suicídio, e o fato de Aurora enfatizar veementemente que ambos não são sinônimos. Há uma tendência coletiva em descrever a loucura como um erro pessoal, localizado no centro do sujeito sem que isso anuncie o contexto, o mundo relacional no qual ela aparece. Relegada à condição de “suicida”, Aurora luta pela possibilidade de reconstruir sua história sem que os fragmentos do passado apareçam tematizados tão somente pelas tentativas de suicídio. Ao se posicionar discriminando loucura de suicídio, ela aparentemente o faz num esforço de preservar sua humanidade, que lhe é retirada na ocasião em que é internada, silenciada e transformada em “louca”, junto com os estigmas que acompanham esse rótulo.:

Aí pensei: “estou no manicômio mesmo”. O tempo no hospital não passava, então o que comecei a fazer? Comecei a ajudar as meninas na refeição, a servir a refeição. As enfermeiras falavam: “o que você está fazendo aqui [no hospital]? Você não é doida”. Eu dizia que estava no hospital porque estava sendo castigada pelo que fiz [ter tentado suicídio], mas eu não era doida. Estava ali apenas para passar uma temporada só [risos]. Elas [as enfermeiras] diziam que quem me visse não imaginava que eu tinha algum problema.

Às vezes quando tinha visita, a visita era muito rápida, eram só 20 minutos. Eu não recebia visita de ninguém. Ninguém me visitava. Eu era a única [pessoa] que não recebia visita de ninguém, assim, durante a semana, né? Como o hospital era muito longe de Cidade Tiradentes, então, meu primeiro marido não ia me visitar, só ia [me visitar] no final de semana. E quando ia era só 20 minutinhos só. Durante a semana eu ficava numa tristeza porque ninguém ia me visitar. Todo mundo recebia visita, aí as doidas se maquiavam, se arrumavam para receber as visitas durante 20 minutos. Eu achava o máximo, tudo bonitinhas se arrumando para receber a família [risos]. 20 minutos de visita é rapidinho, passa rapidinho. Eu ficava no meu quarto lá quietinha.

A temática do dormir é trazida outra vez. Entorpecida pelo sono e dormente, Aurora anuncia a vontade de repousar e desvanecer.

O médico me ofereceu remédio para dormir, mas eu não quis porque durmo muito bem. Dormir é a minha especialidade, não preciso de remédio para dormir. Todo mundo tomava remédio para dormir, doses altíssimas, mas eu não precisava de remédio para dormir. Sou ótima para dormir. Dormir é comigo mesmo.

O auxílio voluntário prestado no preparo das refeições e a atenção à paciente idosa, além de tornar a passagem do tempo mais suportável, representa a dimensão humanizante em Aurora que, mesmo tendo sido exposta à humilhação em sua vida, exprime disponibilidade e atenção para com os outros. Sua conduta poderia ser facilmente convertida em carência, uma questão de estima pessoal, conforme referido pela médica do hospital, no entanto, é questionável pensar esse ato como um fim em si mesmo. Por outro lado, pouco familiarizada com a condição de ser cuidada e, ainda, submetida às situações sociais de trabalho servil, Aurora se coloca incessantemente à disposição do outro:

Tinha uma senhora que ficou muito grudada comigo. A médica quando viu isso disse para mim “você pode parar, você não é a mãe dela. Já reparou que você só pensa nos outros? Você está aqui justamente por causa disso. Você tem que pensar em você. Você não é a mãe dela! Tudo o que você faz é em prol dela [da senhora]. Ela pensa que você é mãe dela e ela tem o dobro da sua idade. Você se preocupa muito com ela, na hora de se alimentar você fica em cima dela, na hora de dormir você cobre ela. Você faz tudo por ela. Não, não é assim”. Para mim não custava nada fazer isso. A médica dizia que eu precisava me preocupar comigo mesma e não cuidar de outra pessoa, porque a vida inteira cuidei dos outros e eu estava ali [no hospital] para cuidar de mim, mas eu não estava entendendo ainda tudo isso, nem percebendo o quanto tinha cuidado dos outros a minha vida inteira.

Na narração dos fatos, explicou como era o tratamento medicamentoso no hospital e os momentos de terapia grupal. Contou também as estratégias para receber alta, passando de uma postura contestadora à subordinada às regras hospitalares. Ao descrever a rotina no hospital, ela

deixa claro que a internação pode enlouquecer o paciente, seja por conta do próprio tratamento ou pela falta de diálogo que permeia as relações entre os pacientes e os profissionais de saúde dentro da instituição.

Esther: Quer dizer, você foi forçada a se internar no hospital psiquiátrico?

Aurora: Sim, fui forçada. Não queria de jeito nenhum. Eu dizia que não sabia o que estava fazendo ali naquela jaula, trancada aqui dentro. Só tem louco. Tem gente babando de um lado, babando de outro. Aqui não é para mim. Fui percebendo que quanto mais eu negasse, pior seria para mim. Daí eu falei: “ah, entendi. É tipo um Big Brother Brasil, paredão”. A gente lá no hospital chamava esse momento da terapia de semana do paredão.

Porque sempre que tinha essas reuniões percebi que alguém recebia alta depois, no outro dia. Comecei a entender a lógica da coisa. Comecei a reparar que quando chegou a minha vez na hora de falar na terapia em grupo, eu dizia: “estou péssima, não sei o que estou fazendo nesse lugar, esse lugar não é para mim. Estou aqui só por vingança do meu médico”. Teve outra semana de rodada de paredão, aí o terapeuta perguntou como eu estava. Respondi: “nossa, doutor, olha que dia lindo deve estar lá fora, olha que sol maravilhoso. Foi a melhor coisa vir para cá. Se tivesse descoberto [a existência da clínica e seus benefícios] eu teria vindo antes. Estou aqui maravilhada. Os remédios estão fazendo efeito. Estou ótima, já posso ir para casa”. Na verdade, não dava para ver nada [o sol, nem o dia lindo] porque a janela estava sempre fechada. Aí o terapeuta falou: “realmente, você está ótima! Nossa, que evolução”.

É relevante destacar a resistência à medicação. Os fármacos prescritos como parte do tratamento do qual Aurora fez uso também serviram como método para as tentativas de suicídio. O tratamento não é baseado na igualdade democrática por se pautar numa alienação em que os pacientes são submetidos, além do desconhecimento em relação aos remédios prescritos e ingeridos. A dominação em contextos sociais carrega um potencial efeito traumático e, mais tarde, segundo Aurora, norteará sua escolha em relação ao tratamento medicamentoso.

É horrível a medicação. Fazia uma fila indiana às 3h da manhã. Você tinha que se levantar às 3h da manhã, igual àquela fila do SUS. A mulher ficava dentro de uma grade, a enfermeira, macetava o remédio para você não pôr debaixo da língua, para não cuspir. [o remédio] vinha num copinho assim, pequeno, passava pela grade para tomar. Ela mandava levantar a língua, abaixar a língua e chamava o próximo. Gente! Eu estava na penitenciária de louco [risos]. Primeiro que para mim era a morte ter que levantar de madrugada para tomar remédio, queria dormir. Era todo mundo, uma fila enorme. Toda semana tinha uma reunião em grupo, uma terapia em grupo. Cada um falava um pouquinho. Tinha uma mulher lá que fazia eu pensar: “gente, se eu não sou louca, eu vou ficar louca aqui”

Embora demonstrasse resistência em aderir ao tratamento e à internação, Aurora também questionou se de fato gostaria de receber alta. Aqueles que ficam confinados no hospital reconhecem o quanto o afastamento da realidade cotidiana, dos filhos, dos encargos do trabalho provocam certo alívio e contribuem para amenizar o estresse da vida cotidiana, mesmo diante de uma internação involuntária. Pensar que a internação poderia servir de proteção às vicissitudes do cotidiano, sendo o hospital um lugar de refúgio, contrapõe a insustentabilidade



de sua permanência na instituição. Sair do hospital implica em refazer sua vida, encarar os desafios do viver sem a presença dos muros da instituição que a isolam do mundo, agora com o estigma de ex-paciente de hospital psiquiátrico. Se por um lado há um certo controle dentro do hospital, por outro, ao sair, Aurora fica à revelia e precisa seguir em frente por conta própria, sem qualquer tipo de encaminhamento específico ou orientação mais diretiva, como mostrará adiante:

É um mundo (...) um outro mundo, uma vida diferente. Você tem preocupação com outras coisas, não tem a preocupação com sua casa, com sua vida, com o trabalho, com filhos, com nada. Eu vivia ali cuidando daquela senhorinha, que para mim era uma terapia. Ajudava a servir comida para os outros, enfim. Minha vida era aquilo. E pensei: “vou sair para fora, viver tudo de novo, começar tudo de novo, do zero”.

Então, tem muito preconceito e, agora, eu estava ali com o estigma de louco num manicômio de louco. Aí pensei que não queria mais sair, queria mudar de ideia, mas era um pouco tarde, né? Você acaba se acostumando, é incrível como você pode se acostumar (...) o ser humano tem a capacidade de se adaptar a tantas situações, por mais difícil que seja. E eu me adaptei àquele mundo horrível. Como me adaptei nessa loucura aqui do hospital? Não queria mais sair. E agora? O que faço para voltar para trás? O médico já tinha me dado alta e o convênio já não ia mais bancar [financeiramente]. É muito caro uma diária ali. Aí percebi que deu certo o que eu tinha pensado [em criar um discurso de melhora para receber alta do hospital], mas ao mesmo tempo fiquei pensando que não queria sair dali.

No trecho seguinte, veremos como ela se posiciona perante os julgamentos da psicóloga, que sobrepõe aquilo que considera como a maneira “correta” de viver, atribuindo à tentativa de suicídio o sentido de egoísmo, covardia e irracionalidade. Impor certa concepção de vida e de morte introduz um rompimento com a terapia e com qualquer tipo de tratamento. O argumento de Aurora se pauta no fato de que a preservação de si e de seus filhos perdem centralidade em face da ação extremada do suicídio. A cena da tentativa de suicídio vai além de um mero jogo entre querer ou não morrer, constituindo em uma suspensão imediata do cenário cotidiano agonizante.

Eles [os profissionais do hospital psiquiátrico] me deram alta e disseram: “oh, Aurora, você tem que continuar o tratamento bonitinho, porque como já está estabilizada, você vai achar que está curada e ótima, não precisa de mais nada e vida que segue, mas não. Continua terapia, continua tratamento com medicamentos. Se você parar bruscamente vai ter uma crise que vai ser pior ainda”. Eu pensei: “quer saber de uma coisa? Vou tomar porcaria nenhuma de remédio, vou fazer terapia coisa nenhuma. Estou ótima e não preciso de remédio”. Isso foi justamente o que tinham me falado, né? Mas eu não achava justo viver em prol de remédio, não preciso viver às custas de um remédio. Querendo ou não, tem efeito colateral. Decidi não tomar mais remédio.

Até fiz umas duas sessões de terapia com uma psicóloga lá no Tatuapé, inclusive. Não sei se ela não foi muito com a minha cara também. Acho que é porque sou muito sincera e isso assusta um pouco as pessoas. Ela [a terapeuta] falou: “Aurora, vem cá. Você não se arrepende do que você fez [tentativa de suicídio]? Seus filhos eram pequenos”. Eu respondi: “Não, doutora naquele momento você não pensa nem em você, quanto mais nos seus filhos. Eu queria dormir e não acordar mais. Era covardia? Podia até

ser, pode me chamar de covarde, pode dar o nome que você quiser dar, mas naquele momento era uma fuga, era a solução dos meus problemas. Era um sofrimento, que não sei te explicar, mas que você quer acabar com ele logo”. E aí ela [a psicóloga] falou assim: “vou ter que deixar seu caso porque não sou especialista em suicidas, então procura outra psicóloga”. Simples assim. Eu já não queria mesmo [fazer terapia] e segui com a minha vida. E aí não fiz mais terapia, segui assim, sem fazer nada.

Infelizmente a atitude da psicóloga é comum no cenário atual, mesmo entre profissionais da área. Além do preconceito escancarado, tal discurso a coloca no lugar de “suicida”, mais uma vez condensando sua biografia a esse episódio. Na visão da psicóloga, não cabia à Aurora o direito de decidir o destino da própria vida.

### 8.6 Segundo casamento e violência doméstica: retratos de uma relação abusiva

Um outro tempo, um novo momento, ela passa a dispor de novas energias para refazer a vida, deixando de lado as dificuldades para se reconciliar com o passado. Essa fase é, no entanto, duramente marcada pelo relacionamento com aquele que viria ser o segundo marido e de quem acabaria sofrendo violência doméstica e abusos. São muitas situações envolvendo agressão física e psicológica, fragmentadas em trechos de seu relato, dentre as quais destacamos um episódio com cenas de agressão e humilhação:

Passou um tempo e conheci o meu segundo marido. Um novo amor, tudo novo e pensei que tudo estaria maravilhoso, vida que segue. Com seis meses de namoro a gente foi morar junto, e ele queria ter um filho. Pensei: “meu Deus, estou usando DIU, tenho dois filhos e ele está querendo mais um filho”. Os meus filhos já estavam grandinhos, o Unu tinha uns oito anos, a outra tinha seis anos, mas falei que tudo bem, vamos lá. Tirei o DIU e engravidei. Só que aí começaram os problemas, ele começou a se mostrar uma pessoa possessiva, ciumenta. Começou a ser uma pessoa violenta, começou a me agredir não só verbalmente, mas também fisicamente, mesmo eu estando grávida e tudo mais.

Quando foi em 2013, meu filho mais novo, o Benjamin, tinha uns três aninhos, mais ou menos. A gente foi fazer compra no supermercado e o celular dele [do meu marido] estava ruim. Ele disse que iria num técnico e pediu para eu ir no supermercado enquanto isso, dizendo que daqui a pouco voltava. Mas esse daqui a pouco não chegava. Passou uma hora, duas horas e esse homem não voltava. Peguei o meu celular, na época era um [celular] *xing ling* também, bem velhinho e liguei para ele. A ligação travou bem na ligação para ele com a foto dele na tela. Nisso, ele estava atrás de mim e disse: “você está falando com quem? Está ligando para que macho?”. Mostrei que estava ligando para ele, com a foto dele travada da tela do celular. Ele perguntou como eu estaria ligando para ele se ele estava sem celular, mas na hora eu tinha esquecido isso. Ele demorou tanto que desconfiei que ele tinha bebido.

Esther: Ele costumava beber?

Aurora: Quando ele recebia [pagamento do salário], ele bebia. Era às vezes, mas quando ele recebia e bebia, era para entortar o caneco. Só que eu sabia que ele tinha bebido nesse dia, só de reconhecer a voz dele eu sabia. Aí ele disse que eu estava falando com um macho no telefone e me deu um safanão que caí sentada em cima das prateleiras de entalados. Tinha um rapaz que estava fazendo reposição de estoque. Ele [o funcionário do supermercado] ficou horrorizado.

Esther: Quer dizer, ele te agrediu na frente de todos.

Aurora: Sim, ele me deu um tapão e eu caí, morrendo de vergonha. Minha cara rachando o chão, né? A gente foi para a fila do caixa para pagar as compras e o meu celular começou a tocar, eu atendi e vi que era ligação a cobrar, não tinha ideia de quem estava ligando. Ele chegou dizendo: “você não vai falar nada? Deve ser seu amante que está te ligando. Deve ter sido o mesmo cara que estava ligando para você agora há pouco, né?”. Eu não ia continuar atendendo a ligação a cobrar, pelo amor de Deus. Quando chegou a perua de serviço de entrega ele me deu outro tapa. Ele saiu fora e foi para casa. Fiquei lá e o cara da perua ficou olhando com cara de assustado para minha cara. Quando cheguei em casa, ai que inferno, o pau comeu, ele veio para cima de mim, literalmente. Fiquei cheia de hematoma. Sou muito branca, né? Qualquer coisinha já fico toda roxa. Foi uma cena horrível porque ele estava possuído.

Esther: Foi a primeira vez que você sofreu violência de um homem?

Aurora: Dele? Não! Uma vez ele me empurrou grávida do meu filho, mas foi em casa. Só que começa assim, um empurrão aqui. A violência física é o de menos ainda. Para uma mulher, a violência psicológica é 500 vezes pior, no sentido de te diminuir como mulher, como pessoa.

Ao narrar como era seu relacionamento, contou também o momento em que decidiu prestar queixa na delegacia:

Isso foi numa sexta-feira, na segunda-feira era feriado, para ajudar ainda. Eu trabalhava à noite, aí quando foi sexta-feira à noite, a minha primeira ex-sogra, que era avó dele, eu chamo ela de sogra porque ela criou meu primeiro marido, né? Ela foi lá em casa e me viu, perguntou o que aconteceu. Eu contei o que tinha acontecido e ela falou para irmos na delegacia. A delegacia era longe, lá na Cidade Líder, tinha que pegar dois ônibus.

Morava lá em [Cidade] Tiradentes mesmo, é zona leste. A gente foi na delegacia, já era noite. Tinha dois indivíduos inúteis, que é a palavra correta. Eles disseram: “ah, então querida, aqui a gente só atende delitos graves, de roubo, assassinato. Esse seu caso não é um caso para nós resolvermos”. Falei: “como assim? Olha para a minha situação! Fui agredida. Isso não é um crime? Não é um motivo para ser atendida? Como não?”.

Esther: Quer dizer, os hematomas estavam bem visíveis? E recusaram te atender na delegacia?

Aurora: Sim, bem visível. Eles [os policiais] não queriam trabalhar, essa é a verdade. Só que assim, se eu tivesse um pouco mais de conhecimento, o que deveria ter feito? “Ah, não quer me atender? Pera aí que vou ligar na ouvidoria, porque eles estão se recusando a me atender”. Só que eu leiga, não sabia disso e fui embora. O cara disse que se eu quisesse eu poderia ir na terça-feira, porque segunda era feriado ainda, daí eu iria na Delegacia da Mulher ali do lado, para fazer o boletim de ocorrência. Fui embora para casa desolada. Por que muitas mulheres não denunciam? É um descaso tão grande, como se a gente não valesse nada. Você está ali numa situação tão humilhante, você não quer estar ali. Aí vira dois marmanjos que estão fazendo nada e não querem te atender. Qual a dificuldade de atender uma ocorrência? Eles não estavam ocupados, estavam fazendo nada. Por preguiça? Não sei por que não atenderam. Podiam fazer um boletim primeiro, não precisavam fazer toda a coisa, todo o processo, mas podia dar um primeiro atendimento, nem que fosse uma atenção. Mesmo que não fosse abrir o boletim, podia dar uma assistência, né? Assistência moral ou psicológica, sei lá. Não deixar a mulher desassistida ou desanimada de vez.

Desassistida e humilhada, Aurora sofre violência dupla. A denúncia expressamente recusada na delegacia representa uma falha no sistema judiciário, uma injustiça social e é um tipo de agressão que descortina a desigualdade. Aurora insiste veementemente para que seja compreendida, amparada e reconhecida, em oposição à coisa objetificada:

Quando foi terça-feira, fui na Delegacia da Mulher, fui humilhada, porque tinha um monte de mulher também. Esperei minha vez, contei tudo para delegada, ela me atendeu super bem, fez o boletim e disse para eu ir no IML em São Mateus, fazer o corpo de delito. Ai, ai, essas coisas só acontecem comigo. Quando cheguei lá no IML [risos]. Dou risada hoje, mas no dia deu vontade de chorar. Cheguei lá, esperei três horas sentada no banco, esperando chegar minha vez, quando sou chamada e abro a porta da sala do médico, ele começa a bater a porta da gaveta da mesa dele, fica todo nervoso. Aí eu falei: “Oi, doutor, bom dia, tudo bem? Estou bem, viu? Obrigada por perguntar”. Ele falou: “essa porcaria dessa mesa que eu não consigo achar nada”. Perguntei: “Está tudo bem com o senhor? O que está acontecendo?”. Ele disse que não estava tudo bem. Eu disse que ia entrar de novo pela porta dele para ele ter a oportunidade de me atender melhor dessa vez [tom de ironia]. Saí e entrei de novo. Eu disse: “eu sou a vítima aqui, não queria estar aqui, não queria ser maltratada de novo. Vamos recomeçar”. Ele tentou se explicar, dizendo que havia tido uma tentativa de fuga, chegaram uns presos para ele fazer o exame, mas tinha um monte de gente armada e teve um tiroteio. Perguntou se eu não tinha escutado os tiros. E eu disse que não, estava do outro lado do prédio. Ele disse que quase havia morrido e todo mundo que estava lá tava nervoso por causa disso. Daí eu peguei e disse: “doutor, você escolheu essa profissão, não é? Ossos do ofício. Você sabia dos riscos desse emprego. Só que eu não tenho culpa disso. Estou aqui na qualidade de vítima e fui maltratada, agora estou sendo maltratada de novo, por um homem, ainda por cima. Então, realmente não tenho culpa disso que aconteceu com você, não vi o que aconteceu. Ainda que tivesse presenciado, isso não muda o fato de você ter me tratado dessa maneira”. Ele ficou tão sem graça. Acho que ninguém chegou para falar assim com ele. As mulheres maltratadas que estavam na delegacia não tiveram essa reação, mas sou assim. Pode ser o presidente da empresa, pode ser quem for, o presidente da República, Jesus Cristo aqui na terra eu vou falar, porque é meu jeito esse. Quando eu vejo, já falei. Pode ser uma qualidade, mas pode ser um defeito, mas é meu. Ele pediu desculpas, disse que estava nervoso, pediu para eu mostrar onde estavam as lesões e falou: “meu Deus! O que é isso? Foi paulada? Barra de ferro?”. Falei que não, que havia sido murro, soco mesmo e como sou muito branca os hematomas ficaram assim. Ele fez um laudo enorme, acho que com o peso na consciência também, não sei, mas as lesões realmente estavam feias. Ele colocou “lesão corporal gravíssima por objeto contundente”, como se fosse mesmo por uma barra de ferro, um pedaço de pau, mesmo dizendo que não tinha sido isso, tinha sido pela mão mesmo, pelo soco. Depois de um ano e pouco teve uma audiência.

A denúncia acaba por efetivar a separação do marido e com isso novos desdobramentos surgem em sua trajetória. Ela relata as dificuldades na criação dos filhos, especialmente nessa fase e como os conflitos se intensificaram após a separação com o marido. O expressivo sofrimento, sacrifício e empenho de Aurora pouco são reconhecidos pelos filhos:

Eu saí da casa onde estava, a gente [eu e o meu ex-marido] morava de aluguel. Fui morar com a minha mãe. Foi uma situação difícil. Eu dormia no chão da sala da casa da minha mãe, num colchão de solteiro. Eu e o Benjamin. Nessa época meu filho mais velho foi morar com a bisavó e a [filha] do meio já ficava com a minha mãe. Como eu saía de madrugada para trabalhar durante a semana, então praticamente eles [Unu e Rebeca] foram criados pelas avós. Até hoje eles me culpam por isso, falam que eu não sou a mãe deles porque quem praticamente criou eles foram as avós. Dizem que casei de novo e troquei eles pelo meu ex-marido e pelo Benjamin. Isso na mente deles, mas não foi bem assim. Eles são um pouco revoltados por isso até hoje, me culpam até hoje, principalmente o mais velho, que a bisavó criou desde os oito até os 18 anos. Aí o que aconteceu? Minha mãe me massacrava, já não tinha um bom relacionamento. Saí de casa [que morava com o marido que me agrediu] e deixei tudo para trás: móveis, casa, roupa, tudo.

Aurora nos conta outra situação que retrata a humilhação vivida no ambiente de trabalho. As bonificações em forma de presentes não são pensadas nas necessidades e desejos do trabalhador, mas na disponibilidade de quem as oferece. A cena a seguir é lembrada como

uma memória extremamente humilhante, na qual o trabalhador não tem voz e suas necessidades são ignoradas:

Aí teve esse negócio da empresa de escrever uma cartinha. Pensei: “sou muito cagada! Não é possível!”. Escrevi o que estava vivendo, que eu tinha me separado e na carta pedi telha, alguma coisa para casa, janela, porta, mas eles [a empresa] não ia dar material de construção, nem peça para carros. Aí tinha relatado na carta que eu estava dormindo no chão da sala da minha mãe. O que eles fizeram? Sem noção! Depois fui conversar com o diretor da empresa e perguntei se eles sabiam interpretar texto. Li a carta de novo porque eu acho que eles não entenderam. Quando relatei que estava numa situação em que estava dormindo no chão, num colchãozinho de solteiro na sala da minha mãe era só um relato, mas de fato o que eu queria, caso não fosse possível comprar material que eu precisava para construir minha casa, dizia na carta que poderia ser uma televisão para os meus filhos. Teve gente que ganhou máquina de lavar, par de aliança porque estava noivo. Tudo o que os outros pediram, acabaram ganhando. Sabe o que eles me deram? Não acreditei naquilo. Ganhei travesseiros [risos] e um cartão dizendo que havia ganhado um colchão. Podia ser uma cama, pelo menos, porque nessa situação eu ia continuar dormindo no chão. Fiquei muito brava. E tive que tirar uma foto com os dois travesseiros na mão sorrindo pra a foto da empresa. Depois fui falar com o diretor da empresa e ele disse que eu era ingrata, desafortada, mas eu disse que não

Retomando a questão da violência doméstica, em audiência foram ouvidas as pessoas envolvidas no processo após um longo período de espera. O histórico de violência e a negligência são fortes marcadores em sua biografia e constituem uma relação de dominação e subordinação em que Aurora é vista como aquela que deve obedecer, acatar e responder aos apelos do outro como conceder perdão ao marido. Por outro lado, exerce a humanidade de tal maneira que mente perante o juiz e perdoa aquele a agrediu:

Aí teve audiência depois de um ano e meio! Gente, depois de um ano e meio! Quer dizer, a mulher já morreu até lá, o homem já matou a mulher, já enterrou. Um absurdo um negócio desse. Aí meu ex-marido disse chorando lá no Fórum: “pelo amor de Deus, Aurora. Eu sou segurança, não posso ter meu nome sujo na justiça, já tenho 50 e poucos anos. Onde vou arrumar emprego?”. Chegou na frente do juiz, promotora de justiça, todo mundo estava lá. Ele [o juiz] pediu para eu contar o que tinha acontecido. Eu disse: “então, doutor, eu caí da cadeira, fui arrumar o guarda-roupa e me machuquei. O juiz levantou bravo, a promotora com sangue nos olhos porque ela queria pegar o pescoço dele [ex-marido] e torcer, né? O juiz disse: “como é? A gente veio aqui, estou perdendo meu tempo, a promotora está perdendo o tempo dela para você mentir na nossa cara? Como você caiu se a lesão é do outro lado do corpo? Ou você está com muito medo dele ou vocês voltaram. Estamos perdendo nosso tempo aqui. Você vai ser presa por falso informe de crime, então acho melhor você começar a falar a verdade”. Eu estava lá dura e disse que tinha sido isso mesmo que aconteceu. Menti descaradamente para defender ele, mas ele não merecia. Enfim, pensei que ele era pai do meu filho, que iria perder o emprego. Que trouxa que eu sou. Aí ele não foi preso porque menti descaradamente para o juiz. Ele ia pegar pelo menos uns três anos [de cadeia]. Como ele era réu primário, tinha residência fixa, emprego e tudo mais, acabou não dando nada para ele. O processo foi arquivado. Aí a gente voltou. Ficamos juntos. Ele com a promessa de que nunca mais iria fazer isso, de que iria mudar. A gente pensa que a pessoa tem direito a uma segunda chance, né? É um ser humano.

Uma situação envolvendo o filho caçula repete o histórico de violência e abuso em sua trajetória e é relatada com mais detalhes em outro momento. Por ora, ela nos contará o desfecho da separação conjugal:

Até aconteceu um fato na época. Meu filho foi abusado pelo vizinho, o [filho] menorzinho. Eu presenciei a cena, foi uma coisa horrorosa. Uma longa história, um outro episódio longo para contar para você. Liguei para ele [ex-marido] para contar e perguntar o que eu fazia agora depois disso. Ele disse: “ah, estou no motel e você está me atrapalhando!”. Respondi: “Você não está entendendo? É seu filho que acabou de ser abusado e eu estou aqui sem saber o que fazer!” Para você ver o nível que estava, já não dormia mais junto, não tinha mais nada.

Às vezes ele queria me empurrar, mas eu dizia que se ele colocasse a mão em mim ele sabia o que podia acontecer. Eu falava que ele já não era mais [réu] primário. Um dia ele dormiu fora e tentou entrar em casa, só que eu não deixei. Fiquei na frente do portão. Nesse dia, para o meu azar, a vizinha estava fazendo festa, um churrasco, cheio de gente. Não deixei ele entrar e segurei o portão. Ele deu um tapa no meu rosto, minha orelha queimou. E eu tinha acabado de arrancar um dente, estava cheio de ponto na boca. Falei: “ah, é assim? Você vai correr, mas vou te alcançar. Você tem a perna maior do que a minha, mas em algum momento vou te alcançar”. Ele me deu um tapa na cara e correu. Só que corri atrás desse homem, eu corri, corri. Pensei comigo: “em algum momento vai passar uma viatura [da polícia] na rua, vai ser a hora que vou chamar ajuda”. Corri muito (...) consegui alcançar.

A PM feminina me colocou dentro da viatura e fomos até o encontro dele [ex-marido], que tinha parado numa oficina mecânica. A PM feminina acabou com a vida dele. Disse coisas do tipo: “ah, você não é o machão?” Ele respondeu: “não, não. Ela [Aurora] é louca, ela é louca. Ela já foi internada, está inventando histórias. Ela é louca, vagabunda, não presta, sai com um monte de homem”. Ele usou isso [a história da internação decorrente da tentativa de suicídio] contra mim. Ele queria me desmoralizar, né? A PM disse: “cala a sua boca, não estou perguntando para você. Eu acabo com a minha vida, mas acabo com a sua primeiro. Não é mais para você olhar para ela. Você já não é mais [réu] primário. Você levantou a mão para ela? Você é louco? Baixa a cabeça e olha para o chão”. Acho que isso gerou remorso nele, que disse: “pelo amor de Deus, Aurora. Para que isso?”. Ele usava o sentimentalismo, mas eu tinha que ser firme. Pedia ajuda de Deus para continuar com essa história porque agora tinha que ir até o fim. Passamos a noite na delegacia esperando o delegado, que quando chegou disse que não queria olhar para a cara desse cara e que podia levar meu ex-marido em flagrante. Sabia que não era mais [réu] primário. Foi preso. Os dois policiais foram as testemunhas.

O argumento do marido com base na internação no hospital psiquiátrico reforça o estereótipo de louca e desequilibrada. Mesmo quando Aurora está em um novo momento de sua vida, o suicídio vai assumindo outras facetas, cujos resquícios a assombram de muitas maneiras, seja taxada de louca ou descontrolada emocionalmente. Os argumentos podem tão somente apontar para o descrédito e a desmoralização. Encontramos aqui a repetição dos preconceitos em torno da passagem pela instituição psiquiátrica e do fato de ter tentado se matar. A culpa pela desordem e o caos é, em última instância, atribuída a ela que luta incessantemente para reafirmar a preservação da capacidade de entendimento. Ainda, a saída da prisão do ex-marido desperta a necessidade de cuidado consigo. É o que nos conta a seguir:

Assim que ele saiu da cadeia foi andando de Perdizes até Parque Dom Pedro, quer dizer, de Pinheiros até Parque Dom Pedro. Ele estava sem dinheiro, sem nada, parecia um mendigo porque tinha dormido na rua. Eu estava trabalhando quando ele me ligou no celular a cobrar e pediu para eu ir até ele levar a sua carteira, o celular. Eu tremia, não sei se era medo, era um monte de coisa. Fiquei branca, mais do que já sou. Disse que precisava sair, precisava sair [do trabalho], larguei o serviço que nem uma louca desembestada para encontrar com ele, que estava de sapato sem cadarço, todo sujo, com a calça caindo, sem cinto. Uma situação deplorável. Ele pediu a carteira, as coisas dele e começou a chorar dizendo que eu tinha acabado com a vida dele, já tinha quase 60 anos e sem emprego, 20 e poucos anos de empresa e foi mandado embora por justa causa. Eu falei: “lembra lá em 2013 quando você disse que nunca mais ia fazer isso? Te dei uma oportunidade”. Daí ele disse que eu corri atrás da polícia de propósito somente para prejudicá-

lo. Só que ele causou isso com ele mesmo. Será que não entendeu ainda? Eu sou a bruxa má da história, ainda por cima? Sou muito trouxa, mas enfim. O que fiz? Fui lá na loja, comprei um calçado, comprei roupa, alimentei ele, que estava morrendo de fome, levei ele para minha casa, tomou banho, deixei ele ficar uns dias na minha casa.

Há um aspecto importante a ser considerado que é o fato de Aurora se desobrigar do próprio cuidado em prol do outro, aparentando certa autonegligência em determinados momentos. Em outra perspectiva, a opressão, a dominação e os abusos de poder sob ela são históricas e culturais, tendo implicações significativas como a dificuldade de estabelecer uma relação que contemple o cuidado de si, já que a própria noção de cuidado é uma prática irremediavelmente concernente tanto à estrutura privada, constituída no núcleo familiar, como também tecida coletiva e politicamente. Se o mundo é pouco acolhedor com ela e sua biografia é marcada pela escassez de referências de cuidado, como então exercer esse gesto consigo própria?

Eu sempre me coloquei em último lugar em tudo. Pra você ver, o pai do meu filho, depois de todo mal que ele me fez, eu ainda fiz um empréstimo para ele pagar o aluguel atrasado recentemente. Ainda estou pagando o empréstimo. Acho que é todo meu salário. Minha mãe fala: “você é muito trouxa. O outro abusou de você, deixou você e seu filho e você não faz nada. O seu marido abusou de você durante 12 anos e você vai lá, arruma a casa e mobília a casa para ele? Ele sai da cadeia, você banca ele e ainda por cima faz um empréstimo para pagar o aluguel dele? Você é muito trouxa mesmo. Você cuida dos outros, mas não cuida de você”.

São muitas as concessões feitas por ela e a atitude humanizada poderia ocasionar o rompimento da linha tênue que separa a humanização de seu ato e o risco de recair em comportamentos autodestrutivos e negligentes consigo. Em outras situações, Aurora transita entre a carência de cuidado com ela mesma para a postura de enfrentamento, em que assume o papel de chefe da família e provedora. Sem poder contar com apoio alheio, consciente das obrigações, da falta de rede de apoio estruturante e desprovida de recursos socioeconômicos, é forçada pelas circunstâncias a acionar as próprias estratégias de proteção sem depender de nenhuma figura masculina. No trecho a seguir conta que resiste à submissão passiva, trabalha desde cedo e assume o papel de provedora da família. A autodeterminação é mobilizada pela sua condição de vida, que a leva obrigatoriamente a buscar estratégias de adaptação e sobrevivência:

Sempre fui uma mulher muito independente, sempre trabalhei muito, sempre tive minhas coisas e nunca dependi de ninguém para nada. Então, tem homens que têm medo disso. Ver mulheres independentes assusta. Até para trocar chuveiro eu vou lá e troco. Não tenho paciência de esperar o outro, vou lá e faço, mas isso é meu. Fui criada assim de ter que me virar, ter que me adaptar às coisas. A gente acaba sendo proativa em tudo, na vida.

## 8.7 Vida após tentativas de suicídio: violência doméstica, testemunho da violência sexual do filho e a relação com Tomás

Na busca por elaborar os acontecimentos traumáticos como os abusos e a violência doméstica, Aurora decide cursar a graduação de Serviço Social, mas a tripla jornada de trabalho diário dificulta os planos. A permanência na universidade é impedida pela escassez de tempo e de recursos financeiros, isto é, as restrições prejudicam a dedicação à ocupação de estudante. A luta pela sobrevivência inevitavelmente a leva à interrupção de planos futuros. Cabe ressaltar que a escolha do curso assume a concretização da função de cuidadora, tão familiar e desempenhada por Aurora, porém pouco com atenta com o autocuidado:

Comecei a fazer faculdade de Serviço Social em 2015. Hm, foi em 2014, na verdade, que comecei a faculdade. Tava começando (...) a gente tinha voltado e as crises tinham começado de novo. Estava prestes a terminar. Ele ficou com mais ciúmes ainda porque eu saía do trabalho, ia para casa, fazia janta, depois ia para faculdade. Eu parecia um zumbi nessa época. Fiz quatro semestres, mas como estava construindo minha casa tive que priorizar uma coisa ou outra. Tinha que pagar o semestre da faculdade, o acordo do semestre que não paguei e a mensalidade do semestre. Virou uma bola de neve, tanto é que estou devendo para faculdade até hoje porque não consegui pagar.

Acho que é uma área que me identifico muito, né? Pela minha história, por tudo o que eu passei. Queria me especializar mais na área da violência doméstica ou até mesmo na questão do idoso. Acho que é uma área legal.

É uma área que está crescendo, idoso está vivendo mais hoje em dia, então ou violência doméstica pela minha história de vida porque acho importante. Tem muita mulher que não denuncia, se sente oprimida e acha que vai acontecer um milagre na vida e o cara vai mudar. Pode acontecer, mas é muito pouco provável de acontecer esse milagre divino que vai fazer o cara mudar. Não vai. Só muda por um momento, mas infelizmente não muda. Há exceções? Há, sim, exceções, mas via de regra é difícil. Fiquei muito triste quando tive que abandonar a faculdade, estava indo muito bem. Não sei se um dia eu volto, não sei se terei condições financeiras para isso.

Mãe solteira, de origem humilde e de raízes arrancadas com feridas expostas, não havia casa, aconchego nem morada no mundo, a saber, *ethos*-morada. Aurora, contudo, foi capaz de transpor as dificuldades: deixou de flunar no mundo para finalmente ter um lugar para se referenciar, fixar, enraizar e voltar sempre que necessário. De uma situação de pobreza, desigualdade, fragilidade social e emaranhada de sofrimento, por seus esforços vai aos poucos construindo a própria casa concreta e igualmente simbólica:

Fiquei triste porque não consigo voltar [a cursar a graduação], já se passou muito tempo, né? Assim, ficou só o conhecimento mesmo. Nessa época comecei a construir minha casa em cima da casa do meu irmão. Daí comecei a construir minha casa em cima, devagarzinho. Eu sozinha e Deus. Ah, e o pedreiro. Eu trabalhava meio período, telemarketing, né? Lá pelas 14h, 15h já estava em casa. Como minha casa é no alto, tem que subir uns três lances de escada carregando lata de areia, blocos. Eu e o pedreiro. Engessei o



braço diversas vezes porque tenho tendinite. Levei quase dois anos para fazer minha casa, mas fiz. Mandei ver. Fiz sala, cozinha e dois quartos. Fiz minha casa, acabei de construir minha casa.

No que diz respeito aos cuidados voltados àqueles que tentam suicídio, a partir de sua experiência Aurora esclarece seu posicionamento baseado em uma situação bastante delicada envolvendo seu filho. Diante disso, lembremos mais uma vez que, apesar de todo sofrimento e humilhações, a atitude humanizadora se faz presente como na cena seguinte que, mesmo descrita em um longo trecho, vale a pena ser trazido em sua íntegra:

Esther: Que cuidados você considera importante após uma tentativa de suicídio? Ou até mesmo quando você percebe que a pessoa está pensando em se matar?

Aurora: Para quem está próximo da pessoa? Eu acho que ficar próximo. Acho que é o acolhimento, tentar entender a pessoa. É difícil. Como eu estudei, fiz um pouco de Serviço Social a gente tenta ver as coisas dos dois lados. Sempre tem os dois lados, como tudo na vida, mas nem todo mundo pensa dessa forma. Que nem na situação do meu filho, ele foi abusado, então assim, eu peguei a situação no ato. O menino tinha 18 anos, mas a mentalidade dele era de 10-12 anos. Esse menino vivia dentro da minha casa e como aconteceu esse fato cheguei a ir na casa dele conversar com a mãe dele. Peguei ele (sic) lá no sofá em cima do meu filho. Imagina, eu como mãe queria matar o menino. Se fosse por uma reação emotiva ali eu mataria. Acho que qualquer pessoa faria isso, mas tive o discernimento de pensar, sentar e respirar e ver o que eu ia fazer. Ainda esperei uns 40 minutos pra ir na casa para conversar com a mãe dele. Aí tive esse diálogo com ela: “você parou para pensar que talvez ele seja assim porque também pode ter passado por uma violência também? Porque geralmente quem abusa também já foi abusado. Talvez ele tenha dificuldade intelectual justamente por algum trauma que ele tenha passado. Já parou para pensar nisso? Não vim aqui para ele ser agredido e ver os irmãos dele dando [tapa] na cara dele. Não é isso. É para saber o que eu vou fazer, porque se eu chamar a polícia ele vai ser preso. Preciso de uma assistência, preciso levar meu filho no médico e aí vou falar o que para o médico? Que eu abusei dele? Que seu filho abusou dele? Ele vai ser preso. E preciso de uma assistência para o meu filho também, não posso deixar ele desamparado. Você entende a minha situação?”. Eles [a família do abusador] não deram nem atenção para mim.

A mãe dele [do rapaz] começou a massacrar o menino dizendo que ele era um retardado mental e que ele não se desenvolvia na escola. Se você parar pra analisar, olha o contexto: eu chocada com meu filho recém-violentado, aconselhando uma mulher. Eu disse: “a senhora nunca se preocupa com seu filho, ele sempre está na minha casa, 24h, você não pergunta se ele almoçou, tomou café, jantou. Se ele tem dificuldade na escola, então você tem que parar pra pensar que talvez seja porque 90% de quem abusa é porque já foi abusado, então por esse motivo talvez ele não tenha um desenvolvimento intelectual e seja assim”.

Ele [o rapaz que abusou] não era muito normal, você percebia, né? Então eu disse: “a culpa é da senhora mesmo que não buscou uma ajuda para o seu filho, não procurou saber se ele sofreu algum abuso, alguma coisa. A criança dá sinais. Ele fica 24h na minha casa e você nunca pergunta se ele está bem, se comeu ou não comeu. Você não está nem aí. Eu não vim aqui para você bater nele ou seus filhos baterem nele”. Esse menino tem cinco irmãos. Eu já vi os irmãos dele dando [tapa] na cara dele na minha frente, sessão de tortura na minha frente. Continuei: “não vim aqui para ver esse menino sendo torturado na minha frente, eu vim aqui pra saber o que fazer, preciso de orientação para saber o que fazer depois disso. Se eu chamar a polícia ele vai ser preso porque tem 18 anos, e vão massacrar ele na cadeia”.

Aí, sabe qual o final da história? Liguei para minha filha e falei: “traz o bilhete do ônibus. A delegacia não tem como ir a pé. E vou ter que ir na delegacia porque preciso levar o Benjamin no médico. Não posso chegar no médico e falar simplesmente o que aconteceu. Então na delegacia vou ter um respaldo, daí eles iriam encaminhar meu filho para o médico e ter um acompanhamento psicológico para ele”. Aí ela veio, só que ao invés de vir sozinha ela chamou uns caras da facção criminosa lá de Guaianazes, de onde ela estava com as amigas dela. E eu nem sabia que ela conhecia esse pessoal. Os caras veio e levou

esse menino lá não sei para onde. Quando foi umas 3h da manhã, os irmãos da facção criminosa veio de carro me buscar, buscar eu e meu filho. Me levaram pra o meio dum mato, 3h da manhã. Um frio! Tinha uma cova aberta e um monte de cara em volta. Aí falaram pra mim: “e aí, senhora, o que a senhora vai fazer?”. Disse que agradecia, mas não tinha pedido ajuda de ninguém, não chamei ninguém. Deixei bem claro que quem chamou foi minha filha, que meteu os pés pelas mãos e eu nem sabia que ela conhecia eles. Aí eles falaram: “O negócio é o seguinte, a gente acabou de falar com ele [o menino] agora, que disse que semana passada ele concluiu o ato, porque até então ele estava só começando. Você quer que a gente faça o quê? Quebre a cara dele? Essa cova aqui foi ele que acabou de cavar. A gente pode matar ele agora aqui. A senhora quer apertar o gatilho? O que a gente faz (...) um micro-ondas dele?”. Eu tive que pensar muito rápido porque eles estavam me pressionando. Pensei: “se esse menino morrer eu vou ficar com minha consciência pesada. E outra, a família dele não vai deixar isso barato. Não quero que ele morra. Não é isso que eu quero”.

O acontecimento narrado acima anuncia a necessidade de buscar alternativas ao sistema judiciário para garantir cuidado ao filho. Sem proteção ao desamparo, há uma evidente situação de vulnerabilidade em Aurora, a quem pouco é conferido suporte, restando ficar à margem da sociedade:

Eu dei esse exemplo do meu filho porque olhei os dois lados. Se não tivesse olhado para os dois lados, o menino já tinha morrido. Não pude mais chamar a polícia porque os caras [da facção criminosa] estavam envolvidos, não pude levar meu filho no médico. O que eu ia falar para o médico? E aí foi que minha irmã publicou no Facebook procurando uma terapeuta pro o meu filho. Aí ele fez terapia durante seis meses. E eu estou até hoje [em terapia]. Descobri que eu precisava de terapia até mais do que ele. Então, assim, tive que pensar muito rápido, porque se eu tivesse autorizado a morte do menino, e a minha consciência? O mal não se paga com o mal. E depois ia ter represália por parte da família do menino. Não ia me sentir bem como pessoa, mas qualquer pessoa que fosse, acho que mandaria matar.

A identificação das necessidades próprias aparece com força quando Aurora busca amparo ao filho. A repetição de ocorrências como a insuficiência no autocuidado possivelmente se localiza na subjetividade, como também na biografia associada às fragilidades sociais que reforçam a deficiência ou a inexistência de serviços públicos, favorecendo a negação ao direito social e a falta de assistência do sistema jurídico. Sua vida é massacrada pelos determinantes sociais que minam o direito à moradia, alimentação, segurança, proteção e saúde. Pois, então, como considerar o autocuidado ou ter disposição para a reflexão de temas que propiciem a descoberta de sentido à vida, quando se busca prioritariamente o mínimo para a sobrevivência?

Conforme pudemos acompanhar, os entraves financeiros dificultam o acesso à cuidados psicológicos, porém, Aurora busca através de seus meios um atendimento gratuito que se localizava em uma região bem distante da sua residência. A psicóloga leva em consideração esse longo deslocamento e a encaminha para uma colega que trabalha numa região próxima à casa de Aurora. Pensar nas condições necessárias para que ela se engajasse no processo é um gesto simples e acolhedor. Mais à frente, veremos que Aurora relata que muitas atividades se concentram distantes da sua casa, especialmente o trabalho, privando-a de usufruir do tempo

livre com momentos prazerosos. Encontrar um serviço gratuito próximo à residência pode favorecer novos sentidos para o local onde mora:

Como eu não podia pagar uma psicóloga, a minha irmã (...) tem um grupo no Facebook chamado “Garotas do Poder”. Por exemplo, se você precisar de uma pessoa que está fazendo o que estou fazendo aqui agora, você poderia publicar e alguém se prontificaria para fazer essa entrevista com você. Esse grupo é nesse intuito. Então minha irmã publicou lá a minha situação e duas psicólogas se ofereceram para atender. Só que era muito longe para mim, lá na Vila Olímpia. Eu e o Benjamin chegamos até ir na consulta, mas a própria psicóloga disse que era muito longe para a gente ir até lá. Essa psicóloga disse que conhecia uma pessoa que tinha estudado com ela que se chamava Lúcia e morava na zona leste, inclusive, perto da [Avenida] Ragueb. Eu falei: “nossa! A Ragueb é perto da minha casa”. Deu super certo, casou. Foi Deus, realmente era para ser. Aí a Lúcia começou a me atender.

Seu esforço consiste em não ser coisificada, mas reconhecida como outro-humano, para além daquela que sobreviveu às tentativas de suicídio. O reencontro com a própria história através da psicoterapia enseja novos sentidos ao passado e ajuda a enfrentar o presente, abrindo caminhos para o futuro. O reconhecimento de si se dá através do olhar do outro, no caso, a psicóloga:

Acho que a terapia me ajudou muito, sabia? Foi fundamental. Dizem que há males que vêm para o bem. Tadinho do meu filho, que teve que pagar o pato, ser abusado pelo vizinho. A terapia me ajudou a ver que a vida que eu vivia não era uma vida normal. Passei por um relacionamento abusivo, anos de humilhação como mulher, depreciada, humilhada, sempre me colocava em segundo lugar para tudo e para todos desde sempre, desde criança cuidando dos outros e não cuidando de mim, não acreditando no meu potencial. A Lúcia fala: “você é tão bonita, tão inteligente e cheia de potencial, você não percebe? Você fala bem, se comunica bem. Se destaca em qualquer lugar que você vai no trabalho e tudo”.

Aí a Lúcia começou a me atender. Quando fiz a primeira entrevista ela me disse: “Aurora, você ainda não percebeu que você precisa de terapia muito mais do que seu filho. Você estava num relacionamento abusivo há muitos anos. Você não se tocou disso ainda”. Tanto é que meu filho teve alta em seis meses e eu estou até hoje em terapia. Eu brinco se a Lúcia não vai me dar alta nunca!

Eu quero alta, pelo amor de Deus [risos]. Não, não está na hora ainda, a Lúcia diz. Claro, ela fala que eu evolui muito, mas ainda não é o momento. Ela vê uma grande evolução.

Parando para analisar eu penso (...) nessa situação do meu filho que foi violentado, tive que fazer terapia com ele, levar ele para terapia. E nessa entrevista com a Lúcia e com as psicólogas descobri que eu precisava mais de terapia do que meu filho. Primeiro que saí do relacionamento abusivo e agora estou num relacionamento muito bom [com Tomás]. Ah, eu nem contei para ela [Lúcia] ainda. Ficamos duas semanas sem fazer terapia porque ela tirou umas férias. Eu falei que tinha novidades, e ela disse: “tô vendo já na fotinho aqui”.

As separações amorosas trazem consigo desilusões, decepções e frustrações com tendência à depressão e rememoração de situações radicalmente angustiantes, tal qual à época do suicídio. Parece razoável a insegurança e os medos de se envolver em um relacionamento, tendo em vista o histórico de violência doméstica que mobiliza sentimentos de abandono e

desamparo. A tendência de estar em situações de risco fomenta desconfiança com alguém que dispõe afeto para com ela. Mas, também, os acontecimentos da vida para além de desestruturar, igualmente cedem espaço para uma escolha afetivo-amorosa mais seletiva e compatível com suas atitudes humanizadas, já que a relação com Tomás representa aquilo que ela sempre esteve à procura: a afetividade. Tomás é aquele que a protege e igualmente apoia, assim como Aurora o faz com outras pessoas:

Conheci uma pessoa recentemente, em abril desse ano [2021], por acaso essa pessoa me viu no Facebook de uma amiga de infância, se interessou por mim, me achou bonita e chamou minha amiga para conversar, e perguntou se me conhecia (...) ele se encantou por mim, fez mil promessas. Eu com quase 40 anos, caí num golpe daqueles! [risos]. O golpe está aí, cai quem quer. Ele estava recém-separado, dizia que ia voltar a morar em São Paulo, estava separado há quatro meses. Detalhe: era o terceiro casamento dele. O segundo e o terceiro casamento durou só um ano. Ele disse que estava voltando para São Paulo e queria namorar comigo. Com quinze dias de relacionamento ele disse que não dava mais, dizendo que ele não era a pessoa que eu precisava.

Fiquei muito mal com essa história toda. Caramba! Como que caí num golpe desses? Realmente achei que ele me amava de verdade. Falava mil coisas. Papo de advogado, né? Bom de lábia. Fiquei muito mal. Fiquei seis dias sem comer nada. A Lúcia me viu e falou que eu não estava bem, e disse que eu precisava voltar na psiquiatra e tomar um remedinho, um estabilizador de humor, porque só a terapia não estava me ajudando. Mas aí eu tinha que voltar lá [na psiquiatra], contar para ela toda minha história, já basta a Lúcia que me aguenta, né? Ela ficou falando, falando até que eu decidi voltar para a psiquiatra, para o tratamento.

Conheci várias pessoas da *live* pessoalmente, mas nunca dava chance para o Tomás [risos]. Não sei o que ele viu em mim, mas está aí comigo na luta. Ganhou pelo cansaço, né [risos]. E que grata surpresa, né? A gente [eu e Tomás] se conheceu numa *live* de um aplicativo de relacionamento. Eu fazia *live* antes. Foi uma forma que encontrei de me distrair, de conversar, conhecer pessoas. Ele estava lá só na moita, observando minhas *lives*, me convidando para isso, para aquilo, para comer uma feijoada com ele, e eu falava que não. Às vezes eu marcava, mas não ia. Só umas cinco vezes [risos], por quê? Tinha medo, tinha acabado de passar por uma frustração do príncipe encantado que não era encantado, com falsas promessas [risos].

Aurora continua nos contando as feridas e as tensões dos antigos relacionamentos, que aparecem como assombros no presente. A falta de cuidado com a aparência física e com a alimentação, além da questão do dormir, esboçam uma espécie de esvaziamento, um distanciamento da condição humana de uma mulher que vai se desprendendo dos recursos necessários para estar viva. Seu corpo é colocado em um estado-limite: a morte sonda por todas as direções e sempre à espreita. O que a ancora na vida são os laços, a dimensão relacional, o afeto dos filhos e a manutenção dos vínculos. O trabalho também aparece agora enquanto uma experiência de enraizamento ainda que de maneira intensa e descompensada em certos momentos:

Eu comecei assim. Não queria comer, não estava mais penteando o cabelo, fui ficando desleixada. De abril, que foi quando tive a última decepção amorosa, que fiquei seis dias sem comer, ela [Lúcia] ficou bem preocupada e pediu para eu ir na psiquiatra.

(...) mas não pensei em suicídio. Sentia que não estava bem e isso podia avançar para outra coisa, talvez, não sei. Acho que só não avançou por causa dos meus filhos, que estavam todos juntos ali reunidos novamente, porque até então eu não estava com eles. Tinha só o [filho] mais novo mais próximo de mim. Tinha meu trabalho que me ajudava a ocupar minha mente. Eu trabalhava muito porque me colocaram numa área que não era minha, peguei o computador e me virei. Estava trabalhando 14 horas, 16 horas. Não parava nem para almoçar. A minha mente era muito ocupada pelo meu trabalho, talvez por isso não pensei [em suicídio], mas estava me sentindo muito mal. Recentemente, em abril, quando parei de comer senti o comecinho [como nas tentativas de suicídio anteriores], sabe? Comecei assim também. Não comia.

Aurora continuou a sofrer muito, porém, diferentemente de situações anteriores, o suicídio não aparece mais em seu horizonte como uma possibilidade para cessar as angústias. Aos poucos, o empenho está no enraizamento, no início de outro relacionamento amoroso, no investimento do vínculo com o filho mais novo e nas novas configurações no trabalho. Esses eventos contribuem para a reestruturação da identidade de Aurora e recuperam o estreitamento com o existir, algo que foi perdido ao longo de sua biografia:

Esther: Você comentou aqui e também na nossa conversa por telefone, quando marcamos a entrevista, sobre as experiências desafiadoras que vivenciou, inclusive se submetendo a uma cirurgia recentemente. O que você considera que te ajuda ou te ajudou em situações vividas por você?

Aurora: Olha, não sei. Acho que meu filho. Ele é muito grudado comigo, o mais novo. O Benjamin. Engraçado essa coisa do meu filho. Minha mãe nunca foi muito amorosa, ela nunca pegou meus filhos no colo, mas o Benjamin era a paixão dela. Incrível. Ela ensinou ele a engatinhar, deu um amor tão grande porque ele sempre foi muito amoroso. Ele dorme comigo até hoje, segura meu peito, e tem 11 anos! Vai ficar pegando nos meus peitos até quando, até adulto? [risos]. Meu filho cuida muito de mim, muito atencioso. Às vezes penso muito nele, mas não passa pela minha cabeça em fazer nada, pensar besteira [pensar e/ou tentar suicídio].

Muitas são as perdas e as dificuldades que testam o limite humano e beiram o insuportável. As perdas não são apenas objetais, mas sobretudo afetivas e simbólicas: a experiência de inadequação, a fragilidade social, a morte do pai, as separações amorosas, a quebra do ideal de perfeição, o rompimento com o encanto nos relacionamentos, os abusos, a violência doméstica, a perda da moradia no mundo e da casa, o desenraizamento e, mais tarde, a perda da saúde pela doença. Estar doente significa perder o principal recurso do qual dispõe para garantir moradia e alimentação para sua família. Aurora não se conforma com a falta de assistência médica e resiste às dificuldades determinadas pela sua conjectura social. Acima de tudo, o que deve ser levado em conta é que, sem dúvidas, há um empenho descomunal para se fazer presente no mundo. Nesse registro, sua história é um testemunho potente de sobrevivência e de lutas infundáveis:

[Fiz cirurgia] na vesícula primeiro e recentemente fiz no útero. Estava com uns tumores. Também tenho problemas no joelho porque o osso tá desgastado, a patela, condromalácia. É genético. Ah, eu estava com tumor no útero e fiquei quatro meses com hemorragia sem parar. Lembro de um dia que estava na empresa e fui até a impressora. Deixei um rastro de sangue no chão. Morri de vergonha e disfarcei para limpar o chão. Sentia dores horríveis e nenhum médico resolvia. Passei por situações horríveis.

Fiquei quatro meses sem ferro, sem vitamina D, anêmica e quase morri. Ninguém resolvia. Me falavam que eu tinha que fazer um tratamento, ir para um ambulatório. Briguei muito com o convênio para conseguir fazer cirurgia. Cinquenta por cento do meu útero já estava comprometido, então tive que tirar. Tive que fazer uma cesária sem bebê, abrir a barriga. Ficaram só os ovários porque o médico disse se tirasse os ovários eu ficaria em menopausa antes da hora, tiraria minha libido, então deixou os ovários que não foram comprometidos, mas o resto tive que tirar tudo: útero, trompas. Se bem que eu tinha feito laqueadura depois que meus filhos nasceram, depois de uns três meses. Tive que fazer uma cesária sem bebê, abrir a barriga.

## 8.8 Memórias de uma sobrevivente: narrativa de uma voz silenciada

No decorrer da narrativa, Aurora dá nome à experiência, aos acontecimentos e ao próprio silenciamento, se identificando com o termo “sobrevivente”. O significado da palavra refere-se à sobrevivência dos traumas vividos ao longo de sua vida:

Acho que sou uma sobrevivente mesmo. Olhando para o lado religioso eu realmente acho que tenho algum propósito muuuuito grande [risos], porque eu estava desenganada, totalmente em coma. O médico disse: “desliga o aparelho dela. Ela não vai viver. Ela vai virar um alface, aliás, ela já é uma alface”. E o hospital inteiro veio me ver, constatar que eu tinha acordado.

Literalmente sou uma sobrevivente, pode dizer assim, com todas as letras. Passei por muitas coisas. É uma experiência pós-morte, vamos dizer assim. Eu renasci.

Aurora nunca aceitou o rótulo de “louca” e aprendeu a viver em um hospital psiquiátrico para sobreviver dentro da instituição. Em momentos envolvendo tentativas de suicídio, os traumas intensamente vividos na infância são reinstalados e respingam na vida adulta. Os supostos cuidados se transmutam em hostilidade e atitudes de preconceito. É válido considerar que aparentemente a internação no hospital psiquiátrico provoca mais preconceito do que o fato de ela ter tentado se matar. Interditada e considerada incapaz de gerir a própria vida, não faltou quem a julgasse. Isso representa muito mais do que a invalidação de escolhas pessoais em razão do suposto descontrole emocional. Na realidade, são discursos que criam entraves para a reconstrução biográfica após as tentativas de suicídio, e que recaem em diversos âmbitos na vida de Aurora, segundo nos contará adiante:

Acho que foi um apanhado de tudo. Me sentia muito sozinha, mesmo tendo meu marido na época, sentia falta de afeto mesmo, de mãe, de pai. Acho que juntou tudo, minha infância, tudo.

Falei uma vez para minha mãe que eu queria aprender a dirigir, e ela: “você dirigir? Você vai dirigir carro? Louco não pode tirar carta. Nunca vou entrar num carro com você. Doido não pode dirigir”. Eu respondi: “que preconceito! Não sou louca, não. Quem faz terapia não é louco. Para fazer terapia não precisa ser louco”. Não sei dirigir até hoje. Vou aprender ainda para provar que não sou louca! Que sou capaz de dirigir, sim, e não vou matar ninguém, nem me matar.

Esther: Em algum momento você se sentiu acolhida, olhada nessas tentativas?

Aurora: [balança a cabeça]. Não, pelo contrário. Há muito preconceito.

Esther: Quando você fala de preconceito, que preconceito seria esse?

Aurora: Porque as pessoas acham que você é louca e não pode dirigir um carro nunca mais. Pensamento de idiota, né? Diziam que eu não podia dirigir porque ia me matar com o carro. Como assim? Como assim se matar com o carro? Só porque passei por um hospital psiquiátrico não quer dizer que sou inapta a aprender a dirigir ou não posso dirigir.

Aurora tematiza a sensação de estar viva quando se mostra sensibilizada pelas manifestações mais simples e aparentemente banais do cotidiano. Submetida à posição daquela que não poderia oferecer nada além de um retrato da pobreza e da violência, ela dá conta de recorrer aos aspectos mais profundos e simples que seu duro cotidiano quase não lhe permite contemplar.

É triste, é uma história triste. Como uma pessoa chega num ponto desse? Como cheguei num ponto desse? Como me permiti chegar num ponto desse? Não tem muito sentido. Hoje penso assim, mas para mim naquele momento tinha todo sentido do mundo. É triste ver que a pessoa chegou num ponto em que ela se torna suicida, achar que não tem saída pra nada. Oh o ar que a gente respira! [nesse momento bate uma brisa], mas eu não via isso. Você começa a não perceber os detalhes, os mínimos detalhes da vida você não percebe mais, não faz sentido mais. Nada mais. Eu teria pensado na época: “vento? Que vento? Reparar o vento? Isso é uma bobagem”. Hoje o vento, o mínimo detalhe, é importantíssimo pra mim.

Perguntada sobre os cuidados cruciais em situações envolvendo suicídio, à primeira vista salvar a vida e a prática da vigilância parecem ser a atitude mais imediata e necessária. Aurora deixa claro que nutrir sensibilidade e empatia como contraponto à violência proporciona pertinência e acolhimento para as experiências que extraem do humano o sofrimento mais pungente. Ao oferecer uma compreensão baseada em sua experiência, destaca fundamentalmente a continuidade de atendimento a quem tentou suicídio para além do controle e das proibições. Ela nos fala da experiência afetiva no encontro e na relação que torna o mundo mais habitável:

Minha mãe disse: “Você está querendo chamar a atenção, falta de Deus, frescura isso aí”. Falei que não estava bem, mas ela não me deu atenção, então pensei que não estava valendo nada mesmo, nem minha mãe dá atenção para mim. Eu estava sozinha, as crianças não estavam lá, então pensei em acabar com

isso logo e pronto. Aí vem uma voz que fala: “ah, vai, toma isso logo, acaba de tomar isso. Aqui ó, tem os remédios bem fáceis de tomar”. Aí eu tomei.

Esther: Na sua experiência, o que não se deve falar para uma pessoa que tentou suicídio?

Aurora: Que é frescura, que é para chamar a atenção, que a pessoa é louca.

Esther: Foi o que você escutou?

Aurora: Sim, eu acho que é isso.

Só de não ter o julgamento já é meio caminho andado, né? É que ninguém tem esse olhar. É muito fácil julgar uma pessoa depressiva dizendo que ela quer chamar a atenção, não tem Deus no coração, falta do que fazer. Não, gente, não é! A gente não sabe a dor do outro, a gente não sabe o que a pessoa passou, qual a história de vida dela. Por que essa pessoa virou um delinquente? Não sei, por acaso a gente sabe a história de vida dela? Ninguém sabe.

Acho que, principalmente no hospital, na emergência, nos primeiros atendimentos, teria que ter um acompanhamento psicológico. [o hospital, ao receber pessoas após a tentativa de suicídio] Só ficam no monitoramento se você não vai fazer de novo, mas não tem acompanhamento psicológico. Acho que se tivesse, teria feito toda diferença. É traumatizante! É traumatizante!

Não julgar para você entender a pessoa. Como você vai entender se você está julgando antes de conhecer, de saber com conceitos que você já vem com eles, não é? É louco! Nossa, eu viajo nesses pensamentos. Isso abriu minha mente na época da faculdade porque também tinha um pensamento assim, meio retórico, tipo assim: “tem que matar mesmo, quer chamar a atenção mesmo”. Mas não é. Só quem viveu sabe.

A internação no hospital psiquiátrico pode ser, em outra perspectiva, uma atitude de cuidado para além de um ato punitivo, como retratado à primeira vista. Essa descrição pode ser uma forma de conferir à experiência um significado. Ao contar registros de sua história, Aurora reconstrói o sentido do passado a partir do ponto de vista do presente:

Meio que sim e não [em relação à internação no hospital psiquiátrico como um castigo], porque ele [doutor Alfredo] pensou que se desse remédio para mim eu iria tentar de novo. Então também, talvez, foi um cuidado porque eu estava com raiva, lógico, ele queria que eu ficasse lá até me estabilizar. Acho que esse foi o intuito.

Passemos então a refletir sobre a tentativa em si. Não houve planejamento prévio, mas nem por isso diz respeito a um ato impulsivo. O suicídio vai se constituindo e sendo moldado em meio aos atravessamentos da vida:

Esther: Você chegou a planejar suas tentativas?

Aurora: Se eu tinha planejado? Não, não era planejado não ... não, não era planejado. Não nas primeiras vezes, mas a última foi. Ah, lembro que abri a porta para ir ao banheiro e minha mãe disse que isso era frescura minha, mas eu disse que não estava bem e parecia que estava com febre, mas já tinha tomado os remédios, né? Um pouquinho [dos remédios].

Esther: Você lembra como foi a sensação quando você decidiu que iria acabar com sua vida?

Aurora: Ah!! Engraçado, na última tentativa ... como vou descrever para você? É meio louco, é estranho, é como se (...) um subconsciente, uma voz. Ah, não é bem uma voz, mas é como se algo falasse assim para você: “ah, melhor você morrer logo, sua mãe não gosta de você, sua vida está fodida, você foi



trocada por outra [mulher], você não tem nem uma bolacha para comprar para seu filho. Melhor dormir e não acordar mais. É a melhor coisa que você faz para sua vida. Não tem sentido. Você não vale nada, não tem serventia para ninguém, para nada”. É como se tivesse um diabinho e um anjinho, sabe? Igual a um desenho animado. Eu sempre ficava ouvindo uma coisinha assim: “morre logo, filha! Você nasceu para quê? Você nunca teve amor de ninguém. Seu pai foi embora, sua mãe nunca te deu um afeto. Nada. Sua vida não dá certo com nada, com ninguém. Morre logo! Pronto, acabou!”. É uma sensação horrível, você pode estar numa multidão com milhões de pessoas, mas parece que só tem você ali. Você pode estar vendo filme de comédia, você vê um comercial de margarina, você chora [risos]. Você está alegre e do nada começa a chorar. Só queria dormir o tempo todo, dormir, dormir, dormir, dormir, dormir. Então, nessa última tentativa era como se realmente eu ouvisse uma voz dizendo: “acaba logo com isso. Já começou, então termina. Você está aqui sozinha mesmo”. Acho que se meu irmão não tivesse chegado em casa eu não estaria aqui não.

Esther: Você tinha alguma rede de apoio nessa época com quem podia contar?

Aurora: Hm... tinha ninguém não, porque logo eu me separei do meu marido ... só tinha eu e Deus.

A história de Aurora permanece sob o manto do silêncio e da escuridão, ainda mais se consideramos uma escuta vocalizada em primeira pessoa. Ela indaga os motivos pelos quais a fazem permanecer neste mundo, apesar das muitas condições desenraizadoras que atravessam sua história:

Engraçado que quando paro para analisar penso: como eu vivi 12 anos uma vida dessa? A violência doméstica e psicológica que passei nesses 12 anos foram muito mais devastadoras do que vivi [na época das tentativas de suicídio]. E mesmo assim durante esses 12 anos nunca tive nenhuma tentativa, nem pensei, não passou pela minha cabeça [se matar]. Faço um balanço: “por que naquela época tentei suicídio e depois não tentei?”. É interessante se questionar, não é? Naquela época meus problemas eram menores e, agora, não pensei nisso? Poderia ter pensado nisso [em se matar].

Tento entender hoje. Como que pode? Tento fazer um balanço. Por que naquela época pensei nisso [em me matar], se vivi coisas muito piores recentemente e não pensei no suicídio? Por que eu abandonei o tratamento achando que estava ótima? Realmente, fiquei bem porque passei por coisas piores e não pensei nisso [em suicídio]. Parando para analisar, num contexto geral, se for comparar a vida que tinha antes com o que vivi, como é que eu não surtei?

Esther: O que seria vida de antes? Seria em relação ao período anterior à tentativa de suicídio?

Aurora: É! Depois não vivi nem um terço do que vivi antes da tentativa. Vivi um inferno durante 12 anos no segundo casamento.

[O suicídio] seria a solução para aquele momento, mas não ia resolver os problemas, os problemas iriam continuar do mesmo jeito. Meus filhos iam continuar tendo dificuldade. Acho que pior ainda, né? Eles sem a mãe, enfim.

Acho que se eu voltasse no tempo, talvez, não faria o que fiz. Não tentaria. Paro para pensar e vejo que estaria morta há tantos anos, né? Não estaria aqui, vendo esse sol, vendo meus filhos, não teria nem o Benjamin na minha vida. Estaria morta há muitos anos. 2008? 2006? 2007? Foi 13 anos atrás. Eu não teria nem esqueleto mais [risos].

Esther: Alguém mais tem conhecimento da sua vivência? Você já compartilhou essa história com alguém, além da sua terapeuta?

Aurora: Não. Ah, para minha mãe, meus irmãos. Meus filhos também sabem, não sei se eles sabem tudo, os detalhes, né? Eles sabem mais ou menos.

Aurora oferece aos profissionais de saúde conhecimento oriundo da experiência pessoal. Sua sensibilidade, sabedoria e experiência mostram que, ao fazer uma análise reflexiva sobre os acontecimentos anteriores, existem diferentes intensidades em comparação às situações recentes. Estas, por sua vez, têm desdobramentos mais delicados e pungentes, e a despeito disso há um expressivo desejo de continuar viva; a permanência no mundo parece estar relacionada às tramas de afetos, componentes essenciais em seus vínculos.

### **8.9 Medicação: veneno ou antídoto? No limite entre o cuidado e a iatrogenia**

Os questionamentos levantados por Aurora não se direcionam necessariamente ao uso de medicamentos, mas ao modo pelo qual é administrado, à dependência farmacológica, aos riscos e ao possível efeito iatrogênico. Sua resistência é condizente com os medos de chegar ao ponto em que não seja capaz de se reconectar consigo, em razão do entorpecimento provocado pela medicação em excesso:

Remédio causa muita dependência. É claro que abandonar um tratamento não é legal. Se existe um tratamento é porque existe um fundamento de existir esse tratamento. Falei para mim mesma que não ia ficar dependente de remédio a minha vida inteira. Só que aí que está. Recentemente voltei a tomar remédio. Por quê? Porque quebrei minha cara de novo num outro relacionamento. Falei: “vou ter que tomar remédio de novo? Ter que ficar dependente de remédio. Me recuso. Acho que não preciso de remédio”. Fiquei anos sem [medicação], voltei a tomar remédio agora. Tudo bem que aconteceram várias coisas nesse período em que me relacionei de novo. Voltei a tomar remédio agora. Tem o quê? Desde maio. Uns dois meses tomando remédio. Mas é pouquinho. O outro remédio mais forte não tô tomando. Tomei uma vez e fiquei ruim.

A linha tênue entre o cuidado e o uso fatal do medicamento a instiga buscar outras formas de administrar a medicação. A escolha das drogas farmacológicas como *modus operandi* para as tentativas de suicídio são condizentes com o estado de sono pretendido desde a infância. Silenciando o mundo, Aurora se desliga de si e dos vínculos sociais. Retirar-se do mundo através do sono é um refúgio que a liberta das vicissitudes do existir, do esforço em corresponder às exigências de sua identidade social e da necessidade de se atentar com os outros à sua volta e consigo. Nada abala, afeta ou comove. O sono ou o entorpecimento provocado pela medicação induz ao estado de não existência: apaga o mundo à sua volta e representa em certo sentido o estado de segurança porque não há com o que se preocupar ou situações para enfrentar:

É porque a medicação te apaga, né? Porque dormir para mim era a solução de tudo, então a medicação me apagava. [A medicação] te dá uma insuficiência respiratória aí você morreu e acabou. Você nem fica consciente quando morre. Tomei os remédios em casa e também no próprio hospital. Diziam que quem quer se matar não faz isso [tentar suicídio tomando medicamentos]. Gente, olha que conselho bom, né? [risos]. Falaram para me jogar no trem, na frente do carro, porque aí é fácil, você desmaia e acabou. Obviamente queria uma morte mais tranquila. Não queria ser trucidada, ninguém quer ser trucidado.

### **8.10 A escolha do local da entrevista e a relação com a cidade de São Paulo: espaços de (des)enraizamento**

Através da escolha do local da entrevista, Aurora tem acesso às memórias infantis. Local onde perpassam as conexões de afeto, o Parque do Carmo guarda lembranças boas que a ancoram em um outro tempo por fazer aflorar sabores que conservam os raros momentos de lazer quando criança. Não à toa, a entrevista acontece neste espaço promotor de enraizamento:

Esther: O que te fez escolher o Parque do Carmo? Você comentou que lembra um pouco da sua infância, certo?

Aurora: É, sim! A gente vinha muito aqui quando a minha mãe tem uma religião, ela é Testemunha de Jeová, então o pessoal da igreja sempre vinha e se reunia aqui, fazia churrasco e tal.

Esther: Ah, então aqui tem uma memória afetiva, né?

Aurora: É, eu gostava de vir aqui. Era o único passeio que a gente tinha, né? Então, a gente comia alguma coisa diferente. A gente era bem pobrinho, era uma pobreza em casa. A gente vivia numa situação muito difícil. Esse era nosso lazer, era vez em nunca, tipo uma vez por ano mais ou menos.

Esther: Tem algum lugar em São Paulo que você gosta, onde você tenha essa memória afetiva também?

Aurora: Eu nunca tive condições de sair, de passear. Depois de adulta não tinha tempo para sair nem condições financeiras. Então, não tem nenhum lugar especial nem nada, diferente.

Estou no mesmo bairro desde 86, tinha seis anos. Nasci em 81. É bom, mas é uma COHAB, mais de um milhão de habitantes – a maior COHAB da América Latina. Cidade Tiradentes é. Já foi muito ruim ali, muito feio, já teve muito assassinato, muita criminalidade. Hoje está até que bem mudado, não tem tudo isso como tinha antes. Evoluiu bastante como bairro, até questão de transporte. Antes não tinha muito. Assim, é um bairro dormitório, como toda periferia.

Em sua descrição sobre como é morar em São Paulo, a despeito da violência, do perigo e da alta criminalidade no bairro onde reside, Aurora acabou se familiarizando com esse tipo de local, bem como o estilo de vida urbano e cosmopolita, mas não remetendo necessariamente aos aspectos fomentadores de enraizamento e senso de comunidade como o acesso à diversidade cultural. Ela nos fala de uma cultura urbana marcada pela falta de tempo, intensa agitação e interação frenética com outras pessoas.

Interessante notar a seguir uma fala de Aurora que ratifica os rótulos discriminatórios sofridos por ela que parecem alterar a percepção de si e a forma como os outros a entendem. Consequentemente, tais atribuições pedem um esclarecimento em relação ao entendimento de sua fala durante a entrevista, asseverando o quanto sofreu incompreensões em sua vida:

Esther: Como é para você viver em São Paulo?

Aurora: Loucura! Aqui é só para quem é doido mesmo [risos], mas acho que não conseguiria viver no interior não, no meio do mato. Talvez uma semana. É muito calmo demais. Sou muito urbana.

Esther: O que quer dizer ser muito urbana?

Aurora: A interação mesmo. A loucura mesmo, a correria. Até isso a gente se acostuma, até coisa ruim a gente se acostuma, o ser humano é capaz de se adaptar. Senti falta de pegar ônibus para ir trabalhar porque estava trabalhando no *home office*, né? Falta de ver pessoas! A pandemia faz isso com a gente, porque a gente ficou dentro de casa, trancafiada em casa. Sou muito ativa e não consigo ficar parada. Até para falar, falo rápido demais. Tem gente que não entende o que falo. Você consegue entender o que falo?

Esther: Absolutamente!

Aurora: Tem gente que pergunta: “o que foi que você falou?”.

O bairro de periferia em que mora é típico da classe trabalhadora, lugar de pessoas com poucos recursos financeiros e bastante violento. Percorremos as dificuldades em residir num local distante do centro da cidade, onde se concentram suas atividades laborais. O desejo de morar próximo ao centro de São Paulo tem implicações práticas no cotidiano. O tempo de deslocamento casa-trabalho a priva ainda mais de experiências de lazer e descanso. O bairro dormitório, reflexo da descentralização econômica, caracteriza o cenário de pessoas de camadas mais empobrecidas e introduz um ambiente pouco favorável ao bem-estar:

Se pudesse escolher eu não moraria ali não, mas como não tenho condições, né? Por mim moraria mais próximo do centro por uma questão de trabalho. Não por causa do lugar, moraria no centro porque seria mais perto do trabalho, mas me acostumei, moro ali [Cidade Tiradentes] desde pequena. Não tenho problema com o lugar, se bem que já fui assaltada duas vezes, e reagi nas duas vezes.

Bairro dormitório é um lugar onde só serve para você dormir. É muito longe do centro para você trabalhar, por isso a gente chama de bairro dormitório. Levo duas horas para chegar até a Paulista e duas horas para voltar. Você não tem vida, né? Você sai de casa às 5h da manhã para chegar no trabalho, sai do trabalho às 18h para chegar lá pelas 21h e pouco da noite. Então, você só chega pra dormir, por isso é um bairro dormitório. Quem mora na periferia vive no bairro dormitório. Então, você não tem tempo pra ter lazer, não tem tempo pra ter vida. No *call center* menos ainda porque você trabalha no final de semana. Estou tendo vida agora porque trabalho de segunda à sexta.

Esther: Você trabalhava em que na época?

Aurora: Telemarketing. O caos, né? Fiquei 12 anos no *call center*. É para endoiar qualquer um. Não tem quem não endoie no *call center*. Foi meu primeiro emprego. Ali eu comi o pão que o diabo amassou, trabalhava muito, ganhava muito pouco, passava por muito estresse.

Retrato da precária escolaridade, o emprego de baixa remuneração – necessário para garantir o sustento – é caracterizado como uma atividade que, além de demandar bastante força de trabalho, inclusive aos finais de semana, também a priva do descanso e restringe da experiência recreativa. Aurora, apesar disso, vai construindo a possibilidade de um futuro promissor para assegurar o sustento de si mesma e dos filhos. Aos poucos, o trabalho assume outros sentidos, operando não apenas como um meio para aquisição de recursos necessários à sobrevivência, mas enquanto fonte de realização e satisfação pessoal. Assim, paulatinamente cria a experiência de lazer e de sociabilidade, tão escassa em sua biografia.

## **9 Diário de campo: Cecília**

**Duração da entrevista:** 2h46min

**Local:** Cafeteria – zona oeste de São Paulo

**Data:** 19/08/2022

### **9.1 O contato com Cecília**

O contato com a colaboradora se deu no ambiente acadêmico. Cursando a segunda graduação em Letras, Cecília participou como ouvinte de uma disciplina sobre o tema da morte na qual, como requisito parcial das exigências do doutorado, fiz o estágio em docência e tive a oportunidade de compartilhar minha pesquisa com os alunos e ministrar uma aula no formato on-line sobre o tema em questão. Logo nas primeiras aulas, ela escreveu um e-mail se apresentando como uma pessoa com histórico de tentativa de suicídio e sinalizou interesse nos estudos sobre a morte, mais especificamente nesta tese. Agradei a confiança, a partilha de sua história de vida e aproveitei o ensejo para colocar em discussão algumas reflexões no que tange aos receios de tocar em temáticas como essa, por suscitar sentimentos desconfortáveis – daí a escassez de pesquisas, como também e primeiramente enfatizado por Cecília.

Com respeito e sem instigá-la a dar uma resposta favorável, perguntei se ela gostaria de participar da pesquisa e me coloquei à disposição para uma conversa por telefone para explicar detalhadamente sua possível contribuição. Cecília me fez compreender que seu aceite era um ato de ousadia, qualidade que a acompanha desde muito cedo. Com palavras bastante expressivas, disse estar entusiasmada por ter contato com pessoas que buscam transitar por caminhos “marginais”, tal como nós. Marginais, explicou ela, no sentido de estar ao redor, mais distante dos centrais, o que me remeteu aos viajantes que traçam caminhos estrangeiros. Ainda nessa troca, relatou o silenciamento de sua história não por vontade própria, e sim pelo incômodo alheio, quando histórias relativas à tentativa de suicídio apareciam em conversas informais.

Cecília voltou à universidade em 2018 para cursar a segunda graduação em Letras com habilitação em português/alemão. Seu interesse gira em torno da literatura e, por isso, mencionou minha dissertação do mestrado como ponto de partida para discussões entre o suicídio por contágio e a literatura. Em conversa por telefone, contou brevemente o evento que antecedeu a tentativa de suicídio e disse também que fazia terapia grupal com uma psicóloga sendo, portanto, assistida por um profissional no que diz respeito aos cuidados psicológicos, assim tornou compatível a sua participação nesta pesquisa por estar em conformidade com

questões éticas apresentadas. Em razão da volta às aulas presenciais e o trabalho de Cecília, combinamos que conversaríamos no final do semestre, no período de férias, para marcar efetivamente a entrevista em um momento mais oportuno e tranquilo.

As festas de final de ano, bem como os prazos para o exame de qualificação me fizeram adiar o encontro para meados de janeiro de 2022. No início do ano enviei uma mensagem a ela sinalizando que não havia esquecido de nossa conversa. Retomei a pergunta sobre sua disponibilidade de participar da pesquisa e combinamos de estabelecer contato novamente nas férias de julho. Durante os acordos práticos para a entrevista, Cecília perguntou qual seria um bom lugar para o encontro, sugeri que elegesse um local confortável a ela e de preferência que evocasse alguma memória afetiva, logo, coloquei-me à disposição para dirigir até o local de sua escolha. Cecília não tem lugares permeados pela memória afetiva, mas disse que se sentia bem e confortável em uma cafeteria na zona oeste de São Paulo. Assim, após quase um ano desde o início de nossas trocas, o encontro finalmente aconteceu.

## **9.2 Rompendo o silêncio: tabu do suicídio – para quem?**

Disposta a contar a sua experiência com o intuito de ajudar outras pessoas, Cecília descortina uma atitude amorosa, um olhar enternecido mesmo tendo sofrido distanciamento afetivo, principalmente em seu núcleo familiar. Em muitos momentos sua narrativa é recebida de forma pouco calorosa e essa invisibilidade evidente e/ou velada é sentida fortemente por quem sobreviveu ao suicídio.

Seu pedido é claro, simples tanto quanto difícil de ser executado: a escuta. Sustentar a observação, a atenção e acompanhar os percursos estreitos da história de Cecília dá lugar para interrupção de sua fala que é facilmente atravessada por um comentário indesejado, alternando com olhares que se voltam para outras direções, sem contar quando sua voz é ignorada.

Tanto na narrativa de Cecília como em outros depoimentos, ficou claro que a participação nesta pesquisa tem a qualidade de demanda espontânea. A disposição voluntária dos depoentes em contar suas histórias ganha força e sobrepõe aos silenciamentos. Então fica a pergunta: o suicídio é tabu, mas para quem e de que maneira esse tabu se manifesta?

## **9.3 A ida ao local da entrevista e algumas notas a partir do contato com Cecília**

Sexta-feira amanheceu fria e cinzenta. Cheguei à região com bastante tempo de antecedência, decidi então almoçar e caminhar pelo bairro. Fui até o local combinado para

aguardar a chegada de Cecília imaginando como seria esse encontro, como ela era fisicamente, se eu saberia reconhecê-la só pelo olhar, baseada na sensação de familiaridade que as trocas on-line e por telefone nos proporcionaram.

Vale lembrar que em nossas conversas é como se estivéssemos trocando cartas pela proximidade afetiva que o formato on-line comumente nos priva. Qual seria o lugar mais adequado para conversarmos em um ambiente público? Deveria pedir um café antes de sua chegada? Seria pertinente abraçá-la como gostaria? Quais perguntas deveria fazer? Como conduzir a entrevista? Por que me sentia familiarizada com ela antes mesmo do nosso encontro? Sentei-me, aquietei e aguardei sua chegada. Avistei Cecília: rosto de menina, espírito de mulher.

Para que colocar importância para o percurso de ida ao local tanto na entrevista de Cecília como o de Aurora? A meu ver, o percurso narrativo é análogo à exploração de um espaço externo e interno. A entrada na história de vida não acontece apenas através da fala e do encontro pessoal; ocorre primeiramente na tessitura do trajeto. No coração de cada narrativa há um percurso físico e metafórico a ser traçado reunindo curvas, subidas, descidas, entradas em becos e saídas pelas ruelas.

Procurei andarilhar por tais espaços-imagens revisitando os relatos das breves conversas que tive com os colaboradores antes da entrevista, colocando em prática a atitude imaginativa que contempla o ato de imaginar em si como também e, principalmente, resgata o sentido de exploração e sustentação da abertura para o outro e suas vicissitudes: o incalculável, o inesperado, o desconhecido. Imaginei também que o percurso geográfico até o local da entrevista me conduzia até as experiências de vida e morte de cada história. Senti-me adentrando em tal terreno fronteiriço.

Dotada de uma tonalidade de voz muito suave, calma e doce, Cecília contrastou radicalmente com a imagem de um grito estrondoso colorido pela minha imaginação, especialmente quando contou que havia resistido aos impedimentos de sua fala. Imaginei seus gritos silenciados, uma voz intensa e desesperada que clamava para ser reconhecida, porém surpreendentemente sua fala conjugava potência com doçura.

Compreendi então que seu grito havia se dado através da serenidade, uma poesia vocalizada em tonalidade pacífica e mansidão. Algo muito sensível e, ao mesmo tempo, dotado de força e intensidade que palavra alguma daria conta de descrever. Curiosamente, não havia ficado registrado em minha memória na ligação telefônica a suavidade da voz de Cecília, daí o espanto ao encontrá-la e escutar sua voz pessoalmente. A entrevista teve duração de tempo significativa, porém nesse encontro descobri a leveza da experiência temporal, ainda que

sondando temas difíceis como o sofrimento e a aproximação com a morte. A percepção é de que poderia escutá-la repetidas vezes sem que isso demandasse de mim um esforço descomunal para estar presente.

Cabe antecipar o fato de que Cecília é mestiça e, por isso, conhece o lugar metafórico e concreto em que o estrangeiro se situa. Com forte tendência a permanecer nas margens, no limiar, o estrangeiro de ambas, ou melhor, *em nós* aparece propenso ao desenraizamento. Juntas, contudo, avivamos outra faceta do estrangeiro, aquela que nos ensina a projetar um horizonte paisagístico em meio a um cenário desértico e abissalmente infinito. A reconstituição da história de vida, modo pelo qual adentrei a um nível de profundidade, me colocou em contato com a intensidade silenciosa e a profundidade pacífica, que guarda semelhança com o timbre da voz de Cecília.

O encontro restaurou em mim o lugar de fronteira habitado pelo estrangeiro e abriu um cenário interior favorável para a síntese de polaridades: vida e morte, enraizamento e ruptura, proximidade e liberdade, familiaridade e estranhamento, transitoriedade e permanência, pertencimento e exclusão, firmeza e plasticidade. O sentimento mais vivo que preservo comigo do encontro é que a partilha do sofrimento inaugura um solo favorável para o enraizamento no mundo além de corroborar para a formação do vínculo comunitário. A recepção, a expressão dos afetos e os laços sociais calorosos que nos ligam à vida originam espaços de refúgio, ancoragem e familiaridade, tão vislumbrados pelo estrangeiro ao aportar em terras distantes de sua pátria, uma vez deslocado forçosamente de seu lugar-comum.

Acompanhar a história de Cecília teve efeito energizador, concomitantemente, levou-me a entrar em contato com a necessidade de me sentir viva tanto quanto possível. A intensa e iminente sensação de desmaio, a fome insaciável, o escurecimento do horizonte, o apagamento da vista e a vertigem tomaram conta de mim, especialmente um dia após a entrevista. É como se a agonia e o desespero do desenraizamento fossem vividos corporalmente. Senti tonturas e calafrios por todo o corpo e agarrei desesperadamente a recursos que me ancorassem à existência e despertassem o sentimento de estar presente no mundo, de estar viva. Teria sido essa sensação mais próxima do que Cecília havia vivenciado em sua tentativa de suicídio?

\*\*\*



## 10 A história de vida de Cecília

Minha mãe achava estudo  
a coisa mais fina do mundo.  
Não é.  
A coisa mais fina do mundo é o sentimento.  
Aquele dia de noite, o pai fazendo serão,  
ela falou comigo:  
'coitado, até essa hora no serviço pesado'.  
Arrumou o pão e café, deixou tacho no fogo com água quente.  
Não me falou em amor.  
Essa palavra de luxo  
(Adélia Prado, 2017, p. 84).

Cecília tem 34 anos, é mestiça, filha única de pai de descendência japonesa e mãe italiana. Cresceu em um lar rígido e bastante exigente em relação ao rendimento acadêmico-profissional, o que exerceu uma pressão cotidiana significativa para performance e desempenho. Aos 15 anos de idade tentou se matar através de overdose de medicamentos originalmente receitados para sua mãe. Socorrida e levada ao hospital pelo pai para a realização da lavagem gástrica, ao retornar para casa, Cecília se viu diante do mutismo e do pacto de silêncio no núcleo familiar, e hoje empreende esforços para dissipar as tentativas de silenciamento de sua voz.

### 10.1 Dinâmica relacional e arranjos estruturais na esfera familiar: infância e adolescência

A tendência dos pais de dar valor à obtenção de elevados níveis de desempenho escolar parece se apresentar como uma forma de compensação às dificuldades deles de lidar com os aspectos afetivos-emocionais. Assim, à Cecília foi conferida obediência e correspondência às expectativas, sendo que qualquer traço de insubordinação às regras impostas era considerado como transgressão. Como depositária das projeções dos genitores, sentia-se cobrada tanto por eles como por si mesma a apresentar comportamento exemplar.

Em certas famílias, a mentalidade que rege a criação dos filhos parte do princípio de que oferecer alimentação, moradia e estudo, ou seja, suprir a carência material é suficiente para a garantia da sobrevivência porque em níveis de hierarquia são consideradas como prioritárias, considerando que a primeira urgência humana que desponta é a fome. Obviamente, a negação desses direitos sociais básicos pode ter consequências catastróficas. O que se esquece é que a falta de suporte afetivo tem seu lugar de importância no desenvolvimento da criança. Seus pais cumpriram o dever de sustento, alimentação, educação, moradia e guarda, mas ela, por sua vez,

sente falta da expressão de carinho. Cecília quer ser reconhecida, sentir-se amada e visa a preencher uma lacuna que é ao mesmo tempo afetiva e identitária:

Como filha única acho que sempre lidei muito bem em estar só, fazer as coisas só e aprendi isso desde muito cedo. A minha história é muito permeada pela escola, a importância da educação, da academia, apesar de meus pais não serem acadêmicos. Ambos têm ensino superior completo, e meu pai sempre tentou dar o melhor estudo possível porque era a crença dele de que o estudo resolveria todos os meus problemas. O estudo foi uma questão muito forte. Sempre fui uma boa aluna, a aluna nota dez da sala, fui a filha que nunca deu problema. E como a filha que nunca deu problema, depois ela vai dar.

Minha avó por parte de pai morreu três meses antes de eu nascer e meu avô morreu quando eu tinha dois anos. Aos três anos meus pais bateram o carro e quase morreram. Aos cinco anos meu tio morreu e minha avó materna veio morar com a gente. Todo esse processo de luto, de desastre, eu vivi muito cedo. Quando tinha três anos quase perdi minha mãe e meu pai. Minha mãe falou sobre isso muitas vezes desde nova, e eu fui aprendendo a lidar com essa morte que quase aconteceu. Fora que tinha aquela ideia de que eu estava no carro, mas eu não quis ficar e preferi ficar na minha avó. Eu fui responsável indiretamente por não estar no acidente e, de novo sendo responsabilizada por alguma coisa. Então, será que se eu tivesse ido com meus pais no carro as coisas teriam sido diferentes? Porque o argumento deles era que eu tinha decidido com três anos não ficar dentro do carro.

Esther: Como se você pudesse ter previsto o que iria acontecer.

Cecília: Exato. Isso me traz a responsabilização que tenho, então tento equilibrar os pratos para tentar prever e evitar que coisas aconteçam. Em 2013, a casa que morava com meus pais foi assaltada, a gente estava dentro, ficamos de refém, meu pai foi amarrado. Meu pai além do trabalho da prefeitura, o hobby dele era vender planta. Uns três dias antes do assalto ele estava mexendo no caminhão das plantas com o portão de casa aberto. Eu falei assim: “cuidado com o portão porque pode ter assalto. Entra e fecha o portão”. Isso é algo que peguei da minha mãe, ela tem muito medo de assalto. Aí três dias depois fomos assaltados. Na semana seguinte meu pai disse: “oh, tá vendo, a Cecília avisou”. De novo, eu era responsável por prever, é como se tivesse que ter avisado melhor, associando as duas coisas que não tem como associar. Queria prever? Queria, mas não tinha como.

Atenta às necessidades da avó materna que demandava cuidado e com o intuito de priorizá-la no que se refere à atenção dos pais, desde muito nova Cecília tinha a tendência de antecipar as tarefas e os eventuais afazeres; um funcionamento familiar altamente produtivo, e nem sempre saudável. A aparente benevolência espelha a negação de conteúdos desde sentimentos, emoções, necessidades até lembranças, e o alto preço pago por calar o mundo interior. À medida que silencia a vida emocional constrói a imagem da *“filha que não dá trabalho”*. Se durante a infância ativou recursos para adaptar-se ao mundo adulto balizada pela intenção de poupar os genitores, atenuando suas tarefas, mais tarde ela reunirá forças para romper com a dinâmica familiar ao buscar autonomia, questionar os pais e explorar certas atividades que, por vezes, é associada à rebeldia e desobediência, criando um abismo relacional entre eles:

Eu era sempre a culpada na minha cabeça. Hoje de vez em quando ainda sou [me sinto culpada]. A minha sensação é de ainda me sentir culpada pela Covid, é a sensação de carregar uma responsabilidade muito, muito, muito maior do que me cabe. E isso vem desde muito pequena, isso já era colocado assim porque

eu era a criança que não dava trabalho. Se você me desse algo para fazer, eu fazia. Então, eu não dava trabalho, não podia dar trabalho porque minha avó já dava trabalho o suficiente, ela desestabilizava a casa e esse lugar era ocupado por ela. Foram me colocando coisas para tomar decisões quando eu era pequena, decisões que não deveria ainda naquele momento. Lembro que decidi, por exemplo, que queria aprender a nadar com dez anos e era a única criança que não sabia nadar. Sentia vergonha porque tinha que colocar boia. Meus pais falavam que era muito cedo para aprender a nadar e até hoje eles não sabem. Eu fui atrás da escola, peguei a lista telefônica e apresentei um plano para o meu pai com dez anos. Com 12 anos fiz a mesma coisa com o inglês, fui em todas as escolas de inglês perto de casa, vi quanto custava. Desde pequena fui colocada nesse lugar de pegar o carrinho e caminhar sozinha.

Esther: Você disse foi uma criança que não deu trabalho como se depois, mais tarde, você tivesse dado trabalho. Esse sentimento aparece ainda?

Cecília: Aparece! Com 16 anos queria aprender a dirigir e meu pai não queria ensinar. Daí peguei o carro, quebrei o carro e bati no portão, então na minha cabeça comecei a dar trabalho.

O lazer restrito ao ambiente da casa ancora-se no argumento de que o mundo afora é ameaçador, e é por isso que os pais, em atitudes demasiadamente protetivas, tentam resguardá-la de eventuais riscos. Não se trata de uma família violenta, com pais muito bravos e de agressividade sem escrúpulos ou de extrema negligência com castigos e maus tratos, mas o disfarce da ação devoradora em forma de proteção é igualmente destrutiva; trata-se de uma violência silenciosa, disfarçada, velada e, por isso, talvez, tão intensa quanto aquelas que são evidentes.

Cecília não teve infância no sentido do brincar, porque todo o tempo que dispunha era dedicado à busca do bom desempenho escolar e do papel de filha-modelo e obediente. Interessante notar que a tentativa de suicídio acontecerá no ambiente da casa, que segundo os pais é um espaço seguro. Daí, talvez, a ideia de que o perigo resida no próprio lar, no ambiente familiar, perigo esse relacionado à superproteção. Ao contrário do que se espera em lares de criação que visam à superproteção, ela buscará à sua maneira a libertação das amarras, mostrando-se capaz de decidir sobre a própria vida e disposta a aceitar os sacrifícios e as responsabilidades implicadas em cada escolha, conforme veremos mais para frente:

Esther: Pelo que você comenta parecia não haver espaço para lazer.

Cecília: Não, não tinha lazer. Meus pais trabalhavam muito e quando chegavam em casa queriam descansar. Minha mãe tinha muito medo que eu fosse brincar na rua, então eu não saía na rua. Até hoje meus pais não são muito de sair, agora eles estão começando a viajar um pouco mais. A gente não saía, era difícil de acontecer. Comecei a sair com minha prima lá pelos dez anos, íamos para o shopping e ficávamos a tarde toda lá (...) olha, nem sei quando comecei a criar esses lugares meus, próprios.

A tradição moral presente no discurso religioso cristão aparece como valor central na família através de julgamentos e do pensamento maniqueísta – bem e mal, certo e errado –, associado ao comportamento de Cecília conforme o crivo subjetivo dos pais. Fato é que isso imprime marcas na vida adulta em termos de consequências, como o sentimento de culpa em quaisquer situações que escapem de seu controle e domínio. É preciso adiantar que Cecília é

desbravadora de caminhos e mesmo com o histórico familiar de valores cristãos dos quais ela não é afeiçoada, que tende a gerar certa repulsa a eventos que remetam a experiência religiosa, ela parte da religiosidade para a busca da espiritualidade:

Durante muito tempo minha mãe colocou um rótulo de que eu era uma pessoa muito ruim porque não ia na igreja. Isso durou até pouquíssimo tempo. Ela teve um ataque, uma crise em 2015. Eu já namorava nessa época e ela dizia que meu noivo era uma pessoa muito boa e no dia que ele me conhecesse de verdade iria entender com quem estava lidando porque eu não era uma pessoa muito boa. Isso aconteceu até pouco tempo. Fui estigmatizada como uma pessoa ruim.

A minha mãe sempre foi uma forte influência da igreja católica, mas eu nunca tive paixão pela igreja. Para ela, isso foi sempre um problema porque ela queria que eu frequentasse, mas eu não queria. Antes da tentativa comecei a frequentar o centro espírita. Frequentei por um tempo, mas parei de ir também porque inclusive uma das pessoas daquele grupo que eu tinha brigado era uma das pessoas com quem eu ia no centro espírita. Eu voltei [para a questão espiritual] só depois para umbanda.

Os conflitos da adolescência são narrados como o momento da vida marcado por uma densidade afetiva. Por sob a aparência de família ideal, há muitas questões que começam a surgir nesse período, como o transtorno alimentar. Cecília não ousava contar as angústias que a afligiam porque não podia recorrer aos pais para receber apoio e compreensão afetivo-emocional. Aquilo que foi silenciado procura expressão através do corpo, local onde está preservado e guardado aquilo que há de mais autêntico nela. Sendo assim, a partir da anorexia e bulimia, podemos adentrar o sofrimento de Cecília, cujo pai não demonstra capacidade de sustentar a sua própria angústia e o sofrimento da filha. Por outro lado, um dos atributos do pai era atuar como mentor e orientador no âmbito profissional e educacional, estimulando a curiosidade sobre temáticas eminentemente masculinas dentro do contexto tradicional e patriarcal.

O pai empenha em ser aquele que a encoraja a pensar, agir, explorar o mundo desde que os interesses da filha estejam vinculados às próprias expectativas. São justamente esses valores que consistem em eleger um modo de ver a vida baseado na estabilidade, na resolução prática de conflitos e na execução de tarefas que desencadearão em Cecília uma série de crises, estremecendo o ideal de família pintado pela imaginação e fantasia de seus membros. A partir daí, tecerá reflexões e empreenderá esforços para se desprender dos valores da família e encontrar a si mesma, a começar pelas escolhas profissionais:

Esther: Você pode falar um pouco mais sobre esse transtorno alimentar?

Cecília: Claro! Começou com uma anorexia. Eu podia comer 300 kcal por dia, depois foi para uma bulimia. Vomitava tudo o que comia. A situação se resolveu entre aspas porque eu ia viajar para Porto Seguro no terceiro ano. Fui comprar roupa para viajar. Cheguei em casa e disse que estava gorda e nada me servia, daí meu pai me bateu. Foi a única vez que ele me bateu, me deu um tapa no rosto. Aí parei

com esse assunto. Entre muitas aspas isso se resolveu. Na verdade, tapou um lado, mas as coisas saíram pelo outro. Na verdade, essa questão com o transtorno alimentar veio dele, ele sempre esteve acima do peso, nasceu muito acima do peso, o apelido dele na infância era gordão. Aí ele falava essas coisas para mim, dizia que eu estava gorda, que deveria parar de comer. Então, ele meio que resolveu a situação. Eu só fechei uma comporta de um lado e foi canalizado para outro. Essa viagem para Porto Seguro aconteceu em outubro, então eu estava comprando roupa em julho e tentei cometer suicídio em novembro do mesmo ano. Essa questão alimentar começou um ano antes, em outubro de 2004.

Apesar de ser muito rígido nunca senti meu pai, por exemplo, [rígido] com questões machistas em relação a mim. Ele sempre me incentivou a frequentar ambientes entre aspas masculinos. A gente sempre conversou de futebol, economia e política. Ele nunca me podou por eu ser mulher. Nunca falou coisas do tipo: “você não pode fazer tal coisa porque é mulher”. Num primeiro momento...levei muito tempo dentro da minha casa para entender o que era machismo porque não me sentia podada nesse aspecto<sup>28</sup>, mas sentia em outros. Era rígido no sentido de cumprir com objetivo, com alcançar metas e não na questão do papel tradicional da mulher brasileira.

A minha mãe se aposentou pelo Banco do Brasil e meu pai era auditor fiscal da prefeitura. Fui bancária, mas o meu objetivo era ser auditora fiscal da prefeitura também. Quando passei no concurso do Banco Central que já era muito bom, no cargo de analista, foi quando começou a dar todo aquele problema, daí passei a repensar em tudo, já que não dependia só de passar no concurso. Entendi que dependiam de outras coisas também.

O adiamento da entrada na universidade pública por ter sido reprovada no vestibular na primeira tentativa, associado à pressão e comparação com o desempenho acadêmico da prima, e o relacionamento abusivo com o namorado escancaram sentimentos represados que eclodem. Em um trecho de sua fala é possível acompanhar que nada mudou na família após a tentativa de suicídio de Cecília. O silêncio, típico do suicídio, se apoia na seguinte primazia: ignorar a desorganização mantém intacta a aparente harmonia familiar.

Até os meus 15 anos eu realmente era a filha que ia bem na escola, enfim. Tinha meu grupo de amigos e sempre tive uma questão social forte, de estar com pessoas. Aí a partir dos 15 anos as coisas começaram a mudar um pouco. O ponto que dá a virada é quando termino meu primeiro namoro adolescente. Foi aí que comecei a pensar: “tá, eu não sou o centro do universo, as coisas não vão acontecer do jeito que quero”. Nunca tive uma educação emocional e percebi que não sabia lidar com as pessoas. Até então, achava que não tinha necessidade de lidar com coisas. Com 16 anos, começo a ter transtorno alimentar, acho que é o primeiro indício mais forte de que as coisas não iam bem. Meu terceiro ano do Ensino Médio sofri muita pressão, estudava num colégio extremamente voltado [focado] para a [entrada na] universidade, então já tinha uma pressão gigantesca de entrar na faculdade. Tenho uma prima que é três anos mais velha do que eu e que tinha passado em medicina muito fácil na USP e em mais 800 universidades. Tinha essa pressão vinda dela também porque a comparação sempre tinha acontecido entre nós. Até que a tentativa de suicídio chega aí porque aconteceu no meu terceiro ano do Ensino Médio. É com 17 anos que tentei cometer o suicídio. E [a tentativa de suicídio] decorre da pressão do vestibular.

---

<sup>28</sup> Após um ano desde a realização da entrevista, Cecília enviou seu *feedback* sobre a entrevista e fez algumas alterações no seu relato. Devido ao curto tempo hábil, não pudemos inserir tais ajustes no corpo do texto nem incluí-los na análise, por isso serão apresentados como nota de rodapé. Ela descreve que cresceu numa família neoliberal, mas menos conservadora na moralidade. Os valores não eram muito conservadores e, apesar de ela ser mais progressista do que seus pais, eles não se encaixam no conservadorismo tão bem. Cecília vê essa questão como reflexo do machismo, no qual filhas geralmente são responsabilizadas por questões emocionais. O mesmo não acontece com os homens.

Tentei cometer suicídio três semanas antes da Fuvest<sup>29</sup> e também porque foi um ano de muitas perdas para mim, fui me sentindo sozinha: essa prima entrou para a universidade e foi viver a vida universitária dela, uma amiga muito próxima foi morar nos Estados Unidos, um grupo de amigos que tinha na escola cada um (...) coisas aconteceram, coisas muito de adolescentes, muito “malhação”, e eu fui excluída do grupo, e essa exclusão foi a gota d’água para mim. O resumo da história até aí é mais ou menos isso. Daí para frente as coisas na minha casa continuaram como se nada tivesse acontecido.

Nessa época eu estava num relacionamento super abusivo, eu tinha 17 anos e ele 24 anos. Ia ter viagem de formatura do terceiro ano, aí ele disse: “ou eu ou a viagem”. Nisso escolhi viajar e acabei ficando com uns amigos que eram amigos de outras meninas. E esses meninos gostavam de mim, e as meninas pegaram a dor deles. Daí quando voltei de viagem, reatei com o meu ex-namorado. Aí aconteceu o problema porque as meninas não queriam mais falar comigo e acabei ficando excluída desse grupo social. E já estava me sentindo excluída porque minha prima tinha ido para a universidade, a minha outra amiga tinha ido morar nos Estados Unidos, então foi um conjunto de coisas. Foi uma questão bem de novela mexicana, enfim, coisas de adolescente.

Em vários momentos de seu relato, Cecília afirma que não havia “educação emocional” na família, como se a expressão dos afetos fossem rechaçados. O afeto não necessariamente refere-se a um sentimento agradável, está ligado sobretudo à ideia de afetar, permitir sentir, de ser e estar vulnerável, acessar sentimentos e manifestá-los.

O que ela reivindica é o dever de manter as emoções sob controle, sobretudo aquelas ligadas à tristeza, raiva, abatimento, aflição, ou seja, ambíguas, confusas e de difícil aceitação, especialmente pelos pais, não permitindo ser quem ela é. “*Engolir o choro*” é um discurso presente desde a infância e confirma as lacunas afetivas no seio familiar, além de deslegitimar os sentimentos. O sofrimento de Cecília desperta dificuldades psíquicas, as mazelas entorpecidas dos pais mobilizando a necessidade de explorar recursos que os colocarão em contato com as demandas emocionais-afetivas da filha e os seus próprios. Por isso, em certo sentido, as crises dela acabam garantindo a sobrevivência emocional dos membros da família, muito além do aspecto financeiro e material:

Esther: Quando você se refere à falta de educação emocional (...) você poderia me dar um exemplo disso?  
Cecília: Bom, hoje é algo mais amplo no sentido de se permitir, de dar espaço para as coisas, de falar sobre isso, de procurar ajuda, de entender que somos seres humanos e que a gente sente, tem sentimentos. A gente vai ter que aprender a lidar com isso, mas passei a não negar que certas coisas acontecem, mas na minha família isso era negado. Por exemplo: ficar chateada vai ser considerado um mimimi: engole o choro, levanta, sacode a poeira e dá a volta por cima. Não tinha esse espaço para conversar, para entender o que você está sentindo, nem comigo nem os meus pais com eles mesmos, até por conta de outra criação, de outro momento do mundo, de outra geração. Sem qualquer conhecimento de como dar acolhimento emocional, de ensinar uma criança dizendo: “oh, você está brava? Tudo bem ficar brava”. Me faltou permissão para sentir as coisas.

Esther: Você foi ganhando através das dificuldades e desafios.

Cecília: Sim, após a tentativa de suicídio comecei a dar espaço para isso. Pensei: “ah, acho que vou ter que aprender a lidar com isso”. Foi só lá pelos 18 anos que fui entender que isso existia.

---

<sup>29</sup>A Fundação Universitária para o Vestibular realiza o exame vestibular para admissão na Universidade de São Paulo – USP

No seio familiar o segredo e o silêncio são preservados, e despertam fantasias, imaginação e perguntas. Segredo caracterizado como aquilo que não se revela, o não dito, o oculto que deixa uma gama infindável de lacunas e que, na realidade, mais importante que seu desvelamento, serve para formar a identidade familiar, os sistemas de valores e as crenças.

Cecília, por sua vez, nos conta sobre dúvida origem da medicação que fez uso para a tentativa de suicídio e o histórico familiar de condições psíquicas que levariam à presença do remédio em casa. A preservação da dúvida e do segredo tem sua função. Nesse caso, a revelação a quem pertencia o psicofármaco implicaria em assumir aquilo que ameaça e foge do controle, reconhecer o sofrimento e desorganizar a aparente harmonia familiar. Assim, a perpetuação do pacto de silêncio contribui de certa maneira para a coesa imagem de família perfeita:

Minha mãe sempre teve e hoje ela faz tratamento para TAG [Transtorno de Ansiedade Generalizada]. Desde que me lembro por gente ela sempre teve TAG não diagnosticada e não tratada. Acho que ela tinha o remédio em casa porque acredito que algum médico tenha dado, mas não era um psiquiatra. Sabe do tipo: “ah, estou com dor no estômago e vou para um gastro”, aí ele deu o remédio. Ela [minha mãe] há um ano me falou que nunca tinha tomado o remédio. Agora nesse tratamento está medicada e antes de começar essa medicação me disse que nunca tinha tomado remédio, então o remédio estava lá, mas ela nunca tomou. Tem outra possibilidade de esse remédio ser da minha avó que morava com a gente, então não sei se esse remédio existia para minha avó dormir às vezes, tomar umas gotinhas e se acalmar, porque acho que ela também, acredito eu, tinha TAG, não diagnosticada, claro. Mas hoje, olhando para trás, ela tinha muitos pontos que possibilitam talvez ter tido TAG ou pânico. Algum tipo de ansiedade provavelmente minha avó tinha.

Esther: Sua mãe fazia uso de medicamentos?

Cecília: Então, ela disse que nunca tomou. Não lembro disso, mas acho que estava fechado, aí tinha em casa, eu abri e tomei.

Interessante notar que ela não se recorda do período em que permaneceu no hospital após a tentativa de suicídio, porém a memória mais viva é a presença da prima e da madrinha, relações que guardam lembranças de afeto:

Esther: Você ficou quatro dias no hospital para fazer a lavagem?

Cecília: Foi para fazer a lavagem, mas não lembro nada. Só desse ponto que lembro que vi minha madrinha com a minha prima.

Esther: São pessoas próximas a você?

Cecília: Sim, cresci com essa prima. Minha madrinha faleceu em 2018. Éramos bem próximas. Da minha prima hoje já não sou tanto porque a gente cresce e cada uma tem um jeito de pensar e olhar para a vida, mas na época a gente era muito próxima. A gente passava todo final de semana juntas, dormindo uma na casa da outra, passávamos as férias juntas.

## 10.2 Rompimento de vínculos, impermanência no mundo, tentativa de suicídio: segredos e pactos de silêncio

Cecília narra a cena da tentativa de suicídio e as poucas lembranças do fatídico dia. A intenção não era conscientemente tirar a própria vida, e sim silenciar o sofrimento, estancar a dor. A morte inaugura um lugar para o qual dirige-se o alívio imediato, sendo descrito por ela como decisão impulsiva porque não houve planejamento prévio. Esta constatação atesta que haveria um entendimento sobre o suicídio como evento de acontecimentos sucessivos e lineares, cujo ápice seria a tentativa ou a morte propriamente dita, além de assumir uma realidade igualmente complexa e densa, descrita por Cecília de outras maneiras em diferentes momentos. O suicídio, segundo ela, não é fruto de um evento isolado. Cabe questionar: a que se refere a impulsividade? Ao desejo, à intenção, à tensão entre vida e morte ou à tentativa em si?

A experiência narrativa introduz uma lacuna importante que a permite transitar por enredos não lineares de múltiplos matizes que jamais seguem uma linha retilínea e coerente, da mesma forma que recria o mundo, a vida e a morte traçando outras e novas concepções para a experiência. No processo de rememorar e narrar a história, reside a inviabilidade de afirmar e especificar o motivo pelo qual teria disparado tamanho sofrimento. É o que Cecília nos contará a seguir:

Lembro que estava no meu quarto, desliguei o telefone e estava com aquela dor que não estava lidando, e acho que eu já estava (...) acho não, já estava com uma dor há muito tempo. Tinha passado por um transtorno alimentar, do transtorno alimentar eu comecei a me cortar, aí não conseguindo lidar com tudo isso, desliguei o telefone e falei: “cansei, quero dormir”. Eu não tinha consciência (..) não é que eu disse: “ah, agora quero cometer um suicídio”. Só queria acabar com aquela dor, não pensei que queria me matar. Se a dor fosse me matar acho que estava apta a aceitar, mas não tomei uma decisão do tipo: “ah, vou me matar, vou tentar cometer um suicídio, aí me programo para isso agora”. Não, não houve uma programação. Foi uma decisão muito impulsiva do tipo: “eu não aguento mais, preciso parar com isso de alguma forma”. Fui para o quarto da minha mãe, que eu sabia que tinha o remédio, lembro de abrir o armário, pegar o remédio e tomar. Daí não me lembro de mais nada. O que sei é o que me contaram: meu pai me encontrou desmaiada no quarto, me levou para o médico, que me mandou direto para o hospital, onde fiquei durante quatro dias. Mas não lembro. Lembro só de alguns flashes no hospital. Tenho fotos de quando voltei, acho que essas fotos criaram memórias, porque lembrar mesmo eu não lembro. Parei de ir para a escola. Eu podia faltar porque já tinha as presenças necessárias, daí só voltei para fazer as últimas provas, por fazer. Não tenho muita memória do que aconteceu depois.

Esther: Esse momento que antecedeu a tentativa de suicídio parece que foi bastante intenso.

Cecília: Sim, foi uma construção, isso aí foi só a gota d'água. Lembro de ter conversado com umas dessas meninas pelo telefone e a gente brigou. Desliguei o telefone, aí fui caçar um remédio que sabia que minha mãe tinha, aí tomei. O suicídio foi um conjunto de uma obra, de uma vivência de 17 anos, não foi algo pontual, não foi a produtividade. Claro que isso me impulsionou. Além disso, tinha a questão de passar no vestibular e durante muito tempo falei para o meu pai que tinha tentado me matar porque ele tinha me cobrado a passar no vestibular. Hoje não vejo mais dessa forma. Foi um processo, foram pingando coisas



desde muito cedo, muitas responsabilidades desde cedo e pouco acolhimento para entender o que eu estava sentindo. Para mim, hoje, é um conjunto de tudo isso sem colocar o peso em algo maior. Tudo contribuiu.

A experiência do suicídio muda radicalmente os planos de trabalho e acaba coincidindo com a trajetória profissional dos pais. As considerações a respeito das dificuldades extenuantes e da pressão sofrida à época do vestibular é relacionada primeiramente com a tentativa de suicídio, e essa tensão foi decisiva para que escolhesse o funcionalismo público pela estabilidade que, mais tarde, ela renunciará:

A minha rota era trabalhar numa grande corretora ligada com 80 telas de computador, dormindo 3h por noite, super alta produtividade. Esse era meu sonho de adolescente. Depois da tentativa de suicídio, passei a colocar a culpa em tudo isso. Disse que não queria mais esse mundo, queria a estabilidade. Com 18 anos, mudei a rota, que passou a ser o concurso até meus 27 anos. Foi uma rota bem grande recalculada<sup>30</sup>.

Coloquei a culpa da tentativa de suicídio nessa minha idealização de alta produtividade. Achava que tudo isso tinha acontecido porque queria ser muito grande e eu não tinha aguentado a pressão, por isso tentei cometer o suicídio. Então, já que não aguentei a pressão, decidi que seria funcionária pública porque não tem pressão.

O sofrimento atinge o ápice ao sentir uma cobrança interna para performar e mostrar-se compatível com as expectativas familiares. Estrangeira de si mesma e do mundo, a continuidade da existência torna-se cada vez mais insustentável. Destituída da possibilidade de encontrar sentido na morte e sair da vida através do suicídio, Cecília se defronta com o discurso alheio que potencializa a culpa pessoal pela tentativa de suicídio. A liberdade, a escolha de permanecer ou não na vida, são ofuscadas pela pressão de suportar o peso e os padecimentos do mundo:

Esther: Você consegue lembrar um momento mais marcante em todo esse processo?

Cecília: O que me marca muito é o começo quando terminei meu primeiro namoro. Um pouco antes desse momento é quando entrei no Ensino Médio e eu não conseguia entender um negócio de Física, minha prima tentou me explicar, e eu falei que não iria conseguir, aí eu joguei tudo no chão, completamente transtornada. Esse é um outro momento que me marcou. Depois não tenho um momento que me marcou tanto em relação a esse processo. Parece que antes eu tinha esses picos, depois parece ter sido algo mais plano.

Na minha experiência, devia evitar dizer que a pessoa não tem razão pra se matar porque ela tem tudo. Isso foi uma coisa muito difícil para mim. Além do sofrimento, ainda me colocavam uma culpa. Diziam que tinha gente passando fome, então eu não podia me matar. Tá, tudo bem, mas o que vai fazer de diferença? Não tenho como resolver a fome do mundo. De novo, a questão da responsabilização, eu me

---

<sup>30</sup> Cecília atualiza: “eu estou trabalhando como consultora financeira, cuidando do dinheiro alheio, mas sem essa pressão maluca. No final das contas, o mundo girou e parou num lugar parecido (risos)”.

sentia responsável. Essa coisa de dizer para a pessoa que ela tem tudo ou que ela não pode ficar triste, essa falta de permissão desse sentimento [deveria ser evitado].

Esther: Você tinha tudo, mas não tinha.

Cecília: Exato! É difícil de justificar, ainda mais num país como o Brasil, que tem gente que passa fome, tem uma desigualdade social absurda, então como é que vou justificar [minha tentativa de suicídio ou o desejo de me matar]? Meu amigo [que se matou] me chamava de burguesinha, então eu já era taxada como burguesa, eu tinha tudo na visão dos outros, por isso não podia ter nenhum tipo de sofrimento.

Cecília discorre sobre a presença do silêncio antes e depois da tentativa de suicídio, tanto em seu núcleo familiar como na sociedade. No que tange à esfera privada, os acontecimentos posteriores revelam tão claramente o mutismo e os medos: os pais tiram de vista todos os medicamentos da casa com o intuito de evitar outra tentativa de suicídio. Lugares em que a fala não alcança há o transbordamento por vias alternativas. Cecília busca novos medicamentos para dormir. E, uma vez que aquilo caiu no silenciamento, tende a aparecer de outras maneiras.

Como falar sobre o ocorrido implica em tocar nas feridas, os pais recorrem à negação. Não obstante, o silêncio que impera e os protege de lembrar os acontecimentos instala um desconforto sombrio e irrompe de tal maneira que rasga a tessitura frágil da relação com a filha, e que parece cada vez mais difícil de recosturar quando, por exemplo, recorrem à terapia familiar. Ou seja, os pais não conseguem legitimar aquilo que o suicídio provocou, restando apenas a fala, cuja autoria é desconhecida, de que Cecília só sobreviveu porque o pai a encontrou desacordada. Somado a isso, a tentativa de suicídio deixa resíduos: sua biografia é qualificada a partir de categorias diagnósticas com forte tendência de associar o suicídio à depressão.

Vale ressaltar que esse período foi fortemente marcado pelo transtorno alimentar, e não pela depressão em si. A conexão habitual e precária de causa e consequência entre suicídio e depressão facilmente se dissolve ao longo de sua narrativa, e à medida que adentramos sua história essas afirmações diagnósticas tornam-se frágeis e sem sentido:

Esther: Você disse que não se recorda das cenas, mas alguém te contou. Quem que te contou, considerando que na sua família ninguém tocou no assunto?

Cecília: Não lembro quem me contou, mas acho que foi uma moça que trabalhava em casa. Do tipo: “ah, teu pai disse que se não tivesse te encontrado você teria morrido”. Uma pessoa, um terceiro que não era tão próximo, mas que foi a única que conseguiu falar sobre o assunto. Não lembro se foi uma vizinha. Acho que foi um terceiro que me deu informações.

Esther: Havia um medo das pessoas ao seu redor de que você tentasse novamente?

Cecília: Sim, total, porque esconderam todos os remédios de casa. Eu procurei os remédios, mas como não encontrei, comecei a procurar outros que poderia comprar. A gente [eu e meus pais] tentou fazer terapia, mas não deu certo. Meus pais estavam lá. Eu atacando eles, e eles me atacando. Falar sobre isso de novo, de sustentar aquilo que é seu, aquilo que é do outro, não aconteceu com eles.

Esther: Como partiu a ideia de fazer terapia familiar?

Cecília: Ah, acho que de um lugar comum. Tipo: “ela tentou se matar então a gente tem que fazer terapia”. Talvez no hospital devem ter indicado ou alguma coisa do gênero. Eu ficava numa sensação de ser colocada pelo psicólogo dentro de uma caixa, sem meu espaço mais uma vez. A minha sensação era de o psicólogo sempre estar buscando uma caixa para me colocar: “ah, você tem TAG, você tem depressão”, e não de escuta. Não lembro de alguém ter comentado que eu tinha depressão, mas ao mesmo tempo tinha uma sensação de que as pessoas comentavam. Era um lugar comum do tipo: “ela tentou se matar, então tem depressão”, como se fosse causa e consequência. Não vejo essa maneira, a depressão é uma doença complexa com várias formas de se desdobrar. O suicídio também veio após um transtorno alimentar, mas não necessariamente eu tive depressão.

O sofrimento era ofuscado pela culpa e falha que as pessoas ao seu redor sentiam, por não terem impedido a tentativa de suicídio de Cecília. Isso revela que o foco incide no evitamento da morte, muito mais do que o sofrimento de quem sobrevive:

Esther: Você já sofreu estigmatização por ter tentado suicídio?

Cecília: Nunca pensei porque era tão tabu que até para ser estigmatizada era tabu. Até para isso não acontecia, era um apagamento mesmo, não tinha espaço para expressar em casa o que estava sentindo. Os espaços eram sempre ocupados pelas necessidades da minha avó. Ela tinha uma atitude narcísica, sempre queria atenção, tinha muita ansiedade e não se dava bem com meu pai. E, para mim, foi entregue um plano que eu deveria executar. Meus pais achavam que estavam fazendo a parte deles, que era pagar escola pra mim e eu deveria fazer a minha.

Tentei falar com meus pais, mas a minha sensação é de que eles não suportavam. Isso é uma coisa que diz respeito a eles. Existe uma dor de a filha deles ter tentado se matar, mas existe uma dor por não ele não ter se sentido um pai bom o suficiente nem uma mãe boa o suficiente. Como eles não tem consciência, nem ferramentas para lidar com essa dor para suportar isso eles negam, viram as costas e não falam sobre. Não se fala, nunca se falou, é como se nada tivesse acontecido. Vivem em negação. Ninguém fala. Quando trago o assunto, as pessoas mudam o assunto. Não é falado. Da parte da minha mãe e do meu pai, de amigos também, as pessoas não conseguem conversar e sustentar isso. É curioso porque parece que as pessoas começam a se culpar. Tipo a minha amiga, que foi morar nos Estados Unidos, que se culpa porque é como se ela não devesse estar longe, como se pudesse ter feito alguma coisa. Por isso, acho que é difícil para as pessoas sustentarem a conversa.

Em relação à esfera social e pública, Cecília sente que há pouco espaço de fala sem interpretações ou julgamentos. Suas preocupações e seus receios estavam relacionados principalmente à possibilidade de que o suicídio provocasse afastamento das pessoas, incluindo seu namorado e atual noivo, conforme soubessem de seu histórico.

Após nove anos, Cecília se apresenta para aquele que seria seu futuro noivo como a pessoa que havia tentado se matar. Conta para ele sobre a tentativa de suicídio quando até então havia poupado outras pessoas de sua história. Ressalta ainda que a atitude dele permite à Cecília um desabafo sem julgamento e uma escuta respeitosa e silenciosa, tal como ela sugere que deveria ser a atenção e o cuidado para com aqueles que pensam em se matar.

Outra vez acompanhamos o retrato em que a singularidade e a história da pessoa que tenta suicídio é ofuscada, triunfando a falha na escuta que viabilizaria a reconstrução da

narrativa. Inverte-se, assim, o cuidado: ela passa a lidar com os incômodos de outros enquanto sofre o apagamento de sua história. As pessoas parecem transferir para a tentativa de suicídio o desejo de resolução, esquecendo a principal tarefa do cuidado: o lugar de fala para o narrador. Qualquer atitude que seja na direção de uma escuta potente é reduzida ao silêncio. O discurso que a acompanha desde a infância continua a assombrar: não faltou educação, moradia nem alimento. Ao supor que essa estrutura seja mais do que o suficiente para viver, o sofrimento e a tentativa de suicídio são imediatamente desvalidados:

Olha, eu gostaria de falar mais sobre o assunto, já tentei e até consigo com algumas pessoas. O meu noivo, quando o conheci, falei: “oh, eu sou meio da pá virada, já aconteceu isso e aquilo, se você tiver a fim esse é o pacote que vem junto”. Para ele foi tipo: “oi, tudo bem? Meu nome é Cecília e eu já tentei cometer suicídio”. Isso foi muito tempo depois, porque tudo isso aconteceu quando eu tinha 16 anos e já tinham se passado uns nove anos. Com algumas amigas da época tentei [contar], mas coisas muito pontuais, sabe? Nunca muito aprofundado.

Esther: Vocês [Cecília e seu noivo] já conversaram sobre isso [a tentativa de suicídio] em outro momento?  
Cecília: Já. Na verdade, não é bem uma conversa. Eu falo e ele escuta, mas ele é uma pessoa que normalmente não interage muito com quase ninguém. É o jeito dele de se comunicar e de lidar com a vida. É mais um desabafo. Ele escuta e ponto. Não tem uma troca. Me sinto bem confortável para falar. Talvez esse começo tenha me deixado confortável para falar sobre qualquer coisa, mesmo que o assunto seja difícil, porque já tinha avisado. E como havia sido uma tentativa de suicídio então o que vem depois me parece sempre mais leve. A tentativa de suicídio é o último passo. Como ele já sabia do pior [a tentativa de suicídio], e o pior já era muito ruim no sentido de gravidade, eu me sinto confortável.

A minha sensação é de que as pessoas se sentem obrigadas a dizer alguma coisa, vem desse lugar de entender que isso não tem a ver com ela, o processo de desenvolvimento pessoal das próprias questões (...) no momento que seria para eu falar, a pessoa não consegue lidar, suportar isso. Daí vem desse lugar de não saber o que fazer, o que falar, de tentar resolver um negócio que não é para ser resolvido, não tem resolução. Na época, como não tinha falado a respeito disso com quase ninguém, era um tabu, era como se tivesse que falar para uma pessoa que tenho uma doença que pudesse ser transmitida. Me colocando nesse lugar de: “oh, eu tenho isso, carrego essa história. Não tenho vergonha da minha história, mas é isso. Você quer carregar esse peso comigo?”. Eu via isso como um peso. Na época via isso como uma coisa que era para ele [namorado] tomar uma decisão sabendo do meu histórico.

“Dorme que passa”, diziam as pessoas ao vê-la em sofrimento. Interessante notar que foi exatamente o que Cecília fez: tentou dormir, apagar, desligar do mundo ao ingerir os medicamentos:

Estamos falando de 2005. Se hoje é tabu, em 2005 era muito pior. Ouvi isso várias vezes, que eu estava querendo chamar a atenção do tipo: “relaxa, você só está triste, dorme que passa. Amanhã você vai acordar melhor”. Essa coisa de dizer que tinha tudo sempre me pegou. Particularmente é o que mais me pegou.

Cecília queria apagar a si e o mundo, anestesiarse de qualquer sentimento, almejava repouso sendo que a forma encontrada para isso foi através do dormir. O desligamento pela via do sono é uma espécie de descanso provisório e imediato. Não se trata, pois, necessariamente

de morrer, e sim desligar os afetos agoniantes e cessar qualquer traço que remeta à dor da ruptura dos vínculos sociais. Como é difícil voltar à vida, ao cotidiano após a tentativa de suicídio, ela passa a fazer uso de medicamentos para dormir. A noite é um momento particularmente solitário: aguça as mazelas ignoradas pela agitação, turbulências e atividades corriqueiras durante o dia:

Criei uma cena na minha cabeça, não sei se eu vi, mas pelo que me parece meu pai já me levou no médico com o remédio. Acho que desmaiei com o remédio na mão ou próximo. Lembro onde eu estava: tinha uma poltrona próxima de mim, aí não sei se caí. Como foi tudo muito rápido, pelo que me falaram acho que só tomei o remédio e pronto.

Esther: Outra coisa me veio à mente sobre o dormir. Você queria dormir e não acordar na tentativa; logo que voltou para casa passou a tomar medicações para dormir.

Cecília: Na minha cabeça, dormir ia fazer com que não vivesse aquele sofrimento. Nunca tive problema para dormir. Era mais essa associação de que se estivesse dormindo não estaria vivendo aquilo, não estaria sentindo. Era uma forma de amortecer. A medicação tinha essa mesma ideia de me colocar para dormir, de não sentir.

Eu pensei [em suicídio] de novo logo após [a tentativa]. Sabia que talvez não teria a mesma “sorte” de ter sobrevivido ou que talvez não soubesse dosar o remédio. Comecei a tomar remédios normais em grande quantidade para dormir. Eu comprava esses remédios e tomava dez comprimidos para dormir. Isso durou uns seis meses depois ainda.

A tentativa de suicídio está ligada às lembranças carregadas de sofrimento. Pertinente e igualmente dolorosa é a vivência radical como o suicídio que subverteu a relação com o mundo e consigo, além de ter exigido abertura e questionamento sobre o sentido da vida. O que Cecília nos conta é que essa experiência intensamente espinhosa alterou profundamente o significado conferido à tentativa de suicídio, que aos poucos vai apresentando outros contornos. A vida enquanto trajetória, portanto, não é cessada; na realidade, se desenha e é redesenhada a cada instante.

Eu lembro da dor, a dor, um buraco que entrei e fiquei um ano e meio dentro dele. Ao mesmo tempo, tem os dois lados, o ser humano vai dando novos significados para facilitar a sobrevivência. Eu penso nessa dor e vejo que sobrevivi. As coisas hoje acontecem e eu falo para mim mesma que dá para sobreviver. Tem saída. Eu tenho me agarrado muito a isso desde que tentei suicídio. Pode ser difícil, mas dá para sobreviver.

Acho muito difícil você passar por uma experiência dessa [tentativa de suicídio] e as coisas não serem questionadas. Na época, coloquei a culpa da tentativa de suicídio nessa ideia de dormir pouco, cumprir metas. Foi a primeira coisa que comecei a questionar, essa imposição do mundo ser muito louco.

### 10.3 Vínculos afetivos, trabalho, vida universitária, espiritualidade e convivência comunitária como experiências e espaços sociais de enraizamento

Como segunda graduação, escolhe cursar letras na universidade pública, a mesma que anos antes havia sentido uma enorme pressão pessoal, familiar e social, que acionara medos de não conseguir passar no vestibular. Cecília retoma os estudos por conta própria e dessa vez escolhe o curso não mais referendada pela busca do sucesso profissional dos pais. Com isso, ressignifica radicalmente a experiência do estudo e a vivência acadêmica, sem tanta pressão ou cobranças, e mais pautada em uma escolha compatível com seus valores e interesses próprios. A universidade escolhida, bem como o curso, oportuniza convivência comunitária nesses espaços. Se anteriormente a escolaridade e o delineamento de um futuro profissional dispararam crises de ansiedade e angústias, agora ela ressignifica o percurso intelectual estabelecendo uma vivência nutritiva:

Depois da tentativa de suicídio fui para o hospital onde fiquei quatro dias. Voltei do hospital e o assunto até hoje nunca foi trazido à tona. Eu passei na primeira fase da Fuvest nesse ano, não sei como, nem lembro como fui fazer essa prova, mas não passei na segunda fase. Daí me matriculei no Mackenzie, mas parei, desisti porque uma tia disse que aquele curso, que era Economia, não tinha nada a ver comigo, e eu estava num momento em que não conseguia decidir nada por mim. Aí fui fazer Relações Públicas na Casper, fique seis meses e desisti. Não gostei. Eu tinha que voltar a estudar ou fazer a Fuvest de novo ou qualquer outra coisa. Aí falei: “não, nesse momento não vou dar conta”, então fiz faculdade de Ciências Atuariais na FMU, me formei e morei fora (do Brasil). Nesse meio-tempo comecei um segundo plano. Se o primeiro plano era a Fuvest, o segundo era o concurso. Meus pais são concursados, aposentaram concursados, então de novo existia uma pressão e existe até hoje existe para ter uma estabilidade, mas hoje lido melhor com isso. Aí comecei com o concurso. Fiquei de 2006 a 2015 prestando concurso, passando em concursos, tomando posse, querendo melhor e indo nesse caminho. Em 2013, passei em um concurso que queria muito, só que não fui chamada. Fiz o curso de formação, entreguei os exames médicos e tudo, mas não fui chamada por questões políticas. Aí falei: “tá, vamos dar uma repensada”. Aí começam as confusões políticas no Brasil e os concursos públicos começam a diminuir muito. Precisava fazer algo da minha vida. Em 2017 comecei a empreender e surgiu a vontade de voltar a estudar algo que gostasse, daí fui para Letras. Fiquei com a empresa de 2017 a 2021, e em 2021 eu fechei [a empresa] e comecei outra, porque gosto de desbravar coisas, mas [essa área] não é a minha paixão.

Esther: Estar cursando Letras foi uma mudança de rota significativa? O que isso significou para você?

Cecília: Muito! Muito significativa. Não só escolher fazer como sustentar porque meu pai ficou uns três anos ainda dizendo: “mas por que você está fazendo?”. Eu falava: “porque eu quero, porque gosto”. Toda vez era: “mas para quê? O que você vai fazer com isso?”. Sustentar uma coisa só porque quero fazer também tem sido um processo.

Esther: Cursar Letras teria também essa conotação? [de fazer coisas que tenham sentido em sua vida]

Cecília: Total! Tanto pelo momento da decisão, em 2017, que foi um ano quase sabático porque comecei a meditar, a entrar em contato com esse mundo mais interior de forma mais espiritualizada, mas não mística. Foi quando comecei a me permitir a repensar o concurso. Letras é a cereja do bolo de 2017. Escolho Letras porque gosto de ler. Talvez tenha sido uma das primeiras ou a primeira decisão que tomei baseada no que eu queria e ponto final. Era porque eu queria e não para fugir de um sofrimento. Estava bem e queria fazer aquilo. Anteriormente, tinha tomado decisões por coisas que eu queria, mas como uma fuga.

Esther: É como se ao prestar a Fuvest novamente para Letras você refizesse de outra maneira e com outros afetos a vivência de quando tinha 18 anos.

Cecília: Meu noivo, até então namorado, morava em Brasília. No meu ano sabático fiquei lá para fugir de casa. A gente não sabia quando ele iria voltar para São Paulo, então prestei UNB e comecei a fazer o curso lá. Lembro de todo o processo, da prova da UNB. Quando voltei para São Paulo e fiz a Fuvest lembrei de tudo que aconteceu. [Cursar Letras] é a minha nutrição [olhos marejados]. Todo dia que chego na USP falo: “estou em casa”. Todo dia! Tô indo há cinco anos e falo a mesma coisa. Aqui me sinto confortável, aqui me sinto bem. É o meu espaço sagrado<sup>31</sup>.

Ao solicitar que escolhesse um lugar afetivo para a realização da entrevista, Cecília é enfática ao dizer que não havia na infância espaços que evocassem sentimentos ternos. Obrigada a dividir o quarto com a avó durante sua infância, onde não havia preservação da intimidade na casa em que morou, Cecília se escondia no armário para garantir algum tipo de privacidade:

Esther: Quando estávamos combinando a entrevista pedi para que você escolhesse um lugar que evocasse alguma memória afetiva. Você disse que não tem nenhum lugar afetivo.

Cecília: Não tenho nenhum lugar de infância. De infância, tenho a casa onde morei e a casa da minha prima e madrinha, que era onde eu ficava. São esses lugares. Ah, e a escola! Ah, sei lá, quando criança não ia no parque, não tinha esses passeios, fui criando esses lugares depois de adulta, tipo esse aqui [cafeteria].

Esther: Sua tentativa foi na casa, você poderia descrevê-la?

Cecília: Eu dividia o quarto com minha avó, só que a gente tinha meio que aumentado o quarto, e eu estava na parte que era o lado da minha avó. Era uma casa onde morei até meus 18 anos, a gente estava para mudar, estávamos construindo um lugar maior, onde eu teria meu quarto. Ter o meu quarto e não precisar dividir com a minha avó era bem forte. Para você ter uma ideia, eu me escondia dentro do guarda-roupa para ter paz. Era uma casa que no geral não traz boas memórias. Durante muito tempo, todo pesadelo que eu tinha se passava dentro de casa e era sempre com alguém me perseguindo. Apesar de ter morado 18 anos lá, não era um lugar aconchegante. A tentativa [de suicídio] foi em novembro e mudamos de casa em janeiro do ano seguinte. Foi bom porque a casa era bem grande, eu tinha meu quarto, tinha meu banheiro, era muito melhor, mas daí a gente foi assaltado sete anos depois, aí nos mudamos para um apartamento por conta da vulnerabilidade. Minha avó já tinha falecido. Meus pais moram lá até hoje.

Na vida adulta passa a buscar à sua maneira lugares de pertencimento. Dentre eles, destaca-se Londres, para onde inicialmente buscou refúgio e distanciamento dos pais, sob a justificativa de estudo e aprimoramento da língua inglesa com o intuito de buscar uma qualificação para melhores cargos de trabalho.

A universidade onde cursa letras se constitui como lugar. Embora algumas divergências e conflitos apareçam, o local é lembrado pela receptividade, pelas tessituras afetivas e por oportunizar trocas no espaço público: lugar de escuta, de fala, de intercâmbio. Ao longo desse processo, Cecília passou a conviver com a diversidade no ambiente universitário, aceitar as incongruências e extrair para si aquilo que a nutre, separando o joio do trigo, aquilo que tem ou

---

<sup>31</sup> Nas palavras de Cecília: “A universidade me traz aconchego porque é um lugar onde não há a inserção da metafísica em tudo. Pelo contrário: os fatos são debatidos e as opiniões espirituais ficam de lado”.

não sentido para ela, sem que isso implique privação absoluta da experiência. Assim, as escolhas do presente parecem não mais pautadas na fuga que foi necessária, algum dia, no passado, e sim na construção de espaços promotores de significados.

Em alguns momentos, menciona a sensação de descanso, conforto e lazer quando está em uma cafeteria que, para além de um lugar em si, parece estar relacionado com a possibilidade de apropriar-se de um lugar físico e psíquico que lhe ofereça a experiência social, coletiva e urbana.

O estudo, no final das contas, a escola, por mais pressão que tivesse, ainda era o lugar para onde eu fugia. Os professores me acolheram. Estudei até a oitava série em escolas pequenas, então havia um contato muito próximo com os professores, mas que mudou quando eu fui para outra escola, no Ensino Médio. Nessa nova escola já não me viam mais como pessoa, me viam como número que ia passar na Fuvest e ia dar o nome, os créditos para a escola. Então, a escola me acolheu, me olhou, me viu muito nesse sentido.

Em 2009 fiz um intercâmbio na Inglaterra. Lembro de ter conversado com uma amiga sobre isso, que era justamente aquela que tinha ido morar nos Estados Unidos. A gente estava meio perdida, não sabia o que queria. Conversamos com os nossos pais e criamos um curso de inglês como justificativa para ir. Foi uma decisão que tomei, mas como fuga. Passamos 45 dias lá, quando voltei, tomei posse num concurso da prefeitura, trabalhei cinco meses e dia 29 de dezembro fui de novo para Inglaterra. Foi uma decisão minha e com meu financiamento. Decidi tudo e paguei, mas também na fuga. Letras vem como esse espaço, não mais como fuga. Foi uma decisão porque eu queria e estava bem. Olhando para trás, o lugar afetivo para mim é Londres. Lá para mim é afetivo total, mas hoje está um pouco mais inviável (risos).

Esther: O que te fez elencar Londres?

Cecília: Por conta do inglês e a possibilidade de viajar para lugares próximos. Se eu fosse para os Estados Unidos seria difícil de sair do país para viajar.

Esther: E a cultura londrina?

Cecília: Amei! São pessoas mais frias, distantes. Gosto de estar com gente, mas também gosto de estar só e ter esse espaço. Achava o máximo. Entrava no metrô cheio e ninguém encostava em você. A primeira vez que fui fiquei em *host family* que era descendentes italianos, então não senti a dureza britânica porque todo mundo falava alto e era afetivo. Gosto muito do clima de lá. Hoje, por exemplo, está o melhor clima, está gelado, eu gosto de tempo nublado. Gostei muito de tudo.

Esther: Você teve de encontrar uma justificativa para viajar e tinha que ser em estudos, por conta dos seus pais?

Cecília: Tinha. Não podia falar que simplesmente ia para o intercâmbio para conhecer pessoas novas, novas culturas. Tinha que ter uma justificativa que era melhorar meu inglês, para quando eu voltasse o idioma fosse uma facilidade para arrumar um emprego melhor.

Esther: Você tem hoje alguma experiência que te dá a sensação de descanso?

Cecília: Hoje é uma cafeteria, um lugar para comer porque geralmente vou com uma pessoa e vai ter troca e menos distração. Falei para o meu noivo que conversar em casa é difícil porque tem muitas distrações, tem a televisão, muitas coisas acontecendo. Então, são esses lugares que a gente vai, sai para conversar e trocar. Gosto muito de trocar ideias, de livrarias e de ler, viajar também, o que faz tempo que não faço porque a pandemia dificultou um pouco.

Esther: Como você descobriu esse café que te traz tanto essa sensação de conforto?

Cecília: A primeira vez que vim é porque aqui é um lugar conhecido de café. Gosto de café. Isso faz um bom tempo, aí a pandemia passou e comecei a me sentir mais confortável para sair. O meu noivo entrou em uma *vibe* de experimentar café, e aqui é o café que ele mais gosta.



Comecei a tomar café em Londres. Meu lugar afetivo. Hoje construí esses lugares afetivos e eles estão todos muito próximos. É um bairro em que me sinto incluída até pela visão das pessoas que moram aqui. Saímos bastante para andar, comer pastel na feira. Como o bairro é todo confortável e as pessoas têm a mesma *vibe*, até ir para o pastel na feira eu gosto.

Esther: Sobre lugares públicos, coletivos, tem algum onde você tenha essa sensação?

Cecília: Tem um lugar que não é bem para cá, é próximo daqui, mas mais perto de outro bairro. É uma praça bem gostosa que gosto de ir lá às vezes. Preciso procurar o nome<sup>32</sup>. Vou às vezes, raramente encontrar uma amiga e fico a tarde toda conversando. Em 2020, eu e uma amiga comemoramos o aniversário lá, fizemos piquenique.

Esther: Quando você fala da USP existe uma emoção.

Cecília: Com a USP sim, mas não com a FFLCH<sup>33</sup> [risos]. As pessoas são muito radicais lá, então com as pessoas, não muito. Fiz um amigo que acabou saindo por conta de problemas familiares. Acho que [a emoção] vem do lugar, mas principalmente por poder debater ideias, criar conhecimento. Estou na FFLCH, só que no semestre passado fiz um curso na POLI<sup>34</sup> que era sobre sistemas cognitivos. Tem muita gente da psicologia que vai para lá fazer esse curso. Estou passando por várias faculdades e alimentando a minha diversificação, e não a radicalização. E isso tem sido bom para mim.

Cheguei à conclusão de que a USP é meu lugar de nutrição. Por muito tempo pensei em fazer um mestrado na FEA, já pensei em fazer iniciação científica lá, mas voltei atrás porque lá é meu lugar comum. Não quero encaixotar as burocracias. Uma grande possibilidade é ir para a Filosofia. Cursei um semestre de Nietzsche na Filosofia. Gostei bastante. Esse meu amigo que estava na aula de sistemas cognitivos estuda filosofia da mente. Fiquei encantada. Essa é uma possibilidade também. Para coisa do trabalho, desisti de fazer mestrado. Vou tirar alguns certificados para ganhar mais conhecimento, mas não através do mestrado. Os certificados são coisas mais comerciais e o mestrado seria mais acadêmico.

A relação amorosa iniciada com José, ex-namorado, após a tentativa de suicídio, contribuiu significativamente para a formação de novos vínculos e o contato com a espiritualidade. Cecília encontrou o suporte que não tinha em sua casa: a vivência em comunidade, o espaço familiar de José, a presença, a disponibilidade carinhosa do companheiro, o sentimento de liberdade, bem como a ida ao terreiro de umbanda onde, além da questão espiritual, pôde participar das atividades de grupo e receber o acolhimento que ela não encontrou em sua família e na igreja.

Hoje sou agnóstica. Fez sentido lá trás e foi fundamental a questão da religião como a questão do grupo em si. As pessoas com as quais convivi eram pessoas que traziam aconchego, que me faziam sentir em casa. A família do José também era unida, eles estavam sempre juntos. Isso me abraçava de certa forma. Minha família era muito pequena e tinha todos os problemas possíveis dentro dela. Problemas emocionais porque ninguém tinha educação emocional ou sabia o que estava fazendo. Na família dele tinha mais essa coisa amorosa que eu não tinha na minha. Esse foi outro ponto bem importante na época.

---

<sup>32</sup> Praça Rui Washigton Pereira.

<sup>33</sup> Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo

<sup>34</sup> Escola Politécnica da Universidade de São Paulo.

Esther: Você vai trazendo na sua fala pessoas que te ajudaram a se ancorar. Como foi esse entrosamento com esse novo grupo? O que você buscava?

Cecília: De forma consciente eu acho que buscava esse suporte no sentido de ser um ser social e ter isso como um ponto, porque em casa só tem eu, minha mãe e meu pai. Durante a vida toda tive minha prima como esse suporte fora da minha casa, ela era tipo uma irmã para mim. Quando cortei, diminuí o meu vínculo com ela, perdi esse suporte e aí passei a buscar alguém para ocupar esse lugar. Aí veio esse grupo e desse grupo eu tenho uma amiga até hoje dessa época. Inconscientemente era quase que uma validação de existência porque dentro da minha casa, minha mãe é uma pessoa – não que ela seja narcísica no sentido de doença –, mas é uma pessoa muito autocentrada, então eu não tinha espaço dentro da minha própria casa para ser vista. Meu pai é uma pessoa sem lá nem cá, meio imparcial, então eu buscava esse lugar de vida, de indivíduo, de ser reconhecida, de ser vista e de certa forma ser validada como ser humano. E nesse grupo e com o José, que é esse meu ex-namorado, também encontrei isso. A partir daí não tive mais pensamento suicida, não tive mais essa ideia ou essa ideia de “ah, não, não dá mais”. A partir daí as coisas começaram a se ajeitar. Ah, passei um período tendo crises de pânico.

Esther: Pós-tentativas? Como eram essas crises?

Cecília: Eram crises de pânico. Na época não tinha consciência então não sei te dizer quais eram os gatilhos, mas era do tipo eu estar parada no meio da 23 de maio dirigindo e não conseguir dirigir mais. Essas crises permaneceram até os meus 21 anos, depois elas cessaram também. Nesse período tive apoio religioso. O José, que foi o menino que eu conheci, meu ex-namorado, a família dele tinha um terreiro de umbanda e ele me levava junto. A gente terminou o relacionamento, mas passei a frequentar outro terreiro. Tive esse suporte religioso nessa época, que foi fundamental<sup>35</sup>.

Esther: O que despertava o sentimento de pertencimento, de comunidade, de familiaridade que você relata?

Cecília: Saindo do terreiro, coisa básica do tipo: “vamos almoçar juntos no domingo”. Aí tinha uma família toda reunida, ia fazer o almoço, as pessoas conversavam, se sentavam em volta da mesa, eram coisas bem triviais. Era uma família muito grande e tinha festa todo final de semana, todo mundo fazia aniversário. Eram coisas simples e triviais que eu não tinha na minha casa. O meu núcleo familiar é muito pequeno porque somos só em três. A família do meu pai não se encontra muito, cada um mora num lugar, é uma família grande que só se encontra no Natal, então não tem essa convivência. A família da minha mãe até tem, mas é um pouco confusa e na época era confusa por causa da minha avó. Minha mãe e meu tio brigavam muito por causa dela [a avó]. Ficaram sem conversar, sem se relacionar por causa dela. Não conseguia ter esse núcleo com os meus primos por parte da minha mãe, que são só dois e também porque é uma família pequena. Eu sentia falta disso. Com a família do José eu consegui encontrar isso.

Esther: Você consegue me contar uma cena, um momento após a tentativa que te trouxe esse senso de estar viva, de ter acolhimento?

Cecília: São duas cenas: uma delas é dentro da família do José. Era justamente um dia de festa em que as pessoas estavam trabalhando para a festa acontecer, as pessoas cozinhando. Eu estava sentada na cozinha e não lembro o que a gente falava, mas era esse espaço de falar sobre coisas aleatórias e eu não ser culpada por alguma coisa não dar certo. Dentro da minha casa sempre fui responsabilizada por qualquer coisa que não desse certo. Desde muito pequena minha mãe me responsabilizava por não brigar com a minha avó. Se eu brigasse com ela, meu pai iria embora. Era o que ela dizia. Eu era responsável por manter a família unida. Isso é algo que trabalho até hoje na terapia. Acho que ali me senti muito confortável nessa liberdade. Eu não tinha essa responsabilidade. A gente pensava em fazer algo para o aniversário, se desse certo, deu, se não desse, a gente dava um jeito. Eles tinham esse sentimento de “a gente dá um jeito”. Não tinha um culpado, não tinha alguém que errou. Era essa sensação de “vai dar tudo certo no final e a gente vai arrumar um jeito de dar certo”.

---

<sup>35</sup> “Hoje também adicionaria a questão religiosa. Apesar de eu ter me sentido acolhida numa religião, o que me ajudou foi o senso de comunidade. Acho perigoso buscar na religião a saída para uma questão de saúde mental”.

Nessa época voltei a namorar com a pessoa com quem tive um relacionamento abusivo. Isso tudo aconteceu em novembro de 2005 e meu relacionamento terminou em março, abril de 2006. No final de 2006 eu reencontrei e voltei a conviver com um amigo do jardim de infância, desde os quatro anos de idade. Ele trouxe os amigos dele e esse grupo social novo me deu muita base, força, muito suporte dali para frente. E também na viagem de Porto Seguro eu conheci uma pessoa, um menino com quem fui namorar depois e ele também me deu muito suporte antes de a gente namorar. Ele passava horas e horas de madrugada, ficava 3h, 4h comigo no telefone, cuidando de mim para eu não fazer alguma coisa.

No que diz respeito às relações atuais, Cecília encontra paradoxalmente apoio e referência no pai para resolução de demandas cotidianas e questões práticas, ou seja, o pai decide e toma à frente, o que lhe causa sentimentos ambíguos por causa dos conflitos entre ambos, anteriormente elencados. Já em seu noivo tem o espaço, o carinho, a escuta e a expressão de afetividade. Devido às características pessoais e seu histórico familiar, ela tem dificuldade de permitir que o noivo cuide dela porque Cecília tende a assumir as tarefas desde a infância e a não depender de ninguém para resolver problemas:

Esther: Como é sua relação com seu noivo? É aquele lugar, espaço que você comentou onde você pode se ancorar?

Cecília: Me ancorar ainda não. Tenho muita dificuldade de me ancorar porque sou aquela pessoa que está sempre resolvendo as coisas<sup>36</sup>. Antes de a pessoa oferecer esse espaço para ancorar, eu já estou fazendo as coisas. Por mais paradoxal que pareça, me ancoo no meu pai, sei que ele está lá para qualquer coisa, mas me ancorar em outra pessoa é difícil para mim.

Esther: Como você se sente ancorada nele [pai]? O que te faz ter essa sensação?

Cecília: Me sinto péssima, mas ele está sempre tomando à frente nas decisões em determinadas situações, coisas bem rotineiras do dia. Ele compra brócolis sem eu pedir, sei que meu pai vai tomar à frente das coisas e que não vou precisar pedir porque ele vai resolver aquilo. É de ordem prática, mas com esse afeto até com esse fornecimento de espaço, que é diferente do meu noivo: ele dá espaço, escuta, entende, mas não puxa o carrinho, tem uma certa dificuldade e eu estou tentando deixar.

Muitos são os “espaços” relacionais e experienciais construídos nesse íterim: a relação com o noivo, a entrada na universidade, as novas amizades e o trabalho, em que pode expressar seus valores e suas ideias. A partir da experiência do trabalho, vivencia não só a questão do fazer ou de um meio para garantir a sobrevivência, como também a busca de uma atividade na qual opera a mobilização de sentido à vida.

Anteriormente, acompanhamos o quanto a escolha profissional havia sido realizada por forte pressão, uma situação imposta pelo projeto familiar. Há, no entanto, uma importante travessia feita por Cecília no decorrer dos anos: sustentar a decisão de seguir um curso de prestígio sob a ótica do capital e, ao mesmo tempo, dentro do mercado financeiro tradicional

---

<sup>36</sup> “Depois de um ano, isso se modificou. Meu noivo passou a ser esse lugar de ancoragem. Muita terapia para compreender as questões com meus pais mesclada de muita conversa e construção conjugal”.

traçar um caminho profissional menos reconhecido socialmente, defendendo causas e ideologias que partilham semelhança com seus valores, como a preservação do meio ambiente. Cecília resiste às pressões e expectativas dos pais fazendo um caminho diferente do deles e que, finalmente, pode chamar de seu:

Hoje tenho muitos espaços, consegui muitos espaços. Tenho espaço que está dentro da universidade, dentro da minha relação com meu noivo, com muitos amigos e amigas, e mais essa coisa do existir. Também tenho espaço do trabalho que foi o último que estou conquistando e está sendo fundamental. O espaço do trabalho também tem me nutrido. Durante muito tempo, de 2007 para cá, não sentia que estava encontrando esse espaço, mas agora nesse ano eu encontrei. Tem um espaço para eu colocar meus valores, minhas ideias, pra que elas sejam debatidas.

Então, em 2017 comecei trabalhando com desenvolvimento pessoal e fiquei até 2021. Agora, de 2021 para cá trabalhei com risco financeiro voltado para área de Humanas com uma mescla de coisas e brigando com o mercado financeiro tradicional.

Vejo uma questão dentro do mercado financeiro muito difícil com relação ao social, é muito individualista. A minha principal bandeira na questão social é o meio ambiente. Eu não como carne e o mercado financeiro está nem aí para isso. Comecei a desbravar um espaço para falar dessas questões dentro do mercado financeiro, investimento. Me sinto confortável até porque o meu cunhado é investidor, economista, é o típico investidor neoliberal. Vou escutando ele e isso vai me dando um desconforto muito grande, então levar isso para o meu trabalho também tem criado esse espaço. Isso é muito curioso. Como a vida dá voltas! Se a vida tivesse sido linear e eu estivesse com as mil telas, mas a vida deu essa volta. Vim parar no mesmo lugar, mas sem as mil telas. É um outro ponto de vista.

Não existe mais essa exigência com os estudos hoje, mas existe uma expectativa velada em relação ao concurso, já com a faculdade não. Me formei, fiz um MBA, voltei para a universidade. Na verdade, eles [meus pais] queriam que eu sáísse [da universidade, do curso de Letras]. Com o concurso ainda existe essa pressão até porque o meu noivo é concursado.

#### **10.4 Quem sou eu após a tentativa de suicídio? Registros autobiográficos de uma sobrevivente**

A participação na pesquisa traz satisfação do ponto de vista pessoal por oportunizar a colaboração no desenvolvimento de conhecimento científico. Em sua fala, percebemos que para ela é importante participar da pesquisa não necessariamente para atestar seu sofrimento e compartilhá-lo, e sim para ajudar outras pessoas, colocando-as como prioridade:

Esther: Como está sendo para você compartilhar sua história aqui?

Cecília: Para mim a ideia de participar de um estudo, de trazer algum benefício para a sociedade ... fico bastante apegada a essa ideia, muito mais do que uma questão pessoal de sofrimento. Apesar de hoje lidar muito bem com essa questão (...) essa ideia de estudo, de produzir conhecimento e eu ter apego à universidade, à produção de conhecimento, me deixa muito confortável.

Ancorada na própria vivência, considera valiosa a escuta e coloca pouca relevância para o conhecimento técnico-teórico em situações que envolvem suicídio. O que realmente importa é a disponibilidade e a escuta. A técnica acompanhada da secura, do encontro árido e desinvestido da amorosidade tem contribuições muito precárias. Discorre ainda que o reconhecimento da transitoriedade do sofrimento e o encontro com a serenidade em momentos de turbulência foram aprendizados e sabedoria extraídos após a experiência do suicídio:

Esther: Quais cuidados você considera importantes para lidar com situações que envolvem suicídio e sofrimento?

Cecília: Para mim é o espaço da pessoa, da pessoa ser a pessoa, de ela conseguir (...) a palavra nem é empatia, mas é dar espaço para a pessoa transbordar e se sentir validada de alguma forma, ainda que no silêncio, e não negar dizendo: “você não pode, ou você não é”, ou qualquer coisa desse gênero.

Esther: Você trouxe isso em outro momento da sua fala, a importância de ser quem você é.

Cecília: Foi muito! É algo que se reflete no meu dia a dia. Eu tento saber o nome de todo mundo, de todas as pessoas. Se vou num lugar onde estou sendo atendida, paro o que estou fazendo e dou “bom dia”, eu olho para a pessoa no sentido de tentar fazer com que as pessoas se sintam pessoas, e não invisibilizadas porque eu me sentia assim. As pessoas querem ser pessoas. Vejo mesmo como um espaço, simplesmente um espaço. Na tentativa de criar uma empatia, às vezes você não consegue entender, não consegue porque não viveu isso ou porque não tem a técnica para lidar com aquilo, então é muito mais sobre dar espaço do que falar alguma coisa.

Esther: Você gostaria de deixar alguma mensagem para quem está pensando em suicídio?

Cecília: Do ponto de vista individual e sendo muito simplista eu não diria nada, só ficaria sentada e escutaria a pessoa. É isso que me salvou, mas é isso que falta na nossa sociedade em geral: as pessoas serem escutadas. Agora, se fosse para falar do modo de vista geral, que é o que me segurou durante muito tempo foi: “aguenta, aguenta que vai passar”. Não é “aguenta” no sentido de produtividade, de aguentar e engolir o choro, mas é respirar, dar espaço, sentir, se permitir sentir que vai passar, uma hora passa. De novo, é muito clichê porque quando você está no meio do furacão parece que não vai passar, mas vai. Na época tinha uma música que se chamava “*Hold on*”. Essa música me permeou. A ideia é: “aguenta se você estiver se sentindo triste, aguenta se você não estiver aguentando mais”. Foi uma música que me fez aguentar. Escutava muito também “*Knockin' On Heaven's Door*” e Cazua também: “Eu vou pagar a conta do meu analista pra nunca mais ter que saber quem eu sou”. Doce ilusão, né? [risos].

A resposta sobre suas considerações a respeito do termo sobrevivente para aqueles que não morreram quando tentaram se matar transita entre dois polos: o impacto, a intensidade exacerbada da palavra, como se fosse um exagero atribuir a si o termo “sobrevivente”. E, ao mesmo tempo, esse contraste é uma forma de desvalorizar a pungência do suicídio quando colocado lado a lado de situações trágicas e limítrofes:

Esther: Cecília, estou pensando em relação ao termo sobrevivente quando a gente se refere àquele que não morreu depois de tentar suicídio. Como você vê o uso desse termo?

Cecília: Eu acho forte, sabe? Essa sensação de ser forte também é uma minimização do que isso foi para mim. Quando você fala sobrevivente, na minha cabeça vem alguém que sobreviveu ao holocausto, entendeu? Alguém que estava passando fome na África e chegou de bote até outro continente como refugiado. Para mim foi uma sorte, sorte do meu pai ter me encontrado, foi sorte eu ter tido um bom plano de saúde, foi sorte ter parado no hospital, mas isso vem desse lugar de não reconhecimento de tudo o que

vivi. Não reconhecimento de coisas minhas, tipo quando entrei na USP eu achava que não tinha passado, tinha sido um erro. Só quando saiu a lista de aprovados do ano seguinte que falei para mim mesma que tudo bem. Se desse ruim, pensava que poderia entrar na justiça porque estava na USP havia um ano, e não poderiam me tirar de lá. Então, esse termo sobrevivente é como se estivesse relacionado muito mais com a ideia de desbravar, que tem uma atuação ativa mais forte.

## 10.5 O mundo, a vida, a morte, o morrer e a finitude sob o olhar de Cecília

Cecília dá ênfase para aquilo que lhe é caro: a consciência social, evitando cair num extremo que seria tão somente individualizar as relações humanas. Busca um psicólogo que reúna as polaridades: a singularidade e o aspecto social, coletivo. Saúde mental não se resume a um problema pessoal. Cecília é vista como alguém dotada de privilégios no ambiente universitário e pertencente a uma classe socioeconômica mais favorecida, partindo da prerrogativa de que estaria blindada de sofrimento e, diante disso, mais uma vez, testemunhamos a deslegitimação da subjetividade, os modos de viver e sofrer de Cecília:

Eu tive um problema tanto de tentar passar por um psicólogo tanto como de conviver com psicólogo, de conviver com pessoas da área de saúde muito autocentradas. Entendo que é a questão da saúde mental de cada um, mas é como se as questões sociais externas não influenciassem as pessoas. Por exemplo: quando a gente fala de minorias, é difícil de encontrar um psicólogo que consiga entender aquela pessoa, por isso às vezes você precisa passar por um psicólogo especializado em LGBTQIA+ porque um psicólogo que não é não consegue ter essa dimensão. Eu queria um terapeuta que tivesse essa consciência social. Existe o sistema capitalista que vai influenciar as pessoas, existe o machismo estrutural. Já ouvi pessoas negras falarem de racismo e a psicóloga falando que não era, que a pessoa está enxergando coisa no mundo. Como assim? Ela é atingida por isso todos os dias. Essa questão de consciência social era muito importante para eu fazer qualquer tipo de análise, terapia. Hoje tenho consciência, então consigo perceber essas coisas na fala do outro. Tem gente na minha família que fala que estupro é culpa da mulher. Se você escuta e não tem consciência do que estão falando, inconscientemente você acaba colocando isso na cabeça, se algo acontecer [como um estupro] a mulher vai se culpar.

Esther: O que te fez sair do trabalho terapêutico grupal para o individual?

Cecília: Na verdade, o processo acabou. Tinha um período para acabar e foi até fevereiro. Eu estava buscando um psicólogo para a cunhada de uma amiga minha e foi por acaso que encontrei meu psicólogo. Esse grupo era pra ensinar as pessoas a trabalharem com um método de desenvolvimento pessoal e, para isso, era preciso passar pelo processo para aprender a aplicar esse método. A pessoa que coordenava é psicóloga e praticamente só tinha psicólogo no grupo, então, às vezes funcionava como uma supervisão. Foi bem legal participar no sentido pessoal, emocional, mas por outro lado, tinha um abismo entre o que as pessoas viam e o mundo que elas excluía. A minha sensação é de que as pessoas vão se fechando dentro de um assunto, tipo saúde mental, então a pessoa acha que é só falar de saúde mental. Uma coisa curiosa é que as pessoas do grupo não se informavam, não liam jornal, nem nada. E faziam isso porque não queriam que as notícias afetassem a saúde mental delas. Tudo bem, você não precisa ficar o dia todo consumindo esse tipo de coisa, de notícia, porque não faz bem para ninguém. Só que você precisa ter uma noção do que está acontecendo e não negar. Por exemplo: é preciso saber que no Brasil tem 33 milhões de pessoas passando fome. Inclusive, isso era algo que me trazia muitos incômodos. As pessoas ali estavam muito voltadas só para a questão da saúde mental, desse mundo interior não só delas, mas querendo passar isso para os pacientes. Entendo que a gente está em um processo muito lento de educação emocional, de aceitação e que precisamos olhar para dentro, mas não dá para ir de um extremo ao outro. Também vejo isso na FFLCH com questões sociais muito fortes, já a questão emocional e individual, é deixada de lado. É como se só pudesse olhar para as questões sociais dentro do meu processo, a minha questão individual não era válida porque tenho privilégios. Vejo isso na FFLCH. Trabalho isso em terapia.

Gosto de idiomas porque gosto de unir coisas diferentes, e sempre estou no meio. Na minha casa estava sempre no meio tentando equilibrar pratos e continuo de alguma forma tentando misturar coisas, equilibrar de alguma maneira. Quando a gente conversou por telefone eu não estava fazendo terapia individual. Desde fevereiro desse ano faço terapia com um psicólogo, ele é cientista social e essa foi uma das razões pelas quais quis fazer terapia com ele. Era importante para mim alguém que fosse da área de saúde, mas que tivesse uma consciência social, e ele é psicanalista também. Ele comenta que eu vivi coisas muito cedo em geral, e não só associadas a mim, mas que me atingiram.

Em primeiro lugar, a tentativa de suicídio, por mais dura e difícil que fosse, proporcionou um significado ao passado e sentido ao presente, além de transformar a relação com os pais, mais especificamente com a mãe. Cecília dá importância para aspectos até então colocados à margem e relegados pela família. Em segundo lugar, ela abre outra compreensão sobre a vida como também a respeito da finitude que, diferentemente do passado no qual intencionava morrer, quer agora vislumbrar a possibilidade de estar viva. Parece que a consciência do escasso tempo frente à aflitiva finitude, à qual todo humano está submetido, inclina Cecília a habitar intensivamente a própria existência.

Escolhi [cursar] essa disciplina [na universidade sobre morte] porque tenho uma questão multifatorial com a morte, uma questão intelectual de entendimento, de ser humano lidando com morte filosoficamente: por que estamos aqui? Vamos dar sentido para isso ou não? É também questão pessoal, individual, porque comecei a pensar na minha morte. Minha madrinha faleceu em 2018 de um câncer, foi um processo longo e difícil. E também a questão com a minha quase morte. Fiz Ciências Atuárias que é um curso que lida muito com a morte. A gente faz a conta de quando a pessoa vai morrer ou vai morrer daqui quanto tempo e vai ter que pagar um tanto de dinheiro. É com isso que eu trabalho. É todo o tema da morte que me interessa.

Isso me ensinou muito. De novo, parece uma ressignificação muito floreada, mas a minha sensação depois de ultrapassar, conseguir lidar, também dar espaço para as coisas, e não de passar o rolo compressor nas coisas foi muito importante. Se por um lado tudo isso aconteceu muito cedo e foi ruim, por outro foi cedo e muito bom porque dali para frente as coisas começaram a ser diferentes. Hoje olho para algumas pessoas e vejo elas passando rolo compressor na vida e fazem isso por 40, 50 anos. A minha mãe, por exemplo, que está com 65 anos, passou o rolo compressor em cima de muitas coisas na vida. Foi cedo, mas eu aprendi cedo também.

Esther: A ideia de tentar suicídio não te atravessa mais?

Cecília: Não, a minha questão hoje é medo de morrer agora sem fazer tudo o que gostaria de fazer do que ser atravessada pela ideia de suicídio. Inclusive, procurar a aula de morte tem a ver com isso, de lidar com a minha finitude. Tenho tão pouco tempo para fazer o que quero. Mas pensar dessa forma levou um tempo, tanto é que depois de ter tentado, uns seis meses ainda eu queria só dormir, não senti alívio por ter sobrevivido.

Como “tratamento” recomenda-se uma intervenção que inclua terapia com psicólogo, uma forma de terceirização da escuta. A crítica de Cecília incide no fato de que essa indicação é tida como solução imediata e, por vezes, única. Parece recorrente a indicação de psicólogos por não se saber o que falar ou o que fazer diante do suicídio, daí a pessoa é encaminhada para

o profissional com a esperança de que o problema seja resolvido distantemente, entre quatro paredes dentro de um consultório.

Existem muitos recursos que evocam o autoconhecimento. A própria descoberta desses recursos é igualmente importante e terapêutico, tal como a psicoterapia. Cecília recorre à espiritualidade, filosofia, religião, literatura e experiência comunitária. Alguns sentem necessidade de apoio psicoterapêutico, enquanto para ela o acolhimento social, a vivência comunitária, foi imprescindível:

Esther: Tem algo que você gostaria de falar, de acrescentar, enfatizar?

Cecília: [respira fundo]. Uma coisa que gosto de pontuar é que hoje, apesar de ter uma visão religiosa diferente, aquele núcleo foi fundamental e os livros também. Nietzsche, meu querido psicólogo. É óbvio que não estou generalizando porque cada caso é um caso, mas isso era algo que me incomodava muito: quando você fala alguma coisa, a pessoa já fala que você precisa fazer terapia. Dizer isso para a pessoa acabou virando aquela coisa: “eu não quero te ouvir então vai para a terapia”. Como se tivesse um defeito e precisasse ser consertado. Como esses lugares, para além da terapia, são importantes e fundamentais muitas vezes no processo de cura. Ouvi de psicólogo: “como assim depois de ter tentado suicídio você não passou por nenhum tratamento psicológico? Como você fez isso? Você não lidou com a situação. Você só empurrou com a barriga. Isso tudo está aí dentro”. Ouvi isso várias vezes. Como se a terapia fosse a única saída. Acho que uma coisa meio narcísica de se colocar no seguinte lugar: “nós terapeutas e psicólogos somos a única saída”. É óbvio que são fundamentais, é um trabalho importante para a saúde mental das pessoas, mas existem casos e casos, situações e situações. Para mim, a religião e os livros foi onde encontrei acolhimento<sup>37</sup>. Não encontrei acolhimento no consultório. Isso foi algo que me marcou e levei muito tempo até para lidar e também me colocar. Se eu já tenho a questão de que às vezes acho que não sou uma sobrevivente, não ter morrido foi só sorte, aí quando vem um psicólogo e fala que não lidei com a situação, que só escondi tudo, me incomoda muito. Foi um trabalho, mas não foi um trabalho dentro de um consultório, mas aconteceu por muitos anos e em outros espaços. Como se a gente como espécie não tivesse se desenvolvido dentro do social. Na atualidade, vivemos no individual, mas 99% da nossa história aconteceu no social, no coletivo, eram grupos se cuidando. Agora o grupo não tem mais essa responsabilidade de cuidar do grupo porque você fala para a pessoa ir para a terapia. Essa questão individual está muito forte e as coisas foram se perdendo. De novo, dependendo de como você está, do que você tem, às vezes precisa mesmo de tratamento, terapia. Para mim, a questão do acolhimento social é fundamental, e foi, porque se eu não tivesse recebido acolhimento social não sei o que teria acontecido de mim, as coisas poderiam ter sido diferentes.

Mudanças de rota, novos caminhos. Esta é a trajetória narrada pela sobrevivente. Vivenciou o luto de um amigo que se matou anos depois de ela ter tentado suicídio e, hoje, guarda na memória os afetos, os ensinamentos, os valores sociais do amigo falecido, compartilhados com ela. Cecília percorre uma certa culpa por ela não ter morrido após tentar se matar. O pai de Cecília foi um dos primeiros a saber do suicídio do amigo e vizinho da família, ou seja, a vida o obrigou a olhar para aquilo que havia negado, soterrado à época da tentativa de suicídio da própria filha:

---

<sup>37</sup> “Hoje, entendo que não foi a religião em si, mas a comunidade em volta da religião”.



Se você falasse para mim com 15 anos que estaria na FFLCH, sendo que tinha um sonho de ser uma grande corretora no mundo neoliberal, eu diria que você estava louca. Um vizinho meu na época cometeu suicídio, em 2015. Ele cresceu comigo, era seis anos mais velho. Foi ele que na verdade começou me introduzir um mundo para além de um liberalismo. Ele fez História e tinha ideais de esquerda. Na minha casa era algo bem neoliberal, bem meritocracia, aí eu fui parar na FFLCH [risos].

Esther: Como foi a perda desse amigo?

Cecília: Foi bem difícil. Eu estava em Brasília então não fui ao velório, nem no enterro. Foi muito difícil e mais difícil ainda porque eu tinha tentado suicídio e não consegui [me matar], e ele conseguiu. Fiquei com uma sensação de certa injustiça: se eu não consegui, por que ele conseguiu? Por que ele não teve uma outra chance e eu tive? Crescemos juntos, fui vizinha dele por 18 anos, e para fugir da minha casa eu ia para a casa dele. Ele tinha uma irmã com uma idade mais próxima a mim, então eu fugia para lá à tarde, porque achava que a comida da casa dele era mais gostosa, coisas desse tipo. Na época [da morte dele] não tinha mais contato tão próximo, mas ainda foi bem difícil. Minha mãe é amiga da mãe dele até hoje. Não tenho ideia de como deve ter sido a conversa delas. Ele morava sozinho [sem os pais] e o colega que morava com ele ligou para a irmã dele quando aconteceu o suicídio. Os pais dele não estavam em casa. Então, a irmã dele ligou para o meu pai dizendo: “estão falando que meu irmão se matou”. E meu pai que disse para o pai que o filho dele tinha morrido. Contradições, paradoxos da vida? Meu pai que acabou lidando com tudo isso.

No trecho a seguir é interessante notar que Cecília enfatiza a relevância do conhecimento, algo muito caro à família, contudo, ela vai delineando outra perspectiva que destoa daquela já conhecida. Dessa vez, a noção de conhecimento é acoplada ao valor da coletividade:

Esther: Quais valores são caros a você hoje?

Cecília: Se falar em questão de valor acho que é consciência, de autoconsciência e consciência do mundo que envolve conhecimento. Esse valor é um valor que inclusive foi bem delimitador no trabalho, o valor da coletividade. Um valor que caminha junto. Esse espaço do trabalho vai de encontro a esse valor, de pensar no coletivo e de fazer pelo coletivo. Gosto de desbravar.

Mais uma vez a importância é dada ao oferecimento de espaços para escuta. Cecília se considera uma pessoa curiosa, sedenta por conhecimento, sendo que seus interesses giram em torno da experiência de desbravar o mundo e mergulhar nos mistérios da vida. A crença na capacidade de se reinventar mesmo diante das dificuldades atesta o reconhecimento das potencialidades do humano e a possibilidade de construção do *ethos*-morada ao longo da vida. E, através desse posicionamento, ela nos mostra como sustentou as mazelas, as agruras do existir através do amor, e não da raiva ou do medo.

Acho que a Cecília é e está muito curiosa. Sempre tive muita vontade de conhecer, descobrir, entender. Uma outra coisa que estou, mas isso sempre me acompanhou, é ser apaixonada pelo ser humano. A gente como espécie é uma coisa incrível, é incrível a nossa capacidade de criar, pensar e de fazer as coisas acontecerem. A Cecília é essa pessoa curiosa e apaixonada pelo ser humano.

Esther: Você consegue pensar que aspecto é esse que você admira no ser humano e você se identifica?

Cecília: A capacidade de se reinventar a cada situação, é uma adaptação não de simplesmente me adaptar a um ambiente, mas de me reinventar, reinventar a mim e o ambiente também. Se as pessoas tivessem mais noção ou tivessem mais espaço para isso (...) existem várias questões emocionais, infantis, da infância, que muitas vezes não permitem que as pessoas enxerguem isso. Isso me ajudou a passar pela situação, é a minha crença de que eu ia me reinventar em algum momento. Se a gente tivesse mais essa crença, o mundo seria melhor.

Esther: Como é para você estar viva e contar sua história?

Cecília: Essa é uma pergunta [risos] específica do tempo, mesmo. Consigo responder essa pergunta hoje, no dia 19 de agosto de 2022. Se você tivesse feito essa pergunta há três meses a resposta seria outra. Hoje estar viva para mim é ter muitas possibilidades e quando olho para minha história tenho vontade de estar viva e acolher essa Cecília que sofreu tanto lá trás. Olhar para trás é mais nesse sentido de autocompaixão, de abraçar essa pessoa que fui, que se sentiu muito só, excluída. A vontade é de me incluir, de ter não só as possibilidades da vida, mas de me incluir na minha própria vida. Estou cada dia mais fazendo esse trabalho de me incluir, de me colocar dentro daquilo que quero, do que faz sentido para mim.

Esther: De que maneira a Cecília de hoje acolheria a Cecília lá trás?

Cecília: Se fosse para dizer alguma coisa diria uma só: “vai passar”. Eu sei que é muito clichê. Olhando para trás diria que vai passar e você vai sobreviver. Se tivesse que fazer alguma coisa eu daria espaço para ouvir aquela Cecília. É isso que faço um pouco todo dia, dou espaço para essa Cecília.

Conforme pudemos acompanhar, a vida após a tentativa de suicídio e o momento atual são enfatizados, de modo que o evento suicida vai perdendo força e espaço em sua narrativa. O passado pôde sofrer sucessivas reconstruções e compor um universo múltiplo de significações. A jornada até aqui foi entremeada por transformações e por um intenso e profundo sofrimento. Sua narrativa ressoa de forma poética: do próprio espinho nasceu a doçura, o repouso na serenidade que caminha lado a lado com a firmeza e a força interior arrebatadora. Cecília hoje busca acolher, incluir, aceitar o passado com amorosidade, fazendo companhia para si mesma e reconstruindo através das próprias vivências e da relação com o outro a noção de solidão e a fratura do *ethos*-morada.

## **11 Diário de campo: Bernardo**

**Duração das entrevistas:** 5h09min (dividida em quatro entrevistas)

**Local:** On-line via Google Meet

**Datas:** 13/05, 24/05, 17/06 e 20/07/2022

### **11.1 O contato com Bernardo**

A psicóloga Maia, que havia feito a ponte com Aurora, também mediou o contato com Bernardo. Ambos se conheceram quando ele trabalhava com sublocação de salas para profissionais de saúde. Como a entrevista coincidiu com o início de uma nova onda de aumento da contaminação do coronavírus, havia opção de o encontro ser presencial, on-line ou híbrido. Bernardo solicitou que a realização das entrevistas ocorresse on-line, justificando a escolha neste formato em razão da praticidade do encontro. No decorrer e após as entrevistas, fui sondada pela sensação de que ele ansiava ligar-se ao outro, recompor as fissuras coletivas e sociais, da mesma forma que o desejo de conexão convertia-se rapidamente em solidão, vazio e isolamento como mecanismo de proteção, daí também a escolha pelo digital.

Na ligação telefônica, ele contou sobre as tentativas de suicídio. À medida que rememorava, as emoções ficavam à flor da pele, mas também disse acreditar na importância em compartilhar sua história. Suas palavras iniciais me transportaram para a seriedade exigida neste tipo de trabalho: *“quero ir até o final da pesquisa, quero ter forças para isso, mas se não der conta e achar que está pesado demais, eu te aviso”*. A última tentativa de suicídio de Bernardo havia ocorrido relativamente próximo da data da entrevista, o que inicialmente me deixou receosa e apreensiva. Como estava sob os cuidados de um profissional da psiquiatria e da psicologia, e recorrendo à impossibilidade de prever um tempo cronológico “mais adequado” entre a última tentativa e a entrevista, considerei junto com a minha orientadora dar prosseguimento à participação do colaborador<sup>38</sup>. Embora seja o último depoimento analisado e apresentado na tese, Bernardo foi o segundo colaborador a ser entrevistado. Isso porque os desafios com os quais me deparei nessa entrevista conduziram ao adiamento de sua análise. Passado o choque inicial provocado pela intensidade do relato e, com outro olhar mais

---

<sup>38</sup> Vale lembrar ao leitor que algumas impressões sobre a entrevista e o contato com o colaborador foram detalhados no capítulo “Psicólogos também choram: a escrita transbordante e a experiência visceral de estar face a face com o suicídio”. Como foram coletadas muitas informações, relatos, detalhes, busquei extrair os momentos mais relevantes para esta pesquisa.

demorado, foi possível realizar o processo de decantação, que consiste em filtrar, separar e purificar o material acessando as camadas mais profundas da narrativa. Li e reli, mergulhei e saí, olhei e suspendi, caminhei e paralisei. Movimentos esses, a meu ver, essencialmente necessários para adentrar o universo polifônico da biografia de Bernardo.

## 11.2 Choro sem lágrimas, choro que escorre dentro da alma

Foram muitas horas de entrevista com Bernardo divididas em quatro encontros. Para que tanto material colhido? Primeiro porque minha intenção era captar sua narrativa e extrair o máximo de acontecimentos, sensações, impressões. Segundo porque esse tipo de método permite a pluralidade da narrativa e oferece ao narrador a tomada de consciência sobre a própria história. Desconstruir, reconstruir, contar e recompor uma narrativa implica acessar zonas cinzentas das reminiscências e defrontar com os registros que se encontram inseridos em um determinado espaço-tempo. E isso começa com um demorado trabalho de revisitação e escavação das memórias. Bernardo, por sua vez, sentia-se sozinho, tinha muita necessidade de falar e contava detalhes minuciosos de sua vida, além deixar a impressão de que, ao narrar sua história, tecia diferentes registros sobre o vivido. Em uma das entrevistas, ele disse o seguinte: *“Engraçado, hoje está mais difícil de revistar essas memórias, mas não é nada que esteja me deixando mal, mas acho necessário reviver, revistar essas lembranças”*.

Em um dado momento, Bernardo emitiu sons e feições que remetiam ao choro, porém não observei o cair das lágrimas em seu rosto. Suas lágrimas pareciam escorrer internamente ou talvez diluísse por outras vias. O choro invisível a olho nu me comoveu intensamente. Encontrei nas palavras de Clarice Lispector algo que senti ao estar com Bernardo e testemunhar fragmentos de seu sofrimento:

Há um tipo de choro bom e há outro ruim. O ruim é aquele em que as lágrimas correm sem parar e, no entanto, não dão alívio. Só esgotam e exaurem. Uma amiga perguntou-me, então, se não seria esse choro como o de uma criança com a angústia da fome. Era. Quando se está perto desse tipo de choro, é melhor procurar conter-se: não vai adiantar. É melhor tentar fazer-se de forte, e enfrentar. É difícil, mas ainda menos do que ir-se tornando exangue a ponto de empalidecer. Mas nem sempre é necessário tornar-se forte. Temos que respeitar a nossa fraqueza. Então, são lágrimas suaves, de uma tristeza legítima à qual temos direito. Elas correm devagar e quando passam pelos lábios sente-se aquele gosto salgado, límpido, produto de nossa dor mais profunda. Homem chorar comove. Ele, o lutador, reconheceu sua luta às vezes inútil. Respeito muito o homem que chora. Eu já vi homem chorar (Lispector, 2018, p. 44-45).

Ao final dessa análise dei-me conta de que desbravei cada faceta dos interlocutores em mim: a bravura de Aurora, a sensibilidade de Cecília e, agora, a sinceridade de Bernardo, bem como o sofrimento que permeou cada história. Em certos momentos me vi nos olhos deles;

senti a vida como eles relataram sentir. Até onde sou eu e onde começo a ser Aurora, Cecília e Bernardo? Nossas vidas estão seladas. Recuso a ideia de que é preciso não se envolver para concretizar com rigor o trabalho acadêmico. Estou ansiosa, aflita, desesperada e estou no abismo assim como eles e, juntos, contemplamos uma beleza indescritível, a noite estrelada de Van Gogh – fitamos nossos olhares para as estrelas e a escuridão, e a paisagem que conjuga assombro e beleza. O caminho que escolhi tem sido o de cultivar os estilhaços e deixar que os fragmentos nossos – meus e de cada um deles – se interpenetrem.

Preciso afirmar, mais uma vez, que revisitei muitos lugares sombrios e solitários, mas também encontrei vida, amor, afeto, presença e companhia. Aprendi com Bernardo que viver significa saber se sensibilizar. É no amor e na dor que a vida pulsa. Deixemos sem delongas que ele nos conte com suas palavras como é sentir a vida.

Convido o leitor a iniciar a jornada que dá acesso às suas memórias.

\*\*\*

## 12 A história de vida de Bernardo

Não é agradável a minha história, não é suave e harmoniosa como as histórias inventadas; sabe a insensatez e a confusão, a loucura e o sonho, como a vida de todos os homens que já não querem mais mentir a si mesmos (Hermann Hesse, 1919/2019, p. 10).

Nascido em Campo Mourão na região oeste e interiorana do Paraná e residente em São Paulo há 11 anos, Bernardo tentou se matar algumas vezes. Recém-separado, dotado de rede de apoio empobrecida, a perda do trabalho e da fonte de renda na pandemia de Covid-19, a descoberta do HIV, as intrigas e divergências, bem como o término do casamento com o marido marcaram fortemente a última tentativa de suicídio. Ainda no período das entrevistas, cogitou se matar e chegou a ir até o local elegido para encerrar a vida.

### 12.1 A infância: uma vida marcada pela segura afetiva

Em uma família de classe média baixa em Campo Mourão, nasceu Bernardo, onde viveu com os pais e o irmão. Há poucos relatos sobre a infância. A lembrança mais marcante é quando ele dormia na mesma cama que os pais e testemunhava a relação sexual de ambos. Recorrer à doença traz um ganho secundário porque ao ficar doente assegurava o cuidado dos genitores e evitava que ambos tivessem contato íntimo e sexual durante esse período. Ele cresceu entendendo que a doença era uma oportunidade para obter atenção, lugar de fala e escuta. Esse mecanismo despertado na infância aparecerá mais tarde em situações envolvendo tentativas de suicídio. Nesse ato também está presente o anseio de ser olhado e cuidado. E é na vida adulta que ganha consciência dos acontecimentos da infância, porém o reconhecimento deixa cicatrizes emocionais insuportáveis:

Meus pais eram simples, de família bem simples. Meu pai era funcionário público e a minha mãe dona de casa, então a gente vivia com o dinheiro de um funcionário público lá em Campo Mourão, no oeste do Paraná. Era uma casa muito pequena de dois quartos. Quando nasci eles colocaram o meu berço no quarto deles, e conforme fui crescendo fui para a cama deles. Eu convivia com eles todos os dias. Eu participava da vida sexual deles, via a vida sexual deles, tanto é que tenho memória de um ano de idade, memória de meses de idade na minha cabeça. Muitas delas, depois desse episódio de suicídio, consegui esquecer, elas se apagaram. Ficou só a sensação da lembrança, mas outras memórias ainda mantive. E nunca eram memórias agradáveis ou felizes, era sempre muito ruim. Para mim era normal conviver com os pais, ver os pais transando na mesma cama em cima de você. Era uma coisa normal. E isso foi desde sempre até meus 6-7 anos de idade. Aquilo para mim era incômodo e, ao mesmo tempo, eu pensava: “só tem dois quartos, meu irmão não quer que eu durma no quarto dele, então vou dormir no quarto dos meus pais. Normal”. Eu não sabia o que viria pela frente, o que poderia acontecer pela frente. Com um ano de idade eu ainda não falava, antes as crianças demoravam mais para aprender a falar, então era muito comum falar com um ano e oito meses, dois anos, então uma criança com um ano (...) eu não sabia falar. Só tenho

memória visual do que eu via e do que ouvia, do incômodo que sentia, e quais mecanismos usava para sair daquele incômodo, que era geralmente ficando doente. Quando eu ficava doente meus pais precisavam cuidar de mim e eles não iam transar. Eu trouxe isso para minha vida adulta: “só vou fazer com que as pessoas me ouçam quando eu ficar doente. Preciso ficar doente para que as pessoas me ouçam”. Então minha última tentativa de suicídio com os remédios remeteu muito a isso. Preciso de ajuda, mas eu não sei falar e não sei pedir, e isso vem desde essas memórias de um ano de idade, um ano, dois anos. Eu não sei se eu tive participação ou não, se fui molestado ou não. Acredito que não porque a memória que tenho é apenas de estar ali e senti-los na cama, e eles encostarem em mim (...) isso para mim sempre foi normal, e eu não sabia das consequências que isso podia trazer.

Ainda me pergunto: “como eu não soube disso [o fato de ter testemunhado a relação sexual dos meus pais quando criança] antes? Como não falei disso antes? Como achava natural viver com um incômodo tão grande dentro de mim?”. Porque achava que era natural e tinha que conviver com esse incômodo para o resto da minha vida. Não achava que isso podia ser aliviado. Não tinha noção, não tinha noção, não tinha noção alguma! Eu achava que isso era como: “oi, bom dia. Vamos tomar café da manhã”. E não é bem assim. É obvio que quando há penetração, agressão sexual é diferente, é mais impactante, mas os estragos são muito parecidos, as consequências são muito parecidas para algumas pessoas.

Indícios de uma depressão desde cedo são relatados, assim como a falta de alegria e o brincar, comumente presentes no cotidiano de uma criança. Do ponto de vista social, existe uma cobrança, um tipo de dever de afeto, especialmente aos pais. Seguindo a esteira do pensamento de Bernardo é cabível questionar: se o amor é construído em uma relação que é inexistente em sua biografia, haveria como instituir um amor forçosamente?

Não sofria necessariamente violência física, por outro lado, as ameaças e a agressividade verbal permearam boa parte de suas memórias infantis. Com isso, a amorosidade e o carinho, fontes de afeto, ficam à deriva, dando espaço para a apatia à medida que se torna adulto. A perpetuação dessa falta alimenta a raiva para com os pais e o irmão, resultando em solidão e desamparo:

A depressão acredito que venha dele [do pai], acho que já nasci como uma criança depressiva. Todas minhas fotos de infância eu estava chorando ou muito bravo. Não existe uma foto em que eu esteja brincando ou sorrindo. Não existe até meus 9-10 anos de idade. Olho para trás e vejo que não tive uma infância normal, não fui feliz. Não tive violência física, nunca apanhei, mas também não existia conversa. A gente fazia coisa errada e ficava por isso mesmo. Ninguém conversava e ninguém punia. Na minha cabeça a gente fazia bem pouca coisa errada, porque a gente era proibido de sair para brincar com as crianças na rua. Não tive essa infância de brincar, não tinha amigos para brincar em casa. A gente era isolado e não tinha contato com pessoas do lado de fora. Era uma ordem deles e eu aceitava aquilo naturalmente. Lembro de quando era bem pequeno, quando estava aprendendo a andar e falar, minha mãe usava uma tesoura como argumento. Ao invés de usar a vara para bater, minha mãe usava tesoura. Ela deixava uma tesoura à vista em cima da geladeira com a ponta para fora e falava: “se vocês fizerem alguma coisa que me desobedeça, vou cortar todos os dedos de vocês”. Eu respeitava, imagina que eu ia querer ter um dedo cortado, mesmo sabendo que aquilo não ia acontecer. Na cabeça de uma criança de três anos dá para entender que sua mãe não vai cortar o seu dedo? Não tive uma infância legal, de brincar. Brincava com meu irmão, ele salvou a minha infância de uma certa forma, porque como a gente vivia isolado do resto, a gente brincava em casa. Ele brincava comigo e era muito criativo. Querendo ou não, saiu duas pessoas inteligentes dessa criação um pouco torta, mas acho que isso deve acontecer com quase todo mundo também. Coisa boa e coisa ruim dentro de casa quando é criança. O que me incomoda é quando as pessoas me cobram como se eu tivesse que ter afeto pelos meus pais. Por que tenho que ter afeto, só porque eles me botaram no mundo?

Acho que não dá para forçar o afeto por alguém. Não consigo sentir [afeto] pelos meus pais, mas as pessoas não entendem. Muitas vezes sou visto como uma pessoa errada, desumana, sem sentimentos porque não sinto afeto pelos meus pais. Pelo meu irmão já acho mais natural não sentir [afeto], porque irmão está ali por pura coincidência, porque nasceu junto. Não tenho contato nenhum com ele [meu irmão], nem pretendo ter. Mas essa cobrança de ter que gostar, ter afeto pelos pais, me incomoda bastante. Tanto é que hoje quando me perguntam eu minto e falo: “imagina! Ligo para eles [meus pais] todos os dias, a gente se dá super bem”. Minto para todo mundo, porque não quero ser cobrado por isso também.

## **12.2 De Londrina à São Paulo: trabalho, casamento, homossexualidade e diagnóstico do HIV**

Cheio de ousadia, Bernardo saiu de Londrina e mudou-se para São Paulo cansado do cotidiano estacionário e atraído pela possibilidade de desbravar o mundo e novas áreas de trabalho. A ambiguidade está presente nas memórias do tempo em que residiu em Londrina para cursar a graduação e iniciar a trajetória profissional. Este período ora é retratado como um momento terno e de conquistas, ora é caracterizado pelo sofrimento da primeira tentativa de suicídio. A mistura de sentimentos também está presente em São Paulo. Bernardo larga o conhecido para aventurar-se em uma nova localidade, cidade que cria uma atmosfera mais acolhedora, da mesma forma que produz um terrível desenraizamento que o desconecta da vida através do suicídio. Há um detalhe importante: a primeira tentativa de suicídio ocorreu há cerca de 20 anos.

Em parte, sente que a chegada em São Paulo serviu como fuga e evitamento para os problemas; um mecanismo de proteção face às recordações traumáticas da infância. Por outro, foi preciso que ele se distanciasse fisicamente de suas origens para recomeçar. A tendência de mudança de uma localidade à outra também poderia ser entendida como uma maneira de sobreviver psiquicamente a ambientes hostis, revelando que uma via pela qual poderia se proteger dos traumas que o acompanham desde a infância seria através da mudança geográfica. Por trás desse discurso há um fator que Bernardo discorrerá mais à frente: não há como fugir. É preciso encarar de frente os problemas. Afinal, pode até tentar se afastar das lembranças traumáticas, mas qualquer lugar que fosse ali estaria a dor junto a ele, acoplada à sua pele.

Estou em São Paulo há quase 11 anos, em julho faz 11 anos. Sou do Paraná, nasci em Campo Mourão, no oeste do Paraná. Fiz faculdade em Londrina por volta dos 19 anos, porque [Campo Mourão] era uma cidade muito pequena, tinha só uma faculdade. Enfim, naquela época, nos anos 90, era bem diferente. Aí fui para Londrina fazer faculdade de administração e passei dez anos morando em Londrina. Resolvi vir para São Paulo com 29 anos, pedi demissão de onde estava [trabalhando] e arrumei um emprego em São Paulo no mesmo segmento, que era turismo. Londrina foi uma fase muito boa e, ao mesmo tempo, pesada porque foi onde aconteceu a primeira tentativa de suicídio, com 20 anos. Foi logo no primeiro ano, fazia um ano ou talvez menos de um ano que eu estava em Londrina. Nessa época não procurei ajuda psicológica nem psiquiátrica. Sabia da existência, sabia que era importante, mas acabei não procurando.



Enfim, talvez por conta da cultura do paranaense de ser muito mais atrasado que o pessoal de São Paulo, e até hoje eles são assim (...) meus amigos sempre falavam que queriam ter essa coragem de largar tudo e recomeçar a vida. Eu falava: “mas gente! Isso é tão legal, é tão fácil, é só você pegar e fazer”. As pessoas me diziam: “não, não é só pegar e fazer, envolve muita coisa.” Eu não enxergava essas coisas também. Para mim, ir para São Paulo era como me mudar de um bairro para o outro, mas não é.

Esther: Você comentou que saiu de Londrina e veio para São Paulo, o que impulsionou essa mudança?  
 Bernardo: Eu me projetei dez anos para frente. Isso foi lá em 2009-2010. Pensei “como vou estar daqui dez anos?”. Muito provavelmente esteja no mesmo apartamento, na mesma empresa, no mesmo cargo porque não tinha para onde crescer. Ou eu virava dono da empresa ou não tinha para onde crescer, e eu não ia virar dono da empresa, não ia querer passar o resto da minha vida fazendo o que estava fazendo. Aí falei: “Vou para São Paulo. Sei que lá as empresas têm uma estrutura diferente e as chances de ganhar dinheiro é maior”. Aí eu vim. Comecei a mandar currículo, já tinha uma amiga que tinha vindo pra cá. Acabei conseguindo uma entrevista numa empresa de turismo, fiz a entrevista e já me chamaram no mesmo dia. Voltei para Londrina só para buscar minhas coisas e fiquei em São Paulo. Não tinha casa, não tinha nada, só tinha emprego. Não tinha onde morar. Vim só com duas malas, dei todos os móveis que tinha na casa, fechei o apartamento que era alugado, então devolvi o apartamento e vim pra São Paulo porque sabia que ia acontecer. E realmente muita coisa boa aconteceu em São Paulo, muita viagem, vários empregos em que ia conseguindo uma coisa melhor do que a outra. Se não fosse a pandemia estaríamos muito bem hoje em dia, mas foi essa perspectiva de como eu estaria dez anos depois. E, agora estou aqui sem emprego, com depressão, com ansiedade e fazendo tratamento. Não estou muito diferente de que se eu estivesse em Londrina, mas a trajetória de dez anos vividos em São Paulo jamais teria vivido em Londrina.

A chegada em São Paulo não só proporcionou condições melhores de vida e de trabalho, como também foi onde conheceu Mateus, com quem se casou. A perda do trabalho fere sua identidade porque implica em ter que voltar para Campo Mourão. Revisitar memórias traumáticas associadas aos lugares vividos na infância corrói a alma e sedimenta o não pertencimento:

Tanto é que consegui escapar de tudo isso com algumas mudanças que fazia, só que eu precisaria estar em constante mudança para não entrar em contato com isso. Imagina, não esperava me casar, passar nove anos casado, morando no mesmo lugar. Isso nunca passou pela minha cabeça, porque com o meu marido desde que a gente se encontrou pela primeira vez a gente ficou junto e nunca mais se largou. Não só se largar, mas viemos morar juntos desde o primeiro dia. A gente se conheceu num final de ano, ficamos três dias em um hotel, do hotel ele foi direto para minha casa, brigou com o ex-marido que ele tinha e ficou morando na minha casa. Então, desde que a gente se encontrou pela primeira vez a gente acabou morando junto, então já é um casamento desde o início, não teve fase de namoro. Falei para ele na época: “você vem, passa uns dias em casa e depois você vai para algum lugar que você arrumar”. Daí foi passando o tempo, passando o tempo e chegou num momento em que a gente conversou: “vamos ficar junto”, ficamos juntos e aí se passaram quase nove anos.

O trabalho é associado ao início das crises de pânico e de ansiedade. Em São Paulo conheceu o ex-marido com quem manteve-se casado até pouco tempo antes da entrevista. Juntos abriram uma empresa de locação de salas para profissionais de saúde e puderam colher frutos do consequente ganho financeiro, até que a chegada das restrições no período da pandemia de Covid-19 subtraiu as economias. Obrigados a fechar o espaço, Bernardo perdeu a

única fonte de renda e acabou dependendo financeiramente do marido, que trabalhava como psicólogo clínico, atendendo pacientes on-line. Para piorar a situação, ao fazer exames de rotina solicitados pelo psiquiatra, descobre ser portador de HIV, culminando com a separação do casamento já desgastado por traições. Sentindo-se isolado, abandonado, sem emprego, dependente financeiramente do ex-marido e sem ter com quem contar, Bernardo vê a morte em seu encaixo:

Faz cinco anos que eu saí do turismo. Saí e fui trabalhar em uma empresa de *call center*, mas entrei na empresa para fazer algo totalmente diferente, que era trabalhar para outra empresa dentro dela. Eu tinha uma cartela de clientes. Trabalhava como executivo de contas e auxiliava as empresas a desenvolver a tecnologia dessa empresa. Trabalhei durante três anos nessa empresa. Foi lá também que desenvolvi várias coisas, como estresse, crise de ansiedade, crise de pânico, tudo isso desenvolvi dentro desse trabalho, mas fiquei três anos lá ainda. O que me dava problema não era o trabalho em si. Eu tinha quatro chefes. Já falei que tenho problema com a figura de chefe, agora imagina eu tendo que lidar com quatro chefes. Mas, enfim, consegui me manter lá dentro durante três anos com essas quatro figuras de chefe. Aí quando eles mudaram a estrutura da empresa acabei sendo mandado embora e aí eu já estava com o dinheiro guardado do FGTS mais a rescisão. Daí falei: “vamos pegar esse dinheiro e vamos investir num negócio”. Cansei de ser CLT e daí que veio a ideia de abrir as salas. Foram quase dois anos com as salas e mais três anos com a outra empresa, então faz cinco anos que saí do turismo. Com o turismo eu comecei lá trás, com 20-21 anos, alguma coisa assim.

Em Londrina eu tive uma ajuda dessas pessoas [da igreja católica]. Fiz faculdade, trabalhei com turismo lá muitos anos, vim para São Paulo continuei trabalhando com turismo também. Aí saí do turismo e fui trabalhar com tecnologia e depois da tecnologia acabei abrindo a minha própria empresa, que foi no final de 2018, se não me engano. Foi quando conheci a Maia, que passou meu contato para você. Era uma empresa de sublocação de salas. Estava indo tudo muito bem, muito perfeito, a empresa estava crescendo. Comecei com uma sala, um ano depois estava com cinco salas então estava num ritmo bem acelerado de crescimento. Estava entrando muito dinheiro também e eu não estava acostumado. Então, a vida estava boa até chegar a pandemia. Com a chegada da pandemia, em março do ano passado, fechei a empresa por questão de segurança mesmo, por medo. Um dos nossos clientes que também era amigo acabou falecendo em abril do ano passado (2020). Era um risco muito grande manter a empresa aberta, então fechei de vez e fiquei em casa. Estava casado na época.

Assim que cheguei em São Paulo, um ano depois me casei com um psicólogo também. Também não, eu sou administrador. Ele é psicólogo, mas a gente trabalhava junto nas salas, administrávamos o espaço juntos. A gente já estava casado e em dezembro do ano passado iria completar nove anos de casamento. Acabamos nos separando no final de agosto de 2020. Ainda moramos juntos por conta de eu ter fechado minha empresa em março, então, eu precisava de auxílio dele para poder me manter até passar esse período e voltar com a empresa. Concordei com essa opção de eu ficar em casa e ele ficar trabalhando. Antes a gente morava num apartamento muito pequeno de um quarto. Eu já não estava bem psicologicamente falando, não dava atenção para mim, para minha saúde mental. Eu focava muito no trabalho, muito na relação, focava muito em manter o consultório e a casa. E não dei conta de todas as tarefas juntas porque acumulou muita coisa. Não sei pedir ajuda e esse é o meu perfil. Só peço ajuda quando já explodiu a bomba. Eu vinha segurando, segurando muita coisa que eu não aguentava e aí a gente se mudou para um apartamento muito maior. Antes disso eu já estava fazendo tratamento, desde janeiro do ano passado [2020], tanto psiquiátrico como psicológico. Em julho ou agosto mais ou menos, a psiquiatra pediu exames de rotina e aí eu descobri que eu estava com HIV no final de agosto. E aí meu marido também estava, por consequência. Esse foi o estopim da nossa separação na época. Já tínhamos outros problemas anteriores, mas esse foi o estopim para a separação. Continuamos morando juntos, mas nos mudamos para um apartamento maior para que ele pudesse ter o consultório dele, eu ter um quarto, ele outro quarto, assim ele continuaria me ajudando nessa questão [financeira].

Como o espaço da casa era pequeno, ele não podia transitar livremente pelos espaços nem fazer barulho enquanto Mateus trabalhava em *home office* durante a pandemia. O fato de não gerar renda para pagar as contas fez com que Bernardo se sentisse um *outsider*, um estrangeiro na própria casa, tendo que obedecer e aceitar as imposições.

Atualmente, está à procura de emprego. Se o trabalho estrutura a vida e o cotidiano, a perda, por sua vez, é desorganizadora. No decorrer das entrevistas, o leitor poderá acompanhar a fragmentação identitária fomentada pelo desemprego em um sistema capitalista tão fortemente marcado pelas relações de trabalho. Bernardo teve de morar de “favor” com Mateus, ex-marido, porque não possuía condições para subsistência.

Estou procurando emprego e está bem difícil de achar, está bem complicado. Fiz alguns testes, fiz alguns processos seletivos, mas está bem difícil para a maioria. Nunca passei por essa experiência de nunca conseguir trabalho. Sempre tive acesso ao trabalho, tanto é que a empresa que eu mais trabalhei foi essa que prestava serviço para outra empresa, onde fiquei durante três anos, porque antes sempre saía de uma [empresa] para ir para outra porque aparecia uma oportunidade melhor, então ficava no máximo dois anos numa empresa e já recebia o convite para trabalhar em outra. Essa vez é a primeira que estou enfrentando isso, procurando emprego desde setembro do ano passado (2020) e não consigo vaga, mas enfim, isso eu também trabalhei em terapia. Para sociedade em geral está difícil, então é só mais um fator que a gente tem que lidar e aprender a lidar, na verdade.

A gente continua morando junto. Foi a situação mais fácil na época. Enfim, acho que a mais correta para todo mundo. A separação veio no momento que dei a notícia do HIV para ele. Naquele momento ele disse: “realmente, não tem mais como a gente ficar”. Eu vinha com um histórico de muitas traições. A gente tinha uma relação aberta e ainda assim eu traía na relação aberta, porque o nosso acordo era: “você pode ficar com quem você quiser, mas você tem que me contar, se você não me contar aí sim vira traição”. Chegou uma fase da relação que eu saía muito, toda semana, às vezes duas vezes na semana, e não contava para ele, fui só somando traição em cima de traição. Ele descobriu algumas traições, outras ele perdoou, foi perdendo e empurrando, mas quando chegou o diagnóstico do HIV ele disse: “chega! Já deveria ter me separando de você antes disso. A partir de agora estamos separados”. Só que eu estava dependendo dele, dependendo totalmente dele porque a empresa estava fechada. Quando chegou o diagnóstico de HIV eu estava procurando apartamento para gente se mudar, já tinha achado [o apartamento], já tinha dado entrada. O contrato para assinar veio no mesmo dia em que o exame do HIV chegou. Aí no dia seguinte, ele acabou assinando o contrato, viemos para um apartamento maior. Sabíamos que cada um ia ter seu canto para podermos continuar morando junto, se ajudando, porque eu o ajudava a limpar casa, lavar roupa, fazendo comida enquanto ele ficava nos atendimentos.

Ele fala sobre a homofobia segundo o viés religioso e moral. Situada no campo da estigmatização, julgamentos, hostilidade e opressão, a religião concebe qualquer relação que não seja com pessoas do sexo oposto como pecado e doença. Por outro lado, a posição de discordância em relação aos preceitos religiosos, especialmente a cristã, aparece mais flexível em alguns momentos e, por vezes, ambígua, a exemplo de quando esbarra com moradores de rua que discursam sobre a importância da religião em suas vidas. O episódio oportuniza uma ressignificação de seu olhar em relação à religião, talvez até reascendendo um lampejo de esperança frente ao mundo que se apresenta a ele de modo tão precário. Parece ter ficado

sensibilizado com os moradores de rua que em meio à pobreza extrema e à situação sub-humana encontraram na religião um sentido à vida:

Hoje sou tranquilo sendo ateu, a questão da sexualidade, de não me obrigar a ficar com mulher, mas ao mesmo tempo me vejo fazendo sexo com mulher, principalmente com homem trans, que é algo que me excita. Na época de 20 e poucos anos isso era uma aberração. Gostar de travesti quando eu tinha 20 anos era uma pessoa que tinha doença mental. Um homem ou uma mulher trans eram pessoas com transtornos mentais. Era assim que eu pensava. Hoje em dia vejo que faltava informação, mas 20 anos atrás não era como é hoje. Não tínhamos acesso ao conhecimento como temos hoje. É muito diferente. A cabeça de hoje aproveitaria a sexualidade muito mais. Só fui ter a minha primeira relação sexual com 21 anos de idade. Para a época, era atrasado. Não sei como é a cabeça dos adolescentes de hoje, mas naquela época com 14-15 anos todo mundo já tinha transado. E eu só fui transar com 21 anos, porque essa coisa da igreja ficava muito na minha cabeça.

O encontro com essas pessoas na rua me levou a questionar sobre a existência da religião, porque para ele [morador de rua] existe conforto na religião, assim como para mim existe conforto em fazer terapia e tomar remédio. É difícil pensar nisso porque a religião fez tão mal para as pessoas na humanidade, mas faz bem. É igual político: rouba, mas faz.

Existe uma identificação com a cidade de São Paulo, especialmente pelas oportunidades de crescimento financeiro e o fato de sentir-se aceito na questão da homossexualidade. O que lhe dá sensação de lar é ter um emprego, ser bem remunerado e não sofrer discriminação. Conforme veremos, algumas tentativas de suicídio acontecerão em momentos de desemprego, logo, ao perder sua fonte de renda, Bernardo sente o esvaziamento da identidade e parece não haver uma saída para o limbo existencial em que se encontra no momento. A autoestima é fortemente ferida, porque além do desemprego torna-se dependente do marido para sobreviver. A perda do trabalho representa, portanto, a possibilidade de voltar para o Paraná, lugar que para Bernardo é onde moram as memórias espinhosas que ele quer esquecer:

Meu ex-marido tem um *podcast* e me mostrou um artigo sobre o desemprego no meio LGBT. É um índice muito maior do que o índice geral no Brasil. O LGBT tem um percentual de 25% de desemprego, então é um fator maior. A minha faixa etária sendo LGBT sobe para 50%, então metade dos LGBT da minha idade estão sem emprego no Brasil. É muita gente! É um dado estatístico confiável porque o Mateus sempre usa dados confiáveis para usar no *podcast*. Fiquei bem chocado, pensei: “tô fodido”. Todas as entrevistas que fiz, não tenho a mínima noção do porquê, não fui contratado a não ser pela idade. Você sabe que foi bem nas entrevistas, sabe que foi bem nas provas, mas por que não me chamam? Na minha cabeça é a questão da idade. Estão preferindo pessoas mais jovens. Todos os processos seletivos que fiz, quem estava fazendo a seleção junto comigo é a molecada, pessoas de 20 e poucos anos, gente muito jovem, menos de 30 anos.

Aqui [São Paulo] é onde me sinto em casa. Por mais que se fale que tem que dar valor para suas origens, eu não me sentia em casa no Paraná [em Campo Mourão], nem mesmo em Londrina. Aqui me sinto em casa, é um lugar onde as diferenças podem conviver. Para quem é branco, cisgênero, as coisas são mais fáceis.

Essa questão da homofobia, racismo, machismo no sul do país é muito viva. As pessoas sofrem muito com isso. Meu pai é negro e ele perdeu muitos empregos e até concurso público porque é negro. Passava nas provas, mas na hora da entrevista era reprovado. Acho que daí que vem essa postura de falar muito bem, de mesmo não ter estudo, ser inteligente. Lá [em Campo Mourão] é assim até hoje ainda. Muito antiga, muito fechada, muito religiosa.

São Paulo é muito cruel e muito boa. Você tem acesso a muito dinheiro em São Paulo. Ganha-se mais e gasta-se mais para viver. O dinheiro circula aqui. Se bem que tem vezes que não adianta você ter tido uma boa estrutura porque a pandemia é um fator inédito. Só que o trabalho em São Paulo é importante. É uma cidade que exige que você trabalhe. Se você quiser ter uma vida boa, você tem que trabalhar bastante para ganhar dinheiro.

(...) desde que chegou a pandemia me considero um ser que não se enquadra na sociedade porque não consigo fazer coisa alguma. Não consigo arranjar emprego, não consigo abrir minha empresa. Na minha vida toda, a questão do trabalho sempre pegou em mim porque eu sabia que era o trabalho que ia manter a minha vida longe daquilo que não queria, longe do Paraná, que é um lugar que não quero estar. E ter um trabalho é que me garantia estar longe do Paraná e poder estar em São Paulo, que é onde me sinto em casa. A nossa identidade como pessoa se constrói assim.

Sim, acredito que influenciou bastante sim [a perda do trabalho], principalmente na minha identidade como pessoa. Tirou minha base, tirou tudo o que aprendi desde criança, que era o trabalho como algo que traria garantias para o resto da vida. Jamais pensei que não conseguiria ser dono do meu nariz. Sempre pensei que seria capaz de me sustentar e fazer as coisas. Jamais pensei que ficaria nessa situação de dependência de outra pessoa. Isso é um fator que me pega. A ruptura do trabalho, com certeza, foi algo que mexeu muito com a minha cabeça para desencadear outras coisas.

Ao contar sobre o HIV para Mateus, além da separação, o fato abala a harmonia e os acordos em relação à dependência financeira. Em um primeiro momento, Mateus se encarregaria da tarefa de sustentar Bernardo até que ele encontrasse um trabalho novamente, mas esse ajuste é estremecido após a notícia do HIV, portanto, o diagnóstico da doença também se instala em torno da questão econômica e da possível perda do conforto financeiro que teria com, agora, o ex-marido. É importante considerar as dificuldades que vão aparecendo no processo, e o quanto é humilhante para ele pedir e aceitar ajuda, ainda mais do ex-marido, a quem ele traiu. Se esses eventos eram estruturantes para a formação da identidade de Bernardo, à medida que vivencia a perda da moradia e do amor, invariavelmente sua vida desorganiza radical e abruptamente:

Dois fatores que eu destacaria: o trabalho e o diagnóstico do HIV. Foram duas coisas que mudaram muito minha vida. Foram duas coisas que demorei para dar atenção, para identificar que isso mexeu profundamente com a minha vida. O HIV, por exemplo, nunca tive a preocupação com a doença, nunca pensei que morreria de AIDS. Não vou. A chance de isso acontecer é quase zero, mas a minha preocupação foi: “o que fiz com meu casamento?”. Essa foi a minha preocupação com o HIV. A partir do diagnóstico veio a separação. Foi essa a gota d’água para acabar a relação e mudar minha vida. Perdi o trabalho, terminei o casamento. São dois fatores de muita mudança.

Até então eu não estava procurando emprego porque o combinado era esse: eu cuidava da casa e o meu ex-marido me ajudava financeiramente até que a gente pudesse ter a vida de antes de trabalhar fora de casa. Quando veio a separação isso mudou. Eu teria que me sustentar porque ele não ia me ajudar para

sempre, mas daí ele queria morar nesse apartamento de agora e eu também. Então viemos morar aqui, mas já separados. Terminamos o casamento oficialmente no final de agosto e no começo de setembro mudamos de casa. Muita coisa aconteceu num período curto de tempo. Quando veio o diagnóstico de HIV já estava no processo para arrumar apartamento, fechar a empresa. Eu tinha uma boa notícia pra dar e uma notícia ruim. Primeiro dei a notícia boa, depois dei a notícia ruim pro meu ex-marido. Eu estava sem chão, destruído.

Eu não tinha mais emprego, dinheiro e nem marido. E quando a gente começou a brigar nesse apartamento eu não tinha mais para onde ir. Foi um período bem turbulento. Fechar as salas mexeu muito mais comigo do que o diagnóstico. O diagnóstico mexia comigo no sentido: “o que eu fiz com a vida dele?”. Na verdade, não muda muita coisa, é só um comprimido que vai ter que tomar para o resto da vida, daqui a pouco vai ter vacina para cura. Sei que a gente não vai tomar essa medicação para sempre.

### 12.3 Tentativas de suicídio: o mundo à volta coberto por névoas

A primeira tentativa de suicídio ocorreu em Londrina. Antes de tentar se matar, Bernardo ligou para um amigo que havia conhecido nas reuniões da igreja anunciando o que estava prestes a acontecer. Essa situação é muito semelhante à que testemunhei em nossos encontros. Qual era a intenção ao comunicar o iminente ato suicida? O que Bernardo buscava? Ser “resgatado” ou ao verbalizar sua intenção encontrou uma maneira de drenar os sentimentos e pensamentos sufocantes que o afligiam? Um aspecto interessante é a amizade com pessoas da igreja, a quem podia recorrer e contar com a presença. Não à toa, essa primeira tentativa de suicídio é lembrada pelos vínculos sociais que marcaram esse período.

Bernardo mantém-se apático diante das realizações pessoais, julgando-se não merecedor das conquistas. Não parece necessariamente que está infeliz com o mérito alcançado, mas sente-se culpado e, talvez, a culpa tenha se instalado por ter construído uma realidade econômica diferente da família. Por outro lado, a perda do poder aquisitivo e do emprego também despontarão crises e tentativas de suicídio em outros momentos:

Eu não dava valor algum para essa jornada. Nada do que tinha aprendido na vida, os idiomas que aprendi, as viagens que fiz, nada disso tinha valor. Ainda está difícil de achar valor para isso, porque se tivesse valor eu estaria empregado.

Na verdade, fui buscando ajuda. Não posso dizer que foi a igreja, mas eu estava dentro de um grupo de jovens da igreja católica, que na época que acabou me auxiliando. As pessoas com quem fiz amizade acabaram me auxiliando, me ajudando. Tanto é que tenho bem pouca lembrança do depois do ocorrido [da tentativa de suicídio], porque eu morava num prédio. Não lembro quantos andares. Subi no topo do prédio, só que antes de subir no prédio liguei para um amigo falando que eu ia fazer besteira e desliguei o telefone. Desliguei o telefone e voltei para casa. Na época ainda era telefone de orelhão, público, telefone com cartão. E aí fui para casa e subi as escadas, não foi nem de elevador, subi todos os andares de escada, abri a porta de cima que dava direto para a saída, para a parte externa e quando cheguei na beirada lembro de um puxão para trás. Não lembro de mais nada por muitos dias depois. Não tenho essa memória. Enfim, foi um momento de bastante mudança na minha vida que eu não soube lidar naquela época e agora também. Existem correlações nessas mesmas épocas. Tanto que em terapia a gente

trabalhou isso e sempre aconteciam [as tentativas de suicídio] em momentos em que eu conquistava algo muito bom na minha vida. Aqui em São Paulo eu também estava em um momento muito bom, de conquistas, tinha conquistado coisas. De repente eu destroco, viro uma chavinha e saio do eixo.

Eu não me coloco como merecedor das coisas que busco. E quando as alcanço, pra mim é como se fosse só um *checklist*: “ok, tá alcançado, vamos para a próxima.” Não comemoro, não vejo como uma conquista, algo que consegui realizar, vejo apenas como uma tarefa feita, uma obrigação a ter sido feita. Não merecedor de recompensa por aquilo.

Na tentativa de suicídio que ocorreu em Campo Mourão, foi socorrido e levado ao hospital pelo pai. A atitude inicialmente é sentida como uma demonstração de carinho, mas trata-se, sobretudo, de uma reação prática diante de uma emergência, segundo Bernardo. Não há registros de expressão do amor em sua tenra infância nem na vida adulta por parte de seus pais:

Achei estranho receber carinho e atenção das pessoas, mas ele [meu pai] fez o que deveria ter sido feito. Ele fez o que podia. Só que foi um carinho que aconteceu ali no momento que precisava, mas depois eu já estava recebendo críticas de coisas que falo, penso e são contrários a ele. Daí começou a ter atrito entre as conversas. Eles [meus pais] têm uma boa capacidade de reagir perante as emergências, mas fora isso não têm muito tato para lidar. A gente não se abraça, não se toca, não se beija, não fala que ama o outro. Não teve carinho de ficar no colo. Esse carinho de toque nunca tive e nunca senti dentro de casa, mas eu sabia que existia porque eu via fora de casa que as pessoas tinham carinho umas pelas outras e demonstravam através de gestos e ações. Se está tudo bem, então está tudo bem. Igual chefe: se está tudo bem, então não vou te elogiar. Se estiver uma bosta vou puxar sua orelha. Então era assim que funcionava e isso eu trago para minha vida de hoje. Não comemoro as conquistas porque acho que fiz o que tinha que ter sido feito. Para eles [meus pais] era assim: “passou no vestibular, era sua obrigação e não tinha outra opção”. Não tinha parabéns do tipo: “que legal, você entrou em uma universidade pública”. Senti carinho deles nesse momento de urgência. Fora isso eles voltam a ser o que eram.

No trecho seguinte, ele descreve o momento em que tudo eclodiu: o término do casamento, o diagnóstico do HIV, a perda do emprego, a consciência dos traumas de infância, a interrupção da terapia e do tratamento medicamentoso. Bernardo perambulou pela cidade em direção a viadutos para se matar, porém foi encontrado por Mateus, que o trouxe de volta para casa. Em meio a essas turbulências emocionais, decidiu passar um tempo com os pais em Campo Mourão. Consciente das cenas de sexo que havia testemunhado na infância, revive a falta de sossego.

Em Campo Mourão, a tentativa ocorreu na casa onde cresceu, daí surgem algumas perguntas: a possível morte nesse local representaria uma forma de marcar a memória daqueles que nele vivem, ou seja, seus pais? Será, pois, que assim Bernardo imaginava que ganharia certa visibilidade que não teve em vida? Desse modo ele deixaria marcas de sua existência na casa que nunca foi sentida e vivenciada como lar?

Em Londrina, ele tentou se matar pulando do prédio onde morava. Ainda que identifiquemos a casa como um local privado, Bernardo intencionava atirar-se do terraço, mesclando elementos público e privado. Já em São Paulo, ele relata uma estreita ligação identitária com a cidade, mas tenta se matar em um não-lugar, um viaduto, espaço de transição esvaziado de singularidade. Poderia essa escolha representar um corpo que se instala em um não-lugar? Ao marcar esta localidade através do suicídio, haveria uma preocupação em garantir o protagonismo em um espaço urbano regido pelo anonimato? As tentativas de suicídio em São Paulo e Londrina acontecem em zonas limítrofes entre a casa e o lugar de passagem.

O próprio ato, aliás, nos levaria a questionar: qual o atributo que caracterizaria uma tentativa de suicídio? Na configuração relatada por ele, as tentativas tinham aspecto de ensaios, pois chegava ir até o local, porém não havia nenhuma desintegração física, exceto quando efeitos da medicação surtiram e ele passou a temer possíveis sequelas. Tentativa seria necessariamente quando há alguma consequência física, e não concretização da morte? Os ensaios e esboços de Bernardo poderiam ser nomeados de tentativas ou de pensamentos suicidas? Mais do que uma nomenclatura que deve caber nos moldes de uma teoria, é como Bernardo percebe a experiência que ele concebe como tentativa.

Outra vez antes da tentativa de suicídio ele comunica os próximos passos, como na descrição a seguir, quando envia uma mensagem para a psicóloga, assim que tomou os remédios para se matar. Percebemos que em todas as ocasiões ele recorreu às pessoas distantes fisicamente dele. O que desejava com isso? Seria um jeito de pedir ajuda? Como a psicóloga poderia ajudá-lo? Sem prerrogativas morais, podemos pensar essa comunicação como uma forma de garantir a atenção, preocupação e afeto do outro, tão escassos em sua biografia?

Aí fui não dando conta e aí quando veio a notícia do HIV tudo explodiu, o casamento... terminamos. Dentro do tratamento psicológico, tive a informação de que eu tinha sofrido um tipo de violência sexual quando era criança, não era abuso, mas era violência, e eu não sabia que isso existia. Só descobri isso ano passado. Achava que aquilo era comum, que todo mundo passava por aquilo e não dei conta dessa informação. Meu terapeuta, na época, não deu conta de lidar com essa questão, a maneira como ele conduziu o caso. E foi aí que larguei a terapia, a medicação e vieram as duas tentativas de suicídio. Foi quando fui para um viaduto, porque minha ideiação era sempre me jogar de um lugar, pular. A primeira [tentativa de suicídio] foi assim, a segunda foi assim e a terceira também foi assim. Fui para um viaduto aqui próximo, na Avenida São João com a Pacaembu, se não me engano; e o outro foi mais próximo ao Shopping Bourbon, em Perdizes. As duas vezes foram dessa forma de tentar me jogar, mas acabei não me jogando. Depois de muitas horas, fui encontrado, meu marido na época me encontrou na rua e voltei para casa.

Aí resolvi passar uns meses no Paraná, na casa dos meus pais. Fui para lá no mês de outubro. Entre agosto e setembro aconteceu tudo aquilo em São Paulo, e em outubro eu fui para lá [Campo Mourão]. Voltei para o Paraná com uma cabeça diferente, sabendo que naquela casa eu tinha sofrido o que sofri. É muito difícil de olhar para as paredes, para as coisas e lembrar do que vivi. É uma sensação muito horrível, aquilo foi pesando, pesando e eu não fui dando conta de manter aquela relação naquela casa com meus



pais. Aí um pouco antes do Natal tomei 30 comprimidos para dormir. Já tomava medicação controlada e acabei ingerindo todos. Essa foi a quarta tentativa, antes do Natal, a quarta e a última tentativa. Eu tinha colocado um texto no WhatsApp para a psicóloga para quando começasse a fazer efeito do remédio. Quando começou a fazer o efeito mandei uma mensagem para ela explicando o que eu estava fazendo, então nisso deu tempo da minha família me socorrer e me levar para o hospital para fazer a lavagem estomacal. Passei uma noite no hospital e fui para casa no dia seguinte. Essa última tentativa com o remédio foi diferente das outras, ela [a tentativa] foi mais impactante porque eu desliguei completamente, fiquei inconsciente então parece que deu um *restart* bem significativo, muita coisa mudou depois dessa quarta tentativa.

Bernardo interrompe a terapia por se sentir incomodado com o fato de não poder arcar com os custos enquanto a psicóloga se disponibilizava para atendê-lo, mesmo sem remuneração, o que ativa ainda mais a insuportável falta de autonomia financeira e a dependência do outro para prosseguir com os cuidados:

Interrompi [a terapia] no último mês. Estou com ela desde o ano passado e desde janeiro não consigo mais pagá-la. Fazia num horário bem tarde, ela chegava do trabalho e a gente ia começar a fazer terapia às 20h30, às vezes era 21h30. Sei lá, acho meio foda vocês trabalharem até essa hora da noite e a pessoa não receber por isso. Então, eu quis parar porque não achava certo ela desprender um tempo da semana dela e não receber nada por isso. Então, parei por conta disso. Já devo para ela uns seis meses de terapia, quanto mais eu dever mais acumulo dívida e mais desesperado fico por dentro.

Bernardo nos conta sobre como entende o suicídio. Acredita que esteja ligado a uma doença e disfunção cognitiva. O desejo de tirar a própria vida é antinatural porque interrompe o curso de uma existência, considerando não estar acometido por uma doença incurável e incapacitante. Só nessas condições o suicídio pareceria justificável. O argumento dele está em sintonia com a separação entre mente e corpo, conforme sua perspectiva. Confronta a ideia de ser muito jovem para querer se matar, sem nenhuma doença incapacitante:

Se não tenho alguém para me julgar depois, então, o que fiz até aqui, se eu acabar aqui, acabou aqui. Não tem uma consequência disso, mas também entendo que isso não é um cérebro saudável, entendo que a doença faz com que você pense de uma forma, não diria certo ou errado, mas de uma maneira não condizente com o que deveria ser. Então não deveria ter esse questionamento de ter ou não o direito de tirar a própria vida. A não ser em situações extremas, como pessoas respirando por aparelho e sabem que não vão mais voltar, ok. Acho que aí deveria ser um questionamento normal, mas não um questionamento de uma pessoa com 39 anos querer tirar a própria vida apenas porque está cansado do mundo em que vive.

Ao descrever como gostaria de ser acolhido, ressalta a intervenção como cuidado essencial. Em situações de sofrimento em que a pessoa não se vê capaz de procurar terapia e tratamento psiquiátrico por si mesma, passa a ser necessário uma ajuda mais ativa e incisiva, o que é compatível com o fato de ele designar a tentativa de suicídio, a depressão e o desejo de morrer a uma disfunção cognitiva, ratificando o discurso fisiológico que relaciona o sofrimento

à gênese da doença do cérebro. Para ele, um cérebro doente é incapaz de mobilizar para buscar ajuda por si só. Se a depressão e o desejo de se matar estão ligados à disfunção cognitiva é, portanto, necessária uma intervenção mais incisiva, segundo seu olhar.

Esther: O que seria isso que você nomeia como intervenções?

Bernardo: Levar o atendimento psicológico até a pessoa. Eu acho que é marcar uma consulta com um psicólogo. Convivi com algumas pessoas diagnosticadas com Borderline e vi que a vida delas era bem complicada. Por exemplo, são pessoas que precisam que a ajuda vá até elas em muitos momentos. Sei que a gente tem que ir [ajudar indo] até o limite da pessoa, mas o limite da pessoa é o suicídio, às vezes vai ser o suicídio. Se quer ser evitado, tem que entrar no meio de algum jeito. Tenho medo. Se eu pensava dessa forma, acho que deve ter muita gente pensando dessa forma, muita gente.

Eu [longa pausa] vinha de um histórico em que não deixava as pessoas se aproximarem também, mas é o que digo, se você vê uma coisa dessas é porque algo não está certo, a pessoa não está legal, não está bem. Precisa de algum tipo de ação. Não adianta falar: “ah, procura um psicólogo, tá aqui o telefone”. A pessoa não vai procurar, não vai ligar.

Esther: Talvez uma ajuda mais ativa?

Bernardo: É, exatamente. E psiquiatra também, insistir na questão do psiquiatra porque remédio faz diferença. Em alguns casos é necessário.

Nesse trecho deparamos com uma questão delicada: até onde o terapeuta pode seguir com seu trabalho quando o paciente demonstra resistência em continuar na terapia? Bernardo atribui ao fator financeiro o impedimento para a continuidade do processo terapêutico. A psicóloga percebendo a situação passa a insistir para que ele se mantenha sob seu cuidado, atitude apreciada por Bernardo.

Não podemos deixar de reconhecer que sua fala desponta a urgente necessidade de serviços de saúde sem longas esperas e de qualidade, acessíveis à população. Por outro lado, no seu caso, esperar a mudança de modo passivo com iniciativa do outro é deixar de assumir a própria vida:

Daí quando falei para você que a gente tinha que invadir a vida da pessoa, é fazer mais ou menos o que ela fez. Ela disse para mim: “você não pode ficar sem terapia, tem que estar em terapia. Se o problema é dinheiro, um dia você irá me pagar, mas não será agora”. O que dificultou mesmo a procurar ajuda foi o dinheiro, no ano passado. Hoje em dia isso não é mais desculpa. As pessoas têm muito medo de negociar, as pessoas não sabem negociar. Não é questão de pedir desconto, porque eu acho que não é chegar nesse ponto de pedir desconto, mas podemos negociar. O pessoal tem medo de cobrar, de negociar. A gente também não teve educação financeira, na realidade, a gente não teve educação para quase nada. Ela [a psicóloga] teve essa postura de me manter em terapia, mesmo contra minha vontade.

Bernardo narra as tentativas de suicídio desvinculado de um percurso cronológico. Em uma das ocasiões, perambulou pela cidade até que foi encontrado pelo ex-marido. junto com dois amigos. Descontrolado, teve crises de raiva, vociferou xingamentos, atirou tudo o que

estava à sua frente e afastou todos à sua volta. Surge um dilema: aceitar o cuidado alheio ou impedir que o outro se aproxime.

Ele nos conta sobre os procedimentos hospitalares após a tentativa de suicídio em Campo Mourão, quando pela primeira vez tentou se matar ingerindo medicamentos. Relata a falta de escuta e atenção em todas as vezes que buscou atendimento hospitalar, além de sentir-se maltratado e desconsiderado nas decisões. O paciente que se encontra em estado depressivo sem qualquer alteração fisiológica que justifique tais comportamentos é primeiramente sedado, medicado e, com isso, calado. É preciso considerar o tratamento iatrogênico no qual o cuidado provoca sofrimento adicional.

Em duas vezes fui hospitalizado. Na primeira vez aqui em São Paulo, meu ex-marido junto com dois amigos saiu me procurando e me encontraram. Eu estava muito nervoso, muito bravo. Tive um ataque de raiva, não estava em si. Eu jogava muitas coisas, xingava muito as pessoas, muito nervoso, totalmente fora da realidade. Eu distorcia a realidade, o que tinha acontecido, aí eles acharam melhor chamar o SAMU para que eu fosse para o hospital e me acalmar, porque não tinha medicação ali na hora para me acalmar. Fui para o hospital, mas não cheguei a passar a noite. Fui lá, fiz exames e fui atendido. Peguei os resultados do exame, mas não tinha nada, fisicamente falando. O corpo estava perfeito. Fui hospitalizado essa vez, mas não fiquei em observação. Logo que fizeram o atendimento, fui liberado. A última tentativa, que foi com remédio, meus pais me levaram de carro para o hospital, onde passei uma noite em observação. Só não fiquei até o final, até a manhã, porque acabei acordando no meio da madrugada, estava me sentindo super bem, como se nada tivesse acontecido, arranquei a sonda porque vi que não estava saindo mais nada pela sonda, o soro já tinha parado de entrar. Tirei a sonda e falei para a enfermeira: “eu estou bem, quero ir embora”, e ela disse: “não, você não vai embora, você tentou se matar, você precisa ficar em observação. A médica não vai te liberar.”. Eu disse: “a médica vai me liberar sim, estou bem. Você está louca?”. Aí comecei a ver onde era a rota de fuga do hospital. Pedi para ir ao banheiro para ver onde era a saída. Pensei que era só fazer esse caminho rapidinho que ninguém iria me ver. Fui no banheiro e quando voltei perguntei: “se meu pai vir me buscar eu posso ir embora?”. A médica disse: “se ele assinar um termo de responsabilidade pela sua vida, você pode ir embora”. Daí meu pai me buscou uma 3-4 horas da manhã no hospital e fui pra casa.

Fui parar no hospital outras duas vezes, quando tive uma crise depressiva que eu não conseguia me mexer. Fiquei completamente paralisado, não conseguia falar, nem andar. Então, duas vezes em Campo Mourão passei na emergência do hospital, só que, em atendimento de emergência, se você não está mal eles te tratam feito um lixo. Além da crise depressiva, estava tendo crise do efeito colateral do remédio, então tive fotofobia, fonofobia, que são experiências horríveis. Não sabia que era dessa forma. Não conseguia ficar com meus olhos abertos e qualquer pessoa falando ao meu lado parecia que estava enfiando uma agulha no meu ouvido enquanto falava. Fui para o atendimento nesses momentos também. Fui super maltratado no hospital, achavam que eu era drogado, só me deram injeção para dormir. Eles ainda perguntaram: “você quer tomar injeção? Vai tomar e dormir”. Eu falei: “então deixa eu dormir, melhor dormir do que ficar sentindo o que estou sentindo”. Fui hospitalizado quatro vezes ao todo.

Bernardo elogia o atendimento do SAMU e em outra situação, em que se sentiu acolhido no hospital, no ápice da crise. Acontecimentos como esses reascendem um olhar para o cuidado até então precário, tanto em seu ambiente familiar como na experiência com o serviço público:

Eu me senti, desde entrar no SAMU, que já foi algo impressionante porque não sabia que o atendimento deles era tão bom, daquela forma. Nossa! Fiquei bem impressionado com a maneira como fui conduzido, depois que saí do hospital também, estava o meu ex-marido e um amigo esperando. Fui extremamente acolhido depois disso.

Quando tomei o remédio para o suicídio mesmo [em Campo Mourão], aí nesse dia fui bem tratado [no hospital], porque fui para dentro do hospital, não era só a parte de triagem. Fui direto para a maca porque já cheguei desacordado e fui entubado.

A escolha do local e do método é trazido em seu discurso. É preferível a morte por suicídio do que sobreviver a uma tentativa com sequelas. O temor das consequências físicas-orgânicas também é um forte mobilizador para a escolha do local/método para o suicídio:

As duas vezes [que tentei suicídio em São Paulo] cheguei até o viaduto. Não ao viaduto que eu queria. Da primeira vez foi logo numa briga que tive com o Mateus no café da manhã, foi logo cedo, por volta das 7h da manhã. Depois passei uma parte da manhã num viaduto aqui na Avenida São João. Passei a manhã toda ali. À tarde, quando foi por volta das 13h, não sei se é isso mesmo porque estava sem relógio, sem celular, acabei me orientando pelo sol. Fui caminhando em direção à Marginal. Pensei: “esse viaduto que estou é muito baixo, se eu cair de cabeça consigo morrer, mas se eu não cair de cabeça pode ser que fique tetraplégico e seja pior, então vou caminhar em direção à Marginal porque sei que lá tem viaduto alto”.

#### **12.4 Morte ou transformação: afetos e busca de sentido à vida**

A depressão, a ansiedade e os traumas da infância negligenciados até então aparecem com força. Bernardo atribui à terapia e ao tratamento medicamentoso os primeiros passos para a sensibilização dos afetos, dando visibilidade para sensações, sentimentos e pensamentos tanto agradáveis quanto aqueles difíceis de lidar.

Há ainda em sua fala um tom de desesperança, a falta de sentido à vida, bem como o enorme esforço dispendido para lidar com tais afetos. Somado a isso, em sua fala podemos observar dilemas conflitantes. Para Bernardo, o suicídio é visto como algo errado, por outro lado, considera o direito da pessoa de tirar a própria vida:

Quando você faz terapia ajuda a entender bastante. Eu simplesmente precisava de ajuda com algo que sentia dentro de mim, uma depressão que nunca foi tratada junto com uma ansiedade maltratada, e essa depressão sempre me acompanhou, desde que nasci ou desde muito jovem. Meu pai era alcoolista desde que nasci, então tem indícios de uma depressão bem antiga. A grande mudança foi essa, fiquei completamente na mão de outras pessoas, precisei regredir 100% na minha vida, voltar a ser um bebê para conseguir enxergar que tenho que sentir o sofrimento que preciso sentir o que eu não queria sentir. Sentimentos que neguei por 38 anos da minha vida. O que sinto agora é diferente. Quando eu sofro é mais dolorido, mas quando sinto felicidade eu também consigo sentir, porque eu limitava as sensações, tudo o que pudesse não sentir tentava não sentir, então eu negava a felicidade, a tristeza, tudo. Era uma pessoa que não tinha sentimento, não tinha sensação. Hoje em dia quando a gente sente o corpo alegre, com vontade de dar risada, você sente seu corpo querendo dar risada. Na tristeza é a mesma coisa, é uma sôfrença muito maior, só que você sabe que vai passar. Sempre tive o gatilho da fuga, sempre precisei

fugir para não lidar com as consequências. Então, sempre que eu fugia. Isso até ajudava a esquecer, a não precisar sentir aquela tristeza. Quando vim para São Paulo, muito provavelmente essa mudança me ajudou a não ter entrado em depressão. Talvez se eu tivesse ficado em Londrina teria batido uma depressão nove ou dez anos depois. Só que como teve essa mudança e minha ida para Londrina também me deixou muito motivado, sempre busquei na fuga um refúgio. Agora não tenho mais para onde fugir: ou eu morro ou eu enfrento o que tenho para enfrentar. A medicação e a terapia têm me ajudado, ainda acho desnecessário estarmos todos nesse mundo, não sei se precisa de tanta gente nesse mundo, mas uma coisa que me prende [à vida] é que alguém me disse que no reino animal é muito raro o indício de animais que cometem suicídio, então não é natural do ser humano se suicidar. Não é certo um cérebro querer se suicidar. Racionalmente falando acho que deveria ser certo, acho que eu deveria ter esse direito de tirar ou não minha vida. Esse é um questionamento que ainda carrego dentro de mim, não acho que vá sair, mas aprendi a lidar com isso, pelo menos por enquanto.

Ele tem buscado aprender apreciar os momentos de alegria como também aqueles ligados à tristeza, o que tem sido de grande valia no processo de autoconhecimento. Ao negar a infelicidade, a dor, as feridas, Bernardo também é privado da brincadeira, do riso. A fuga como escape e defesa contra o desconforto tira a potência da transformação que só quem se deixa permeiar por tais sentimentos pode alcançar. Ou ele sentia a vida e transformava radicalmente sua existência ou morria sufocado pelos próprios afetos:

A sensação de felicidade foi a coisa mais surpreendente, assim como a tristeza também, a dor física dentro de mim. Dá vontade de sentir alegria de novo. Eu falava para as pessoas: “acho tão besta essa mania de dizer que nasceu para ser feliz”. Eu falava “gente, deixa de bobagem, isso não existe”. Não! Você tem vontade de se sentir feliz de novo, você tem vontade de sentir alegria de novo e de permanecer nessa sensação. As pessoas falavam isso e eu não dava valor algum, achava a maior bobagem. Eu dizia: “gente, isso não existe”. Não, ela existe sim, dá para sentir, é legal sentir, é divertido sentir, o seu corpo reage de uma forma diferente àquilo. Me senti uma criança de novo. Isso é coisa de criança, coisa que passei anos sem sentir. Achava que era apenas uma questão da minha personalidade, que eu sou ranzinza. Não, eu não tinha que estar ranzinza desse jeito. É a doença falando, é você vendo o mundo com os óculos da doença. O que me impactou, até usei uma palavra na terapia que era: “eu me senti estranho sentindo felicidade”, aí minha terapeuta falou: “quero que você troque a palavra estranho por outra palavra, você vai usar a palavra surpreendente, porque foi surpreendente, não foi?”. Eu respondi: “foi”. Para mim é uma coisa tão besta que eu não via como isso fazia diferença na minha vida, não sentir nada, porque quando você nega uma coisa, você nega outras coisas também. Aquela animação “Divertidamente”, não sei se você assistiu, mas eu demorei cinco vezes para chegar no final porque eu tinha uma resistência tão grande que dormia na metade do filme, não queria ver como funcionava a mente humana. Lá [no filme] eles mostram muito bem a função de cada sensação, de cada emoção. Ela tem que ser sentida. Não adianta fugir. Se você fugir, olha o estrago que faz, se você nega a tristeza, o filme mostra isso. A tristeza foge e a alegria vai junto, então você não vai sentir nem a alegria, nem a tristeza. É bem aquilo, ele [o filme] mostra muito bem como funciona a mente humana. Essa coisa boba de criança. A questão da felicidade mexeu muito comigo. Dar risada com algo que eu não achava graça, olhar para memes que eu achava super ridículo e hoje acho super divertido, ver a morte de um personagem de um filme e chorar a morte dele. É gostoso sentir isso, e eu não sentia nada disso, nada disso fazia parte da minha vida. Todas as fotos de quando eu era criança e adolescente eram sempre chorando ou muito bravo, sem exceção. Neguei isso a vida toda, mas também isso me manteve vivo de certa forma. Só que se eu tivesse procurado ajuda profissional antes, nada disso teria acontecido.

A tentativa de suicídio em parte causou o isolamento, a perda da sensação de comunidade com o mundo e com as pessoas e, ao mesmo tempo, esse afastamento decorre de atitudes de evitação para com os vínculos afetivos-sociais. Ou seja, intencionalmente se isola e

é isolado. Bernardo tem dificuldades para expressar emoções, principalmente a alegria, e isso reflete na tendência de afastar as pessoas ao seu redor através da hostilidade, quando se depara com sentimentos confusos e conflitantes.

Na fala seguinte encontramos o pavor do suicídio e o medo da morte na sociedade que, invariavelmente, causa afastamento, seja por não saber o que fazer ou como lidar, despontando mais sofrimento em Bernardo, que vai se fechando em si mesmo:

Comentei na outra vez que eu não sentia alegria, tinha dificuldade para sentir emoções. E é muito doído ver que passei uma vida sem sentir emoções. Aprendi que não tinha que demonstrar aquilo [as emoções] e que tinha que ser forte o tempo todo. Ainda é difícil demonstrar fraqueza porque as pessoas olham mais para sua fraqueza do que para sua qualidade. Posso estar errado, mas eu me afastei também, e acho que as pessoas se afastaram de mim depois da última tentativa, dessas crises que tive.

Eu já vinha num processo de afastamento dos amigos há algum tempo por causa do casamento. Fiz amizades novas por conta do casamento também, que acabaram não permanecendo depois da separação. Os amigos que eu deixei para trás não me senti no direito de procurar. As pessoas que permaneceram, sinto que demonstravam mais carinho antes. Hoje é como se elas tivessem se afastado com medo de falar comigo. É o que sinto. Até porque elas não me procuram para conversar, se eu não ligo, ninguém me liga, se não mando mensagem, ninguém me manda. Esse isolamento ainda mexe um pouco com minha cabeça, porque me sinto bastante sozinho, principalmente aos finais de semana. Não tenho programação, não faço nada nos fins de semana, assim como não faço nada durante a semana também. Tentei, procurei duas amigas que moram aqui perto, porque aí já facilita a locomoção, mas não consegui marcar encontro, não consegui marcar de conversar. Percebi que rolou um afastamento das pessoas que estavam próximas.

Ele discorre sobre a temática do isolamento social associado à vergonha e à culpa de ter tentado suicídio. Dizer é constranger a si e ao outro. Ao passo que se calar e o isolamento é uma proteção que garante a preservação de sua imagem, evitando o desprezo alheio. Por outro lado, a consciência da passagem do tempo vai alimentando o medo da solidão, de não encontrar um parceiro e o enfrentamento quanto à possibilidade de envelhecimento solitário:

Eu me sinto muito isolado hoje em dia. Não tenho contato. Hoje em dia converso com você, com a minha terapeuta, com meu marido, aliás, meu ex-marido. São as pessoas com quem tenho contato do mundo exterior. O resto não tenho mais contato. Uso aplicativos de paquera, mas a galera não quer saber de conversar, só quer saber de trepar mesmo, sem se preocupar com o corona [vírus – Covid-19], nem nada. Perco meu tempo conversando com essas pessoas, que dura dois, três dias de conversa e a pessoa desaparece. Tenho passado meu tempo conversando com pessoas que não têm nada a ver comigo, que não sabem nada da minha história e que também não preciso explicar. Isso também facilita por um lado, eu não preciso falar de mim, do que aconteceu. Sinto um pouco de vergonha também. Fica uma mescla de vergonha com sei lá o quê.

Esther: Vergonha em relação a quê?

Bernardo: As tentativas de suicídio (...) me sinto desrespeitando as pessoas porque eu fiz isso também. Mas, é mais uma vez eu puxando a culpa para mim. Isso eu sempre fiz. Esse é um mecanismo meu que tenho trabalhado bastante em terapia e está bem difícil de mudar. Trago a culpa para mim, mesmo que ela não seja minha. Ainda que não exista um culpado, eu invento um culpado, que sou eu. Como se fosse uma necessidade minha de ser culpado por alguma coisa. Isso é algo que preciso mudar e não consigo.

Tenho medo de uma vida solitária. Hoje tenho medo, antes não tinha, enquanto era mais jovem. Acho que esse é um sentimento comum de a gente se sentir imortal, muito poderoso na vida e que nada vai

acontecer quando a gente é mais jovem. Eu vivia muito bem sozinho, solteiro. Hoje em dia não lido bem em ser solteiro, tenho medo de ser sozinho no futuro, de chegar numa velhice sozinha. Apesar de ver várias pessoas vivendo (...) principalmente aqui em São Paulo. No interior é mais difícil porque a família acaba acolhendo, mas em São Paulo vi muitos idosos vivendo sozinhos. E todos que vi eram tristes e deprimidos. Eu não gostaria de ter essa vida, mas, ao mesmo tempo, me pergunto quantas dessas pessoas fizeram terapia e tomaram remédio na vida. Talvez exista diferença. Tem idosos ativos e que vivem uma vida sozinha muito boa. Mas hoje em dia tenho medo dessa solidão, de ser solteiro para sempre.

A questão dos afetos, seja a presença ou a ausência, mais uma vez ganha espaço em sua fala. A fraqueza em um primeiro momento tem a ver com reconhecer sua fragilidade, saber-se humano, expressar sentimentos das mais variadas tonalidades. Como se a vulnerabilidade e o sentir a vida fossem sinônimos de incapacidade e fraqueza. Bernardo tem buscado refazer essas prerrogativas. Precisou se aproximar do sofrimento para mudar sua forma de olhar o mundo, sendo assim, as tentativas de suicídio podem ser compreendidas aqui como o evento que o impulsionou a rever a vida:

Esther: O que seria fraqueza para você?

Bernardo: É demonstrar que você não está bem, é mostrar que tem dias que não está bem, tem coisas que não vai saber lidar e tudo bem pedir ajuda para isso. É não demonstrar seus traumas de infância. Se eu mostro para as pessoas o que vivi na infância, automaticamente a pessoa não vai querer nada comigo. Não sinto que tenho uma vida legal para contar para pessoas. Então, evito contar para as pessoas as coisas que não conquistei. A fraqueza vem disso de demonstrar o próprio eu. A gente aprende que não deve demonstrar a fraqueza, e que temos que ser capazes de superar os problemas sozinho. A fraqueza, na minha cabeça, é demonstrar sentimento. Eu sou fraco se demonstro que estou com raiva; fico bravo, mas ao mesmo tempo em que não mostro essas coisas, eu também não mostro a alegria, o contentamento, as vitórias, as conquistas. Não me toquei antes que esconder a fraqueza também seria esconder os sentimentos, eu teria que esconder todos os sentimentos. E quando esconde a alegria, você se torna uma pessoa apática. Se você não está feliz então automaticamente você tá triste ou bravo. As pessoas têm muito essa imagem de mim: “Ah, mas você tá sempre triste, tá sempre bravo, vive reclamando”. Pra mim, fraqueza é demonstrar sentimento, mas não tem nada a ver com isso. Eu queria saber onde foi que aprendi que demonstrar fraqueza é demonstrar sentimento. Não é uma fraqueza demonstrar sentimentos, mas passei a vida toda acreditando nisso. Foi exatamente demonstrando [os sentimentos] que me ajudou, mas eu esperei chegar aonde chegou para poder pedir ajuda. Podia ter pedido ajuda uns seis meses antes que não teria passado por nada disso, não teria vivido nenhuma dessas coisas. Aprendi do meu pai: “a gente não pede ajuda, a gente aceita e segue o barco”. Seguir o barco está errado, muito errado.

Um dos temas trazidos e que nos chama a atenção é a sensibilização para as coisas mais simples e negligenciadas em um cotidiano. Ao perambular de noite pela cidade, parou em um local concentrado de moradores de rua, que o chamaram para se proteger da chuva: o acolheram, dividiram mantimentos e água escassos, além de tentarem convencê-lo a não se matar. Um gesto simples que o resguarda não apenas da chuva ou lhe oferece alimento, mas, sobretudo, dispõe abrigo na vida e sentimento de igualdade.

A segunda tentativa foi à noite, eu acabei parando ali perto do Mackenzie, onde tem um pessoal [moradores de rua] que fica ali. Na primeira tentativa fui para a região da Cracolândia, era mais centro. E dessa segunda vez fiquei conversando com algumas pessoas que estavam ali na rua também. Começou a

chover, parei num lugar e eles me chamaram. Eles são extremamente acolhedores, muitas pessoas que estão na rua são extremamente acolhedoras. Quando eu trabalhava em uma empresa que ficava próximo à Cracolândia, tinha que passar no meio deles até chegar na empresa, aí acabava conversando com alguns deles. A maioria acabava ignorando, mas eu não conseguia ter essa visão. Eles eram pessoas muito receptivas. E dessa vez [durante a segunda tentativa de suicídio] eles me oferecem água, comida, me convidaram para ficar ali perto deles, tentaram da forma deles me aconselhar a não fazer nada do que eu queria fazer, mas ainda assim eu acabei indo para cima do viaduto. Quando amanheceu eu fui [em direção ao viaduto].

Era um cansaço físico que me impedia de seguir em frente [com a tentativa]. Fui caminhando por São Paulo até a zona norte, que é na região onde fica o Shopping Bourbon, mas andei bastante no centro antes de chegar até lá, meio que fazendo um zigue zague. Não fiz o caminho normal, e era mês de setembro-outubro então estava bem quente. Tanto é que hoje quando vejo pessoas em situações de rua a primeira coisa que penso é: “essa pessoa não tomou água”, porque essa galera não tem onde tomar água, eles tomam água que escorre da chuva ou sei lá, do esgoto, porque não tem.

Esther: Você comentou que eles foram muito acolhedores, o que é acolhimento, sentir-se acolhido para você?

Bernardo: Acho que é olhar de igual para igual, não ver diferença de superior ou inferior. Eu conversava com eles como conversava com qualquer um, não tenho distinção. O fato de eles terem me recebido como se não tivesse diferença para os dois lados, isso acabou me chamando a atenção no que se refere ao acolhimento. Eu tinha certeza absoluta de que eles não iam me assaltar, não iam levar meu relógio, celular. Não tinha essa insegurança porque eu os via como pessoas normais, não que não sejam, mas estão em condições sub-humanas. É essa igualdade entre as diferenças.

Encontramos uma fala interessante: ele só sentiu conexão e possibilidade de comunicação com moradores de rua e com mais ninguém. Embora não tivesse um pedido claro de ajuda por parte de Bernardo direcionado aos moradores de rua, ele aceitou o gesto de acolhimento:

(...) eu iria pular de cima de um viaduto na marginal. Era essa a intenção da primeira vez, seria na parte de asfalto mesmo, para ter um impacto maior. Daí fui caminhando sempre cabisbaixo e ia caminhando. Quando eu me cansava parava e me sentava num lugar, mas não era uma via única, passei por várias ruas, mas sei que eu queria ir para a zona oeste. Eu estava na Francisco Matarazzo, bem no final, que acho que já é a região da Lapa, se não me engano. O sol já mostrava que era meio da tarde (...) lembro que demorava muito para chegar, mesmo em distâncias curtas. No meio da tarde, com o sol bem quente, acabei caindo na calçada. Saí de casa de chinelo, bermuda e camiseta. Fiquei naquela calçada onde eu caí, fiquei um bom tempo caído. Eu já estava bem desorientado para qual caminho seguir. Conhecia o lugar, mas não sabia que eu estava na Francisco Matarazzo. Hoje sei onde estava, mas naquele momento não tinha noção de nada, só sabia que era uma avenida que eu já tinha passado.

Eu caí e fiquei ali. Depois começou o pôr do sol. Era setembro, então o sol já se põe mais tarde. Devia ser por volta das 18h. Eu já estava bastante cansado e com muita sede, porque não conseguia pedir água em lugar nenhum. Não conseguia falar com ninguém, a não ser os andarilhos, com eles eu conseguia falar.

Inicialmente, Bernardo faz referência aos moradores de rua utilizando o termo andarilho havendo uma certa identificação com eles pelo fato de ambos flanarem pela cidade sem uma casa ligada a um senso de pertencimento. Por outro, são identificados como sobreviventes e



estrangeiros cujas vidas são fortemente marcadas pela resistência, força e determinação em situações que colocam à prova a humanidade em cada um deles.

Um acontecimento que chama a atenção é quando ele se dá conta da carência de água potável no cotidiano dessas pessoas, ascendendo um olhar empático e de compaixão direcionados àqueles que são considerados como invisíveis pela sociedade.

Esther: Quem seriam os andarilhos?

Bernardo: Pessoas que moram na rua. Com elas eu conseguia me comunicar. Não conseguia chegar num bar e pedir uma água, por exemplo. Por isso que eu falo: se você quer comprar algo para alguém que mora na rua, dê água, compra uma garrafa de água e dá para ela. Não tem onde eles beberem água. Por volta do final do dia fui para sala [de sublocação – empresa de Bernardo], porque sabia que eu poderia beber água e usar o banheiro, mas eu já estava imundo. Passei por praças por onde as pessoas defecam. As praças de São Paulo são muito sujas, porque eles, os moradores de rua, usam as praças como banheiro, então qualquer praça de esquina é fedida, se não for no Itaim Bibi. Estava muito sujo e fui para sala sabendo que ali tinha um banheiro para poder usar.

Bernardo nos conta um momento marcante em uma das tentativas de suicídio, que é quando caminha pela cidade e passa a vislumbrar a possibilidade de identificação com os moradores de rua, por conta do desemprego e da solidão:

Esther: Você se via como os moradores de rua? E é essa angústia que te invade quando você está no Minhocão?

Bernardo: Sim, como se a vida deles fosse o meu futuro. Como se eu não tivesse o que esperar além daquilo, sem marido, sem trabalho, sem emprego, sem dinheiro, sem perspectiva. Naquele momento me colocava como um deles. Obviamente eu não era como eles, tanto é que eles estranhavam a minha presença perto deles. Era muito gritante a diferença. Eu estava limpo, tinha acabado de sair de casa, por mais que estivesse de pijama. Causava estranheza para os dois lados porque eu estava de pijama na rua, debaixo do Minhocão. Era muito confuso. Eu não tinha um local de pertencimento. A sensação era de não pertencer a lugar nenhum, fisicamente falando e mentalmente também. Eu não pertencia a lugar nenhum. E se eu não pertencço a lugar nenhum, não faz sentido eu manter minha mente aqui. Eu só queria libertar minha mente de tudo isso.

Ele perambula pela cidade sem rumo específico e vagueia por não lugares até encontrar um viaduto para se matar. Há uma memória viva e lúcida sobre os lugares que passou. O desgaste físico e a sede suspendem momentaneamente o desejo de morrer, ou poderíamos dizer que o instinto de sobrevivência confrontou com o suicídio? O cansaço e sede, expressões do humano, foram fatores que adiaram sua morte. Isso nos leva à seguinte reflexão: teria sido o contato com essa faceta reveladora da precariedade humana que o levou a querer se matar em outro momento como também o “salvou” da morte naquele instante?

Se um dos pensamentos que comumente permeia o ato suicida é considerar o sofrimento dos enlutados, Bernardo por sua vez não culpava ninguém, tampouco pensava no luto dos que ficariam após a sua morte. Nas entrelinhas da fala há um sentimento de solidão e desamparo em sua vida, mesmo à beira da morte. Por outro lado, assumir a morte de si como escolha

própria poderia significar uma tomada de decisão sobre a vida e a construção de seu destino de maneira autêntica e fiel aos seus propósitos.

Uma coisa que me marcou muito em um dos momentos em que fui para o viaduto (...) uma vez foi à tarde, outro dia foi à noite. Saí de manhã, quando foi no período da tarde que já tinha andado muito e caí no chão de tanta sede, minha boca ardia de secura e não tinha onde beber água. Não conseguia chegar ao local que tinha que chegar. Pensei em voltar, que é mais perto de casa. Não sabia o que fazer. Saí por volta das 7h da manhã e isso aconteceu por volta das 15h. Eu pensava em muita coisa e queria colocar fim naquilo que estava sentindo. Parece que chega um momento, talvez pelo desgaste do corpo, você sente muito cansaço e muito arrependimento, e você já não quer mais [se matar]. Talvez se tivesse sido em um lugar mais próximo eu teria conseguido, não teria pensado tanto, mas chega uma hora que pensei: “ok, eu me rendo e vou receber ajuda”. Mas eu não pensava nas pessoas que iriam ficar, não me importava com o sofrimento delas e não as culpava também pelo acontecido, ou seja, ninguém tem culpa.

### 12.5 Remédio e terapia: sou medicado e olhado, logo, sou humano

À primeira vista é curioso pensar que em uma pergunta sobre o sentido da vida, Bernardo responde em termos de funcionamento. Atribui à terapia juntamente com o tratamento medicamentoso o fato de atualmente não ter crises de ansiedade intensas, nem pensamentos suicidas. Importante ressaltar que ele acredita na medicação como tratamento auxiliar e válido em casos de suicídio. Ora reconhece o trabalho terapêutico, ora direciona críticas a certos profissionais e determinadas condutas:

Esther: O que te liga à vida hoje?

Bernardo: A medicação com a terapia funciona. Quando penso: “meu Deus, estou um ano, desde março do ano passado, parado, quando a gente fechou a empresa”, então já faz um ano e meio sem receber um centavo. Eu não tenho mais o ímpeto de querer me jogar do viaduto. Sei que estamos num momento difícil e que eu preciso de mais um dia de paciência para poder passar por hoje. O cérebro passa a pensar de uma forma mais calma, mais centrada com a medicação. Me vem pensamentos mais centrados, tanto com relação à depressão, como em relação à ansiedade. Os ataques de ansiedade eram mais frequentes, agora não sinto mais sintomas de ansiedade.

É impressionante como medicação e terapia fazem mudar o que seu cérebro tá querendo fazer. Eu não sinto vontade de querer me matar como sentia. Aquilo era uma certeza e hoje em dia não penso mais. Não vem mais esse pensamento de morte na minha cabeça. As pessoas não entendem isso. Achem que se eu tivesse buscado Deus não estaria passando por isso, se fosse espiritualizado não estaria passando por isso. Tem essa ignorância, que é bem difícil de lidar.

Se por um lado a rede social é empobrecida, por outro ele conta com a ajuda de sua psicóloga. É preciso dizer que a ausência de amigos implica em solidão e desamparo. A amizade é fundamental para construir a noção de si, dos outros, da subjetividade e do sentido comunitário. Um dos aspectos que chama a atenção em seu depoimento é como ele descreve o

sentido de ajuda. Sentir-se reconhecido, captado pelo olhar do terapeuta, traz um forte sentimento de humanização.

Frente à dificuldade de expressar seus sentimentos e desejos, Bernardo parece nutrir expectativas de que o outro lhe ofereça uma ajuda mais ativa. A exemplo disso, ele menciona a atitude da psicóloga, que entendeu que Bernardo precisava de contornos mais estruturantes e fez intervenções inesperadas. Cada situação é única e, por isso, é pertinente questionar mais uma vez: até onde vai a ajuda do psicólogo? Qual o limite do trabalho do terapeuta? Qual a expectativa do paciente para com o profissional? O que significa fazer intervenções? Ao insistir que o psicólogo deveria “puxar o problema para si”, Bernardo parece ansiar a necessidade de acolhimento incondicional e passa a reivindicar aquilo que lhe foi precarizado em sua vida: a experiência de ser amado e reconhecido como alguém significativo na vida de outra pessoa:

Bernardo: Não ter pessoas próximas acho bastante significativo. Eu me senti olhado pela terapeuta, porque naquela noite ela puxou o problema para ela.

Esther: Poderia falar mais sobre isso? O que seria puxar o problema para si?

Bernardo: Ela foi indicação de uma amiga. Aí ela [a terapeuta] me mandou uma mensagem. Na verdade, a gente já tinha marcado uma consulta para aquela noite que eu fui para rua. A consulta era às 20h, mas eu tive uma briga aqui com meu ex-marido, e saí por volta das 19h de casa. Então, mandei mensagem para ela dizendo que eu tinha saído de casa porque tivemos uma briga muito feia, que eu tinha que cancelar [a sessão] e não tinha para onde ir, e também porque eu não teria bateria [do celular] para fazer esse atendimento. Ela respondeu: “calma, preciso falar com você, vou te ligar para gente poder conversar, preciso que você se acalme porque você não está numa condição normal. Não é normal uma pessoa estar na rua como você está, eu preciso conversar com você, não aceito você cancelar essa sessão porque preciso te ajudar”. Enquanto isso, as outras pessoas estavam falando: “ah, que complicado o que aconteceu, vou ver o que posso fazer por você”, até porque eles eram amigos do meu ex e não tinham obrigação nenhuma de me acolher. Eu já tinha me afastado dos meus amigos e também não me sentia na condição de procurá-los porque foi uma opção minha se afastar deles. Não quis mais a atenção deles, então não achei justo agora que eu estou na merda procurar ajuda dos amigos que eu dei as costas, então não procurei por amigos, ignorei. Tentei pedir ajuda somente para pessoas próximas. Tinha uma pessoa que eu achava que a gente era bastante próximo, que era um psicólogo que atendia nas salas [de sublocação]. Ele também virou as costas, simplesmente não me respondeu, não atendeu à ligação. Não mandou mensagem outro dia com desculpas [por não ter respondido], então quando se fala em receber o olhar naquele momento de crise, como todos estavam voltados contra mim, a minha psicóloga teve esse papel fundamental de me puxar para outro lugar. No dia seguinte, ela foi a primeira pessoa que eu contatei, depois que o meu ex-marido foi me buscar no viaduto, aí marcamos uma sessão, fiz uma sessão com ela e começamos o tratamento até hoje. Desde setembro estou com ela. E até hoje ela tem essa postura de não me deixar, ela fala: “não, você não vai parar de fazer terapia, você não pode deixar de fazer terapia”. Eu falei “vamos fazer de 15 em 15 [dias]”, aí ela fala: “não, não vai ser de 15 em 15, tem que ser semanal”. Eu falo: “mas não vou te pagar”, e ela responde: “tudo bem, quando você puder você paga”, então ela teve uma postura muito incisiva, diferente do meu outro terapeuta, que ele fez o que talvez a maioria fizesse.

Vocês [psicólogos] não têm que puxar a sardinha para o lado de vocês, não têm que puxar o problema para si se a pessoa não quer, mas como eu falei, às vezes a pessoa não sabe como pedir ajuda. Não sabe. Eu simplesmente não sabia e continuo não sabendo, para mim isso ainda é uma grande dificuldade, pedir ajuda, até hoje. Hoje eu peço antes das coisas chegarem à explosão, mas ainda assim enrolo muito para pedir ajuda. Por exemplo, fiz uma compra de remédio [receitado pelo médico psiquiatra] em janeiro que durou até o final de março, então fiquei em abril e comecinho de maio sem medicação, porque eu não conseguia pedir para alguém pagar a consulta e a medicação para mim, então enrolei por um mês. Tanto

é que uma semana após parar de tomar o remédio já comecei a sentir sintomas que estavam aparecendo com a falta da medicação. Um mês depois já estava fazendo muita falta a medicação. Pensei: “vou pedir ajuda antes, porque não vou chegar no mesmo nível que cheguei antes, não quero chegar, então não vou esperar a ponto de ter uma ideia suicida para pedir ajuda. Enrolei um mês e não seis meses, algo de diferente já aconteceu. Mesmo depois me sinto acolhido bastante por ela, pela terapeuta. Amigos todos se foram, amizades não permaneceu nenhuma, e na relação com meu ex [marido], a gente se dá bem em casa. Hoje em dia eu preciso muito mais dele do que ele de mim, mas no começo da relação foi o contrário, ele precisou de mim e eu ajudei, agora as coisas se inverteram, então é o papel dele me auxiliar, e ele tem feito isso. Temos mantido essa cordialidade, ele tem me ajudado a me manter enquanto ainda não consigo voltar para alguma atividade ou ter uma função remunerada. Acabo fazendo companhia para ele não se sentir sozinho, ajudo também com as coisas de casa.

Eu me senti olhado pela terapeuta que apareceu em um dos momentos da tentativa, que foi à noite. Eu tinha mandado uma mensagem para ela e ela tinha me respondido porque eu já ia trocar de psicólogo, aí comecei a trocar mensagens com ela antes de começar a fazer terapia. Ela teve uma postura muito diferente do meu ex-terapeuta e de outras pessoas que diziam: “ah, beleza, qualquer coisa você me liga”. Não! Estou no meio da rua, sem dinheiro, não tenho onde dormir e você fala: “ah, beleza, qualquer coisa me liga”? Isso não é uma coisa que se fala para uma pessoa sem dinheiro. Você fala: “vem aqui para minha casa agora, estou indo te buscar agora”. Pelo menos é o que eu faria com a pessoa.

Ela [psicóloga] me disse depois: “eu tomei a responsabilidade de você e, a partir desse momento, vou fazer o que for preciso para cuidar de você”. Foi a postura dela, então, ela não me deixou desmarcar a sessão, foi feita a sessão no dia seguinte, foi ela que pegou o telefone, na última tentativa, e ligou para o meu pai. Agora, por exemplo, ela mandou uma mensagem para saber como estou. É isso que quero dizer quando falo que às vezes precisa ser invasivo. O meu outro terapeuta ele simplesmente jogou a batata quente no meu colo e disse: “se você quer resolver, então venha no meu consultório”. Eu não ia para o consultório dele, e ele não vinha até mim. Acho que se eu tivesse morrido, talvez, seria indiferente para esse terapeuta. O meu terapeuta não foi invasivo, a nova terapeuta foi invasiva, e ela conseguiu fazer a diferença. Eu falei: “simplesmente não quero mais falar com você”. Para ele estava tudo bem e acabou ali.

Ela [psicóloga] não tinha obrigação nenhuma de atender minha ligação. Ela não era mais a minha terapeuta, mas no último contato disse que independente de eu estar ou não em terapia, poderia ligar para ela em situações de crise. Ela conversou com o Mateus por telefone. Não sei o que eles conversaram exatamente, mas ele contou que ela disse que eu precisava passar por uma avaliação psicológica e que eu não estava bem. Ela não fica só no ouvir, tenta fazer alguma coisa. Obviamente vocês [psicólogos] não conseguem fazer tudo, têm um limite, vocês só vão até um certo ponto. Depois disso não têm como seguir. O fato de ela ter atendido uma ligação minha no sábado à noite já demonstra cuidado em relação a isso.

Ora Bernardo diz não se importar com as pessoas que ficariam após sua morte, ora relata que escreveu um bilhete antes de tentar se matar pensando em seus pais, eximindo-os de qualquer culpa. Entende a escrita do bilhete como uma atuação de pedido de ajuda que não soube verbalizar com clareza no momento da tentativa. Cabe considerar que nem por isso é possível encontrar uma compreensão que justifique o ato através das notas deixadas, contudo, algumas reflexões são válidas: estaríamos mais a serviço da vida se olhássemos para as relações sociais, para as perturbações do mundo, para a maneira singular de sofrer e viver do que investigar as possíveis causas, sinais e culpas, localizando-as em razões individuais. Fazendo isso, quiçá possamos conectar a morte ao viver. Isso porque é na morte que a pessoa exprime o

modo como viveu, assim, a tentativa de suicídio de Bernardo e, no seu caso, deixar uma carta e o seu conteúdo, reflete algo de sua existência: a solidão.

Apesar de todas as dificuldades que enfrentou na infância e na convivência com os pais, a preocupação no ápice de sua crise era livrá-los da possível culpa para que eles não sofressem. Outro ponto a ser discutido é quando diz não saber pedir ajuda, mas conforme veremos, Bernardo soube envolver a psicóloga, que prestou auxílio quando ele estava prestes a se matar.

Há ainda um detalhe importante: a medicação utilizada para tentar se matar faz com que ele perca a consciência, lhe trazendo a possibilidade de ser cuidado. Há uma ambivalência muito longe daquela resumida em termos de dúvidas entre “querer ou não se matar”, que carrega nas entrelinhas a ideia de que a intenção de se matar não seria legítima. A ambivalência a que retratamos diz respeito, acima de tudo, ao desejo de receber cuidados, ainda que manifestado através da tentativa de se matar.

Esther: Na última conversa você comentou que antes de tentar o suicídio mandou uma mensagem para a psicóloga, como foi essa mensagem? O que significou para você esse gesto?

Bernardo: Eu estava sentado lá no jardim de casa, debaixo de uma pitangueira, já que lá no Paraná faz muito calor, e aí comecei a me sentir muito para baixo e muito mal. Não suportava aquela sensação dentro de mim. Deu um *start* e falei: “vou buscar e tomar o remédio”. Tomei o remédio e pensei comigo: “quando há suicídio sei que algumas pessoas deixam bilhete”. Pensei na angústia de quem ficou sem saber o porquê eu estava fazendo aquilo. Pensando na angústia dos meus pais, que seriam os primeiros a me encontrar, eles precisariam de algum tipo de explicação e acompanhamento psicológico, porque para eles seriam um baque muito grande. A minha mãe sempre foi depressiva desde que eu era criança, e continua depressiva, então pensei em explicar que ninguém tinha culpa do que estava acontecendo e que aquilo estava dentro de mim, era algo meu, a angústia e o sofrimento eram meus e eles não deveriam se culpar por isso. Pensei na mensagem para tentar explicar um pouco do porquê eu estava fazendo aquilo, a dor física que sentia, do desespero, da angústia. Não consigo mais processar os pensamentos que estavam na minha cabeça, estava cansado de estar dentro de mim, só que eles [meus pais] precisavam entender isso, que essa dor e angústia estavam me consumindo, e eles não tinham culpa. Escrevi esse texto falando isso, também pedi para que ela [a psicóloga] também fizesse o acompanhamento psicológico com os meus pais, para que ela colocasse meus pais em terapia, de preferência com ela, para que eles pudessem, de alguma forma, suportar esse luto. Foi por isso que acabei escrevendo essa mensagem. Achei que a melhor pessoa para conversar com os meus pais seria a minha psicóloga, que já tinha ouvido um pouco da minha história, já sabia quem eu era, e ela poderia explicar para eles [pais] o que eu estava sentindo e passando, e por que eu iria me matar. Era mais uma explicação para quem fica. Na minha cabeça era para não deixar tanta angústia em quem fica. Hoje, olhando para trás, já medicado, em terapia, vejo que fiz um pedido de ajuda para a pessoa certa. Ao invés de escrever: “estou em crise, não sei o que fazer, me ajuda”, escrevi para ela relatando isso que falei, mas hoje vejo isso como um pedido de ajuda, e ela interpretou isso da melhor forma. Ela pegou o telefone e ligou para o meu pai, que foi atrás de mim para me ajudar a vomitar [a medicação] (...) aí fiz esse pedido de ajuda, que hoje interpreto assim, aí meu pai me socorreu e me levou para o hospital, quando não consegui vomitar. Foram muitas horas. Lembro que tomei os remédios à tarde e fui para o hospital à noite, não lembro nada do que aconteceu nesse período, não tenho memória, só tenho flashes da minha irmã [de criação] tentando me fazer vomitar, mas não tenho lembranças de nada. Lembro de ter mandado a mensagem, ficou tudo branco, meu pai ter falado alguma coisa, depois lembro estar agachado no vaso sanitário, depois disso não lembro de mais nada, nem o meio, nem depois.

O trecho a seguir parece compatível com a atitude de avisar as pessoas que estava prestes a se matar, contudo, é importante notar que, ao fazer isso, Bernardo interrompe bruscamente a

comunicação. Essa situação é semelhante àquela em que desligou o telefone ao contar para a pesquisadora o que estava prestes a fazer. Constatamos tal atitude na primeira tentativa de suicídio no Paraná, quando ele liga para um amigo anunciando a intenção suicida e logo desliga o telefone, ao que parece, sem oferecer ao outro a possibilidade de diálogo e trocas. Seria possível dizer que ele conta flashes, fragmentos, garantindo assim a atenção, a apreensão, a preocupação das pessoas? Não se trata de “chamar a atenção” em tom dramático, no sentido pejorativo ou moralista do termo. Vale o exercício de enxergar o evento através de sensibilidade refinada, questionando: como Bernardo gostaria de ser olhado? O que a atitude nos diz sobre ele e a tentativa de suicídio? Qual a função de comunicar e deixar o outro atônito? E como não lembrar que ele reforça o desejo de que as pessoas tenham atitudes mais insistentes no que tange à ajuda oferecida?

Acho que as pessoas tinham que ser mais entronas na vida da outra. Aquela história que ofereço ajuda e vou até onde ela quer ajuda, às vezes esse limite precisa ser transposto, às vezes a pessoa não consegue receber ou pedir ajuda. Acho que tinha que ter sido mais incisivo, acho que meu terapeuta, por exemplo, tinha que ter sido mais direto com as coisas. Na verdade, é dar atenção, espaço para a pessoa. A gente parece que está num tempo em que todo mundo quer falar, mas ninguém quer ouvir. Chega um momento em que isso cansa, às vezes você precisa ser ouvido, às vezes você não sabe se fazer ouvir, às vezes um amigo é mais próximo do que uma ajuda psicológica. Acho que uma minoria vai para o psicólogo e para o psiquiatra, a minoria acaba procurando. A maioria fica só na questão da amizade. Eu não tinha amigos, não tinha pessoas próximas. Convivia muito sozinho e com os amigos do meu marido. Só que os amigos do meu marido são amigos do marido, às vezes eles se tornam seus amigos, às vezes eles continuam sendo amigos apenas do marido. E eu só tinha amigo do marido, não tinha ninguém próximo. Não tinha pessoas que olhavam para mim com cuidado, do tipo: “ah, ele está mal”, na verdade era sempre: “ele está bravo, carrancudo”. Não! Não estou bravo, não estou carrancudo, na verdade estou mal, estou me sentindo mal por dentro e não estou conseguindo falar para você que estou me sentindo mal porque você já vem falando que estou carrancudo. Eu não tinha pessoas próximas. Me isolei e isolar é algo que deve ser observado. Quem se isola não está legal, não. Viver sozinho é uma coisa, agora você estar isolado sem amigos, sem familiares, sem nada, não é normal. Hoje olho para uma pessoa extremamente isolada, sozinha, vejo que essa pessoa tem um grande potencial para o suicídio.

Primeiro vem a ideação, o ímpeto de querer acabar com tudo, de não querer mais estar aqui e, ao mesmo tempo, a gente pede ajuda sem saber que está pedindo ajuda. Sou uma pessoa que não sabe pedir ajuda, sempre tive muita dificuldade em pedir ajuda, mas ainda assim eu ainda gritava por ajuda de alguma forma. E ela [a psicóloga] chegou exatamente no dia em que tive a última ideação e a última tentativa aqui em São Paulo. Ela conversou comigo um pouco antes e no dia seguinte [à tentativa]. Desde o primeiro momento ela puxou o problema para ela. Não sei se foi por ter sido indicação de uma pessoa próxima, então ela sabia que tinha um vínculo de amizade com a pessoa que a indicou ou se realmente é a postura dela. A maioria [dos psicólogos] fala: “se o paciente não quer tratamento não podemos fazer nada”. Às vezes não pode mesmo, às vezes pode. O que ela fez comigo fez com que eu fosse para terapia. Se ela tivesse mantido a postura do tipo: “não posso fazer nada, e é ele [o paciente] que deve procurar o tratamento”, provavelmente eu teria me suicidado.

A linha tênue entre invasão e cuidado é trazida por Bernardo, considerando que o critério deve ser a gravidade do caso em termos de presença ou não de ideação suicida. Parece buscar acolhimento, aconchego maternal, talvez, até uma idealização do afeto materno. Por não ter

tido referências de cuidado de base afetiva, Bernardo gostaria que todos os psicólogos tivessem a mesma atitude a que ele deseja: insistir e assumir a responsabilidade para com aquele que está sob seu cuidado profissional.

Sua fala é dotada de muitas polêmicas e controvérsias. Bernardo pede um psicólogo “invasivo”, mas como é para o profissional fazer intervenções e atender a esse pedido que nem sempre é claro? Como analisaríamos a intervenção da psicóloga que assume atitudes invasivas sem o pedido do paciente? Tomar providências para “salvá-lo” sem seu consentimento ou não intervir, no sentido de evitar assumir atitudes quando não há pedidos do paciente para que o profissional envolva e avise a família? Nesse caso, a psicóloga fez uma leitura sobre o comportamento de Bernardo como um pedido de ajuda e acionou a família no Paraná sem que ele soubesse:

Esther: Qual seria o limite entre o cuidado a que você se refere em ser mais incisivo e o desrespeito ao desejo do outro?

Bernardo: Talvez o limite esteja na gravidade do caso. Ela [a psicóloga] entendeu que era um caso grave, e ela assumiu. Eu, se fosse psicólogo, não sei se teria o mesmo posicionamento que ela. Me vejo no início de uma profissão como recém-formado fazendo isso que ela fez, mas depois de um tempo eu não sei se eu faria. Esse limite, sei lá, acho que precisa ser mais invasivo, precisa ser feito, a gente deveria ter uma cultura de intervenção, seja de amigos ou familiares. É que muitas vezes o problema é a família, que não enxerga que ela é o problema. Com relação ao profissional de saúde, na minha opinião deveria haver uma insistência maior para com o paciente. Obviamente tem o caso de pessoas que não vão se matar, não vão matar ninguém, que não vão prejudicar a própria vida, nem a vida de ninguém. Se você tem um caso que não é tão pesado, então acho que a pessoa tem o direito de optar em ser incisivo ou não com o paciente, mas em um caso mais grave, quando envolve um risco de morte, acho que tem que ser mais incisivo. O primeiro terapeuta, não é que ele desencadeou, mas ele me fez enxergar muita coisa. Ele, por exemplo, não soube dar continuidade ao caso porque querendo ou não eu pedia ajuda de uma forma atrapalhada ou grosseira, mas eu pedia ajuda. Avisei quando estava no meio da rua sem dinheiro e aí ele queria marcar uma consulta on-line para o dia seguinte. Eu falava: “não vou falar com você, não estou a fim de falar com você”, daí morreu ali. Ele não deu continuidade, não me ligou quando eu disse que não ia fazer essa sessão on-line, daí morreu o assunto. Então a postura dele foi: “ok, ele não quer ajuda, não sou eu quem pode ajudá-lo”, diferente da outra psicóloga. Ela viu que eu precisava de ajuda e tomou as rédeas. Inclusive, o meu ex-marido também fala a mesma coisa, que ele [o primeiro terapeuta] não soube conduzir o caso por ser um profissional jovem, recém-formado ou por não ter tido contato com alguém com ideação suicida. Aí ele meio que me deixou. Não me senti acolhido por ele naquele momento, diferente da outra psicóloga que me colocou no colo dela, literalmente me pôs no colo dela. Acho que ele devia ter tido a mesma postura que a dela, mas, obviamente, sou um leigo falando. Vocês [psicólogos] é que aprenderam a profissão, vocês é quem sabe das ferramentas, mas eu do lado de cá, como paciente, gostaria que todos tivessem a postura que essa psicóloga teve, de ser incisiva, de conversar e puxar a responsabilidade para ela também.

## 12.6 Solidão, depressão, suicídio e religião: faces do sofrimento

O que nos chama a atenção é o fato de Bernardo associar a depressão com a dessensibilização dos afetos para além do estado de tristeza ou alegria. Trata-se de uma apatia ou, ainda, um entorpecimento de si, da vida e do mundo, diferentemente da tristeza, que é uma expressão “natural” da vida, como qualquer outra emoção ou afeto:

Esther: Quando você fala em depressão, o que significa estar em depressão para você?

Bernardo: É uma angústia, um desespero, uma falta de perspectiva. É a angústia junto com a falta de perspectiva. Ela mexe tanto com a gente que a forma de pensar não é natural. É como se as ligações no cérebro fossem feitas erroneamente, como se o sentimento ligado à memória fosse diferente e aquilo causa um desespero. A depressão, para mim, é inclusive é uma alteração na nossa maneira de pensar que a gente não percebe. Meu ex [marido] usa um termo que é: “você usa os óculos da doença”, então quando você coloca os óculos da depressão você vê tudo distorcido, não consegue ver a realidade, não consegue tomar uma decisão, uma decisão simples parece algo absurdo, porque meu cérebro perdeu a capacidade de tomar uma decisão. Eu não conseguia fazer coisas simples, e ela não vem ligada à tristeza em si, que é o que a maioria das pessoas pensa, como meus familiares do Paraná pensam: “ah, ele está triste então é a depressão”. Então quando acordo feliz eles pensam: “pronto! Curou da depressão”. Não, pai, eu ainda não sarei, não é de um dia para o outro porque muitas vezes ela [a depressão] é vista como uma tristeza. Existe o momento de tristeza profunda. Eu tinha momentos apáticos, às vezes passava horas e horas olhando para o nada, sentado sem perspectiva de tudo, mas ali era ausência de tudo, ausência inclusive da tristeza. Era ausência de qualquer sentimento, para mim é isso a depressão.

Passado o momento de tensão e ao narrar sua história no presente, Bernardo evita o contato com os acontecimentos, sentimentos e pensamentos que remetam à época das tentativas de suicídio provavelmente pelo medo de que assombros do passado possam revisitá-los no presente. Outra vez, a depressão é descrita em termos do cérebro tomado pela doença e anormalidade que provocaria a perda de controle e do funcionamento natural. Para ele, a depressão é uma doença que desenha e remodela a realidade, além de esvaziar o sentido da vida. Ainda nesse trecho, Bernardo discorre sobre a importância da educação emocional e a necessidade de discriminar os sentimentos:

(...) na verdade, tento meio que não pensar profundamente a respeito. Não fujo do sentimento, nem do que aconteceu, mas é como se não quisesse sentir o que senti naquela época. O final do ano passado foi muito pesado para mim, foram meses pesados de passar e não saber como vai ser, e ter que aprender a lidar com isso, porque muita gente tem depressão e não sabe que tem depressão. Boa parte da população convive com isso e acha que é normal, como se fosse normal sentir ansiedade, depressão, estresse. Não é normal.

Isso é algo que me impressionou bastante porque é automático o cérebro querer desligar. É uma forma de pensar que não temos o controle, a doença tira esse controle da gente. Não somos educados para isso, não aprendemos desde criança que depressão não é tristeza e ansiedade não é ficar nervoso quando se quer alguma coisa. Não aprendemos essas coisas. Se tivéssemos dado outro nome para a doença fosse melhor até, porque as pessoas enxergariam de outra forma, mas também vai muito da educação.

Ele considera a depressão como doença causadora do suicídio, um pensamento que irremediavelmente leva ao desligamento e o rompimento automático com a vida que não é passível de controle. A experiência suicida irrompe na fina camada que separa a vida da morte. O suposto controle é convertido em um sentimento avassalador que produz força incontrolável, a ponto de ocasionar o suicídio:



Esther: Quando você fala que a depressão muda a forma de olhar para a vida, você usa o termo desligar. O desligar seria o quê?

Bernardo: O desligar seria o suicídio, porque é automático. Não é algo que você quer pensar. Simplesmente vem, você pensa e não tem controle daquele pensamento. Você acha que está pensando com controle, mas na minha cabeça hoje percebo que não tinha o controle do pensamento, porque a doença afeta a maneira como a gente pensa.

Quando criança, testemunhou cenas cruéis do alcoolismo do pai que, segundo as palavras de Bernardo, foi “*desumanizado*”, catalisando o sentimento de abandono por aquele que deveria prover, amar, proteger e cuidar da criança, o que parece ter restringido as possibilidades de uma vida adulta desimpedida dos traumas da criança que um dia foi ferida. Aqui ocorre um fenômeno interessante: a solidão, a falta de vontade de estar com os pais e de receber afeto deles é compatível com a jornada que implica em abandonar o papel de filho e seguir em frente, oferecendo a si aquilo que porventura desejou por parte dos genitores. Por outro lado, há um desejo interno, e não tão óbvio, de sentir-se amado pelos pais e, talvez, solidão mesmo seria esperar incessantemente o amor e a atenção deles. Ainda nesta seção iremos acompanhar os conflitos com o irmão, a quem é comparado por sua obediência e comportamentos que atendem às expectativas dos pais, diferentemente de Bernardo:

Não sinto vontade de estar com meus pais, nem afeto. Vejo as pessoas falando: “que saudades dos meus pais, queria estar com eles”. Para mim isso não existe, pelo contrário, quanto mais distante e menos conversa, para mim é melhor. Todo mundo fala que isso não é certo. É difícil essa coisa, existe essa dualidade dentro da gente de certo e errado. Tem coisas que não é certo nem errado, elas apenas são. Se você não está em terapia, não consegue entender de jeito nenhum, fica nesse certo e errado para sempre. Alguns comportamentos do meu pai eu também herdei, como a maneira de falar, mas não peguei o alcoolismo dele. O meu irmão foi pelo mesmo caminho dele de ser alcoolista. Ele [meu pai] foi alcoolista até meus sete anos de idade. Lembro que quando era criança eu gostava dele, não tinha essa aversão. Hoje tenho aversão de cheiro e sabor de pinga. Por exemplo, caipirinha de pinga tenho vontade de vomitar quando chego perto porque meu pai era viciado em pinga. São coisas que sinto repulsa no estômago, só de sentir hoje.

Na terapia veio algo interessante que foi perceber que meu pai foi desumanizado. Ele bebia todos os dias, não tinha um momento em que não bebia: acordava bebendo e ia dormir bebendo, sem parar. Muitas vezes eu chegava em casa com minha mãe e a gente passava por cima do meu pai que estava jogado na rua, porque ele não conseguia chegar em casa e ele caía no meio da rua e dormia lá. A gente passava por ele como se ele fosse um cachorro dormindo na rua, às vezes ele caía na porta de casa e a gente passava por cima dele e deixava ele ali. Ninguém fazia nada. Minha mãe já estava de saco cheio de ele estar bebendo tanto. Ela não ligava mais para ele e passava por cima. Para mim, meu pai passa por um processo de total desumanização porque aquilo não era um ser humano. Eu não tinha informação nenhuma, imagina uma criança de quatro anos vendo o pai ali. Você não sabe o que fazer, não tem noção do que aquilo vai acarretar na sua vida depois.

Nesses três meses que passei lá [em Campo Mourão] no final do ano, eu levava cutucada do meu pai o tempo inteiro. Meu irmão sempre foi visto como o certinho de casa, e eu sempre o errado porque eu gritava, ia contra as coisas que eles falavam. Meu irmão não, ele sempre abaixava a cabeça e fazia tudo o que eles queriam. Esses três meses que passei lá teve bastante conflito porque continuo não baixando a cabeça e falando coisas que acho erradas dentro de casa, e para eles isso causa muito incômodo. Hoje vejo muita homofobia por parte deles, porque para eles sou o filho louco que só sabe gritar. É o que meu

pai verbalizou para mim em um dos dias que a gente estava discutindo em casa, sendo que a gente estava discutindo sobre meu irmão, que é venerado pelos meus pais até hoje. Tudo o que faço é visto como: “ah, mas você vai fazer isso?”. É sempre com descaso, desinteresse. Eu me pergunto: “pra que vou sentir afeto por pessoas que me tratam dessa forma?”. Não são más pessoas, tanto é que a vizinhança inteira adora meus pais até hoje, porque eles cuidam muito das pessoas, mas esquecem o que está dentro de casa. Só que hoje em dia uma pessoa com 70 e 73 anos de idade com essa mentalidade não vai mudar. Espero ser uma pessoa diferente quando chegar na idade deles, reconhecendo as diferenças dos seres humanos, e consiga viver com isso.

A vida adulta recria a experiência solitária da infância. O grande desafio para aquele que não é incluído e aceito é lidar com sensação de perda do espaço-lugar no mundo, a falta de conexão com o outro e a fragmentação da existência. Analisando o trecho a seguir, logo se percebe que Bernardo não pertence ao próprio corpo e nem a si mesmo; é um *outsider*, estrangeiro, seja por ser gay, seja por estar em contraposição ao irmão, que se enquadra nos padrões familiares. A carga afetiva negativa para com ele dificulta ainda mais a possibilidade de se sentir pertencente ou como uma pessoa que tem um nome, um sobrenome e uma história de vida:

Na verdade, isso era uma constante no meu pensamento nos últimos meses. O não pertencer a nenhum lugar vem desde criança, por ter nascido num lar muito cristão, muito fechado, sem ter acesso a nada. Eu sendo gay, afeminado, não pertencia àquele meio de forma alguma, não pertencia à minha família, que não conseguia enxergar e pensar sobre as coisas, só queria pensar em igreja. Me sentia muito fora daquele ambiente, não pertencia àquele ambiente. O fato de estar vivendo no quarto dos meus pais era o fim. Eu jamais queria pertencer àquilo. Quando alguém fala que eu deveria ter orgulho das minhas raízes respondo: “não tenho que ter orgulho das minhas raízes, orgulho nenhum”. Só tenho que saber de onde vim. Jogar no oceano tudo isso, toda minha criação e deixar lá. Só que a gente sabe que não funciona assim. Desde pequeno tinha essa sensação de não pertencer, porque só tinha eu de gay, não existia outro gay na escola, se tinha, não podia aparecer. A minha voz tinha que mudar, eu não podia ter uma voz fina, tinha que falar diferente, não podia ser eu. Não podia usar a roupa que eu queria porque era uma roupa afeminada. Quando pude sair disso peguei minhas coisas e fui para Londrina com 19 anos. Durante 19 anos me senti um peixe fora d’água, estando num lugar onde não podia ser eu em momento nenhum. Em Londrina pude entrar em contato com minha sexualidade, pude fazer minha vida, trabalhar, me conhecer como profissional e como pessoa, estar longe da cidade em que nasci e de onde eu não queria estar.

Encontrou no trabalho uma maneira de pertencer na vida. A perda do emprego, por sua vez, não significa necessariamente um estopim, um gatilho ou um evento causador do suicídio, está atrelada, sobretudo, ao sentir-se desenraizado, à perda da potência imaginária experienciada através do trabalho e tudo o que isso lhe ofereceu. Se a chegada à São Paulo fomenta o pertencimento, ao fechar a empresa e perder sua única fonte de subsistência sente-se desenraizado na cidade, porque para ele pertencer representa fruição do espaço em termos de recursos financeiros adequados. Tanto é assim que ele atribui as dificuldades de procurar ajuda médica e terapêutica às restrições financeiras:

Aí vim para São Paulo e foi a primeira vez que senti: “uau, isso é se sentir em casa”. Aqui me sinto bem, à vontade, sou aceito por qualquer um, e se não for aceito a pessoa vai me ignorar, assim não vou sofrer tanto preconceito aqui como eu sofria lá. Essa questão do pertencimento é bem forte aqui. Me sinto como se fosse daqui [de São Paulo] por ter uma vida melhor. Quando a depressão estava gritando, a única coisa boa que tinha era o trabalho. E passei meses sem a única coisa boa que eu tinha. Minha cabeça despirocou quando perdi a última coisa que era boa para mim. Aí voltou toda a questão do não pertencer a lugar algum. Não pertenço ao casamento que estou, não tenho dinheiro, logo não posso pertencer a lugar algum em São Paulo. Não tenho dinheiro, logo não pertenço a São Paulo. Isso foi gritando dentro de mim (...) o não existir, o não me sentir mais como pessoa.

Esther: O não pertencer quando você morava no Paraná é diferente do não pertencer aqui em São Paulo, quando você tentou suicídio?

Bernardo: Eu diria que o não pertencer foi muito intensificado aqui [São Paulo]. Era um não pertencer muito meu, isolado. Eu sabia que aqui era onde deveria estar e não tinha como estar aqui. Pensava: “o que vou fazer agora aqui? Agora que não tenho como me sustentar aqui?”. Não consigo pertencer a esse lugar se eu não trabalhar e não ganhar dinheiro.

Esther: Quando você estava trabalhando você se sentia pertencente?

Bernardo: Sim. Sempre tive uma relação com trabalho muito parecida com americano e europeu. Eu vendo minha inteligência e minha hora para você. É só isso. Não tinha isso de: “vou vestir a camisa da empresa”. Isso é a coisa mais ridícula do mundo. Ninguém veste a camisa da empresa. Eu trabalhava da forma como queria trabalhar, da forma como achava que deveria ser. Trabalhei e ganhei, se não vou trabalhar então não ganho. Sofro as consequências por não trabalhar. Apesar disso, aqui [em São Paulo] era onde eu me sentia pertencente.

A questão da busca de ajuda extrapola o campo da iniciativa pessoal. Ao procurar amparo no serviço público ele se vê diante a uma série de dificuldades, como aquelas relacionadas à longa espera por atendimento. Por outro lado, quando podia arcar financeiramente com o acompanhamento psicológico, acreditava não precisar de ajuda, às vezes baseado na crença de que poderia lidar sozinho com as dificuldades, outras vezes tomado pela tendência de autossabotagem. Interessante notar que os atendimentos, segundo Bernardo, são focados em emergências, dando a entender que uma crise que pode eventualmente despontar o suicídio não é considerada como um atendimento de urgência:

Eu atribuía muito ao fator dinheiro [quanto a um elemento dificultador para procurar ajuda profissional]. Não sabia como procurar esse tipo de auxílio através do SUS quando era mais jovem, nem como funcionava porque não fui atrás. No final do ano passado procurei atendimento do SUS, e não consegui em lugar algum. Não consegui aqui em São Paulo, não consegui no Paraná também, porque são todos focados em atendimento de urgência e emergência. Então, se você não está morrendo e não chega lá na maca, eles não fazem o atendimento. Quando era mais jovem não procurei [atendimento] através do SUS e atribuí ao fator dinheiro no passado, mas no fundo a gente sabe que gasta com outras coisas e poderia fazer uma terapia a cada 15 dias, que é melhor do que não fazer, mas era a questão dinheiro que eu atribuía, não sei se realmente era isso ou se era apenas uma desculpa que usava, mas era principalmente isso. A gente tinha recursos como universidades [clínica-escola], se você fizesse a triagem. Na minha cabeça quando eu era mais novo, entendia que a terapia não era só para resolver problemas, era para ter uma vida melhor e mais saudável. Acreditava que não tinha problemas que eu não poderia resolver sozinho, então acabei não procurando ajuda.

No que tange à religião, é narrada a importância da experiência em comunidade propiciada pela igreja mais do que a prática religiosa em si. Bernardo relata também como foi se deparando ao longo da vida com diferentes discursos e olhares para a religião, o que lhe conferiu certos dilemas, conflitos e ambiguidades, especialmente no que se refere à homossexualidade e à pressão interna e social para a “cura gay”. A busca pela “cura gay” o levou a transitar por várias igrejas. Por volta dos vinte anos de idade passou a aceitar a própria homossexualidade sem esperar a aprovação alheia e religiosa:

Quando tinha 20 anos, na minha primeira tentativa de suicídio de subir no prédio, eu já estava dentro de um grupo de jovens da igreja católica. Alguns ensinamentos que peguei lá dentro [da igreja católica] me ajudou no pós-tentativa, nos dias e nos meses que se seguiram depois dessa tentativa. Eu precisava tirar força de algum lugar. E esse convívio dentro do grupo de jovens da igreja me ajudou a passar pela primeira crise depressiva, pela minha primeira tentativa de suicídio. Não posso negar que venha um auxílio deles. É errado? É, mas vem auxílio. Muitas pessoas se sentem confortadas lá dentro e conseguem tirar energia para poder continuar vivendo com o sofrimento que elas têm. Em um dos dias que saí aqui em São Paulo e fui para o viaduto, fiquei conversando com algumas pessoas de rua, que começaram a falar de Deus comigo. Tinha um que era ateu e outro muito religioso. Ambos viviam na rua há mais de 20 anos. Um deles disse: “é claro que eu acredito em Deus. Vou estar sendo muito burro se eu não acreditar, por que você acha que vou viver só essa vida de bosta? Não! Tenho uma vida muito melhor me esperando do outro lado. Só que eu não posso me matar porque Deus fala que é errado se matar, então tenho que estar aqui para poder chegar nessa outra vida”.

Frequentei várias igrejas. Cresci dentro da igreja católica. Não queria participar da igreja católica, mas você não tinha outra opção. Década de 80, você vai fazer o quê? Era muito diferente. O que você vai fazer sábado à noite, domingo de manhã? Vai para a igreja. Era o único lugar onde você vê gente. Fui criado dentro dessa doutrina cristã, católica, fiz só três anos de catequese, mas eu já era adolescente, então pensei: “não vou escutar essas baboseiras que o povo está ouvindo”. Aí parei [de frequentar a igreja católica] e fui para a igreja evangélica. Passei por várias igrejas evangélicas, depois não deu certo. Não gostei de nenhuma, mas ficava porque me relacionava com pessoas dentro da igreja, relacionava de conversar. Fiz amizades com pessoas dentro da igreja, aí depois fui para o espiritismo, estudei o budismo também, a cabala. Passei a me considerar agnóstico, porque não acreditava, mas também não desacreditava. Li duas obras de Freud, “O futuro de uma ilusão” e “Mal-estar na civilização”. Pensei: “é muito óbvio o que Freud está dizendo aqui. Deus é um amigo imaginário. O Deus pintado dentro da igreja católica e evangélica não existe”. Só fui trazer essa paz para mim por volta dos 20 e pouco anos, até então eu buscava a religião, inclusive para tentar me curar de ser gay dentro da igreja. Aí eu me forçava a ter desejo por mulher. Queria ter a cabeça que tenho hoje quando tinha 20 anos de idade, teria aproveitado a vida muito mais.

Ao associar a religião ao suicídio, questionando a quem pertence a vida, é lançado o seguinte dilema: ter ou não o direito de tirar a vida? O discurso religioso prega que o suicídio é errado, enquanto Bernardo põe em discussão se de fato viver ou morrer faria diferença na vida de alguém, remetendo à invisibilidade e solidão. Sua fala carrega tom melancólico, uma certa desesperança, resquícios de pensamento suicida e a perda de um horizonte de futuro:

(...) uma conversa que tive com um psiquiatra, ele disse o seguinte: “concordo com o fato de que você tem o direito de tirar sua própria vida a partir do momento em que você está 100% são. Se você está doente então não é capaz de opinar por si próprio”. Vejo que a religião entra num caminho muito parecido com esse. Para a igreja católica é errado, um pecado gigante tirar a própria vida, mas também é errado você ser gay. Todas as religiões encaram o suicídio como algo que não deve existir, assim como a natureza

trata que não deve existir o suicídio. Comentei sobre isso na outra conversa. No reino animal não existe suicídio. É um caso ou outro que eles conseguiram perceber um pinguim se matando e não se sabe se ele realmente se matou ou se ele escorregou, mas não é natural do animal e da vida se matar. As religiões tratam dessa forma: você não tem o direito de tirar a própria vida (...) eu ainda me questiono se o ser humano deveria ter a opção de estar aqui ou não. Qual diferença faz eu estar aqui no mundo ou não? Nenhuma. O mundo continua girando, tudo vai continuar como sendo como é, se eu não estiver aqui. Essa explicação de “não poder tirar a vida” para mim não é convincente. Não é algo que eu pense [em tirar a própria vida] agora, mas acho que deveríamos ter o direito de interromper a nossa vida a qualquer momento. Estou de saco cheio? então vai [se matar]. Se você acredita que tem alguém do outro lado, então vai para o outro lado, não sei se é melhor ou pior. Talvez seja pior porque a tendência é sempre que as coisas piores. Isso é uma ideia que me ajuda a não pensar em suicídio porque pode ser que do lado de lá as coisas sejam piores.

### **12.7 Última tentativa de suicídio: o silêncio interrompido**

Como já referido nos capítulos anteriores da tese, Bernardo tentou se matar no período de entrevistas. A reprovação nos processos seletivos reacende sensações, pensamentos, sentimentos agoniantes e ativa memórias de medo e traumas. Nesse ínterim, teve uma crise e interrompeu a terapia. Como não tinha com quem conversar, ele se viu muito sozinho. O isolamento e a grosseria com o outro provoca o afastamento ao mesmo tempo que o protege da culpa que sente por envolver outras pessoas em seu sofrimento:

Na verdade, foram muitos gatilhos naquela semana. E aí não dei conta, meu cérebro não deu conta, mas estava indo tudo bem, estava tudo encaminhado. Remédio em dia, terapia em dia. Estava tudo em dia. Só a terapia parei há pouco tempo, mas isso não era motivo para tanto. Naquela semana participei de três entrevistas de emprego, reprovei nas três entrevistas, não passei em nenhuma. Aí no sábado tive outra entrevista, e também não passei nela. Era lá no Tatuapé. Perdi a hora, cheguei super em cima da hora da entrevista, saí de casa correndo sem carregar o celular, sem levar dinheiro para voltar. O que aconteceu? Eu não tinha celular para pedir Uber, não tinha dinheiro pra pagar o metrô para voltar para casa, então voltei a pé do Tatuapé até o centro de São Paulo. Estava com o tênis do Mateus que me emprestou, mas estava machucando meu pé, só que eu não queria estragar o tênis dele. O que fiz? Tirei o tênis e voltei descalço do Tatuapé até minha casa. Aí foi gatilho, aí a cabeça ficou totalmente torta.

Me vi numa situação diferente, mas meu cérebro processou como fosse a mesma coisa. No dia seguinte acordei mal também e resolvi que ia para o viaduto. Foi tenso. Foi bem tenso. A maneira que tenho para pedir ajuda é meio torta, não consigo pedir ajuda nem naturalmente, imagina no momento de crise. Numa noite anterior, liguei para minha psicóloga também na hora que estava tendo a crise.

No trecho seguinte, acompanhamos a cena em que a psicóloga que o acolheu de forma incisiva como ele desejava foi atacada verbalmente por Bernardo, que é tomado pela solidão e passa a ficar sem ninguém por perto com quem pode contar. Cabe dizer que a solidão não é exclusiva do presente e apesar de relatar as dificuldades de manter vínculos, permaneceu casado por dez anos:

Liguei para ela [psicóloga] que disse: “quando você sentir que entrou em crise grave ou pesada e está com ideia suicida, me liga”. Aí entrei em contato com ela, mandei uma mensagem falando: “socorro, preciso de ajuda”. Ela praticamente ligou na mesma hora para mim. Tentou me acalmar, mas não rolou me acalmar, então briguei e xinguei um monte ela. E aí desliguei o telefone na cara dela e não falei mais com ela depois disso. Foi tenso, mas passou. Depois que chega no auge da adrenalina o corpo reage de alguma forma e aí acalma. No dia seguinte eu estava normal, como se nada tivesse acontecido.

Ah, me afastei [dos meus amigos] nesses anos de casamento, me afastei e me isolei. Vivi só para o casamento e para os amigos do casamento. Então, perdi contato com os amigos. Não são pessoas com quem eu posso ligar e desabafar. Eles não vão entender e não estarão disponíveis para dar suporte. Eu preciso lidar com isso sozinho, afinal de contas é a minha cabeça.

Tenho dificuldade em criar vínculos, até consigo criar, mas o problema é manter os vínculos. Eu vou afastando as pessoas aos poucos.

Quando perguntado que tipo de ajuda buscava, ele responde que gostaria de uma atitude resolutiva sobre sua vida, tarefa essa que não confere ao outro. O mundo é, sob seu olhar, extremamente ameaçador. Observamos em sua fala uma dualidade: Bernardo é adepto à solidão que o faz sentir-se bem estando só e aparentemente o apreço pela solidão surge em função do medo do isolamento concretizado por outra pessoa e, ao mesmo tempo, ele se queixa em estar sempre só:

Esther: Quer dizer, ela [psicóloga] demonstrou cuidado quando ligou para você. Quando você fala de ajudar, o que seria essa ajuda? Que ajuda você gostaria naquele momento?

Bernardo: Pelo amor de Deus, me diz o que eu tenho que fazer!!! O que tenho que tomar, o que tenho que fazer. Sabia que isso tudo ia passar em algum momento, só que eu não tinha com quem conversar, na verdade. Depois que parei a terapia fiquei totalmente isolado, não converso com mais ninguém, não tenho contato com o mundo externo, não voltei a falar com meus amigos, não fiz novas amizades, então vivo comigo mesmo no meu mundo, vivo com os meus monstros que eu mesmo crio, e chega uma hora que esses monstros dominam sua cabeça. Você deixa de perceber o que é real e o que é fantasia. Eu não tenho vontade de ter contato com pessoas. Sinto que quanto mais isolado eu estiver, melhor me sinto.

Me sinto melhor [estando sozinho], pelo menos ninguém precisa me ver, eu não ofendo ninguém nesses momentos de crise.

Bernardo atribui as crises, em parte, pela interrupção da terapia. Ao gritar com a psicóloga, que parece ser a única pessoa disponível a escutá-lo, sua companhia agora passa a ser somente a solidão. Quando as emoções ficam borradas, acaba agredindo aqueles que mais tentam ajudá-lo. Ele tem consciência de que há uma tendência em seu comportamento de afastar as pessoas que tentam cuidar dele.

Revisita constantemente as memórias dolorosas da infância e sente muita raiva dos pais, ao mesmo tempo que gostaria que eles pudessem olhar para o menino Bernardo que hoje adulto ainda se encontra fortemente ferido. O desejo interior se direciona para o anseio de que os pais

reconhecessem como foi para ele testemunhar a relação sexual de ambos e os traumas sofridos de quando ainda era criança e que agora são arrastados para a vida adulta:

Para ela [psicóloga] liguei no mesmo dia, mas eu já estava bem transtornado. Gritei como nunca gritei na minha vida. Sabe quando você precisa gritar para jogar para fora aquilo que você não consegue colocar em palavras? Gritava feito um doido, porque precisava colocar para fora. Desde então, as memórias da infância não saem mais da minha cabeça, desde a hora que acordo até a hora que vou dormir. É o dia inteiro pensando, lembrando, mas depois daquele dia tudo voltou de forma ainda mais intensa. Confrontei meus pais, eles falaram que era bobagem, eu os xinguei mais um pouco quando falaram isso, desde então não falo mais com eles, não quero mais falar com eles. Acho que a revolta que eu devia ter tido quando era adolescente estou tendo agora, porque parece sentimentos de adolescente você não querer falar com seus pais, sentir ódio deles. Eu deixei para sentir isso agora, coisa que deveria ter sentido lá atrás, mas não sabia que tinha que ter sentido isso lá trás. Incomoda demais. Meu Deus do céu. É insuportável. Chega no final do dia e você pensa: “queria ter tido momentos felizes, momentos agradáveis” E não consigo pensar em coisas boas a não ser o que aconteceu. Aí o ódio por eles aumenta cada dia mais.

Ela [psicóloga] começou a falar e eu comecei a gritar e disse que ela estava falando merda. Então, eu também não deixei, não sabia o que fazer, o que falar. Eu não tenho controle de mim nessas situações. Simplesmente saio atropelando as pessoas por cima, lembro que ela fez alguma pergunta que não me lembro exatamente o que era, mas lembro que fiquei muito bravo com essa pergunta e eu disse: “vai à merda”, e desliguei o telefone na cara dela. Não a deixei interagir, eu cortava [a fala dela].

Eu queria que eles [pais] enxergassem e assumissem que erraram. A impressão que tenho é que está tudo de boa, eles não conseguem entender o que eles fizeram, nem eu consigo. Acho que nem tenho que tentar entender o que eles fizeram, só tenho que tentar viver a partir disso. Só que não é legal, não é nenhum pouco legal. A minha fobia por pessoas tem aumentado, tenho tido crises de pânico na rua, às vezes dentro de casa. Eu nunca vou parar de pensar nisso? Todo dia vou ter que pensar nisso? Às vezes acho que é assim, não tenho escapatória. Tenho vergonha de falar sobre isso.

Não só a ausência de morada no mundo que fomenta a falta de pertença, mas Bernardo parece não ter lar, conforto de uma casa concreta que possa chamar de sua. As brigas, os conflitos com o ex-marido se intensificam e, cada vez mais, Mateus fica incomodado com a presença de Bernardo na casa, dando indícios de que quer expulsá-lo:

Não é uma pessoa com quem posso contar financeiramente para isso. Inclusive ele [ex-marido] já falou algumas vezes sobre eu sair do apartamento. Mas não vou sair porque não acho certo. Acho que ele tem sido mau caráter comigo nesse ponto. Como você pede para pessoa sair da sua casa, sendo que ela não tem para onde ir e não tem trabalho, uma pessoa que não tem como se manter?

É interessante destacar que ao final da última entrevista, ao perguntar como ele havia se sentido durante o processo de revisitação de memórias durante a participação nessa pesquisa, Bernardo deixa claro que a última tentativa de suicídio não teve nenhuma relação com o trabalho desenvolvido aqui, como se quisesse nos eximir de qualquer culpa por ter tentado suicídio ainda durante o processo das entrevistas:

Para mim foi tranquilo dividir minha história. É que as nossas conversas não tiveram influência em tudo o que aconteceu [ideação e tentativas de suicídio recentes]. Nossas conversas não tiveram influência negativa para o que aconteceu, eu quis dizer. Espero que eu tenha ajudado no seu trabalho de alguma forma. Me desculpe se causei muita bagunça na sua vida, no seu dia a dia. O ato de falar já ajuda muito, falar com outra pessoa ajuda. Eu sempre ouvia sobre a “cura pelas palavras”, falar ajuda a curar mesmo que a gente não saiba o que fazer, então, quanto mais eu puder falar, talvez seja melhor.

## 12.8 Música e culinária como resgate do viver: um novo dia está por vir

A música e a experiência de cozinhar têm sido significativas para Bernardo e é através de tais atividades que encontra possibilidade de expressar conteúdos de seu mundo interior. Se de um lado há muitos discursos invasivos sobre a necessidade de buscar Deus ou se espiritualizar, por outro Bernardo descobre na música e na comida uma forma de praticar a espiritualidade à sua maneira.

A culinária é algo presente desde sua infância e exprime o início da independência, quando saiu da casa dos pais para morar sozinho e precisou aprender a cuidar de si próprio. Diferentemente da família, Bernardo tem outra relação com o cozinhar e o fato de poder elaborar pratos e temperá-los da maneira que deseja representa o processo de diferenciação com os pais, assumindo outro papel além daquele desempenhado como filho que segue a tradição familiar sem questionar. Cozinhar é também um ato de resistência e aceitação de si mesmo:

Todo mundo que dizia que eu tinha que me espiritualizar, que dizia que precisava colocar Deus na minha vida. Pelo amor de Deus, chegar num ateu com 40 anos de idade e pedir para ele procurar religião, e isso ouvi de uma psicóloga, dá vontade de mandar a pessoa para o inferno. Isso não tem nada a ver com espiritualidade. Pessoa tendo fê ou não vai ser a mesma coisa. Tenho conseguido, tenho procurado algum prazer na vida com música ou comida. É o que preenche meus dias: música e cozinhar. Sempre fui muito musical, desde criança, por conta de não conseguir expressar o que estou sentindo, e a música ajuda a expressar, então tenho focado muito em música. Cozinhar tem me ajudado bastante também. Enfim, na cozinha gosto de tudo, tendo uma receita eu faço. Ultimamente tem saído pratos incríveis, pratos saborosíssimos. Me desligo completamente, coloco música, enrolo para fazer comida, tento fazer com calma e sem pressa. Corto uma coisa, depois corto outra. E tem saído pratos maravilhosos. Se eu fosse cozinheiro estava lindo! Cozinhar me ajuda bastante.

O Mateus fala que coisas da infância nos trazem satisfação, felicidade. E era uma coisa que eu fazia muito quando era criança. Cozinhar. Sabia que ia sair de casa, então eu precisava aprender a cozinhar para me virar. Desde os seis anos de idade eu cozinho, ia para cozinha com minha mãe e cozinava, porque precisava.

Seria possível afirmar que ao falar sobre as coisas que Bernardo gosta, tal como a música e culinária, isso trouxe a possibilidade de reanimar o viver? Será que as entrevistas puderam oferecer um lugar, ainda que mínimo, para que ele se sentisse pertencente e pudesse deixar a marca de sua singularidade no mundo? Ainda que o sofrimento esteja presente e vívido, ao falar



sobre si e seus interesses para além do sofrimento, podemos dizer que Bernardo momentaneamente encontrou descanso e repouso?

Por mais que eu fale em voz alta sozinho, é diferente de contar para alguém. Não é a mesma coisa. A minha terapeuta falava: “você cozinha e depois espera a aprovação de quem, do seu ex-marido que é a única pessoa com quem você está morando junto agora?”. Eu falava: “só a minha aprovação, quero olhar e experimentar minha comida e dizer que a comida está maravilhosa”. Ninguém precisa me elogiar, mas se eu falar que minha comida está gostosa, então estou satisfeito. Lá em Campo Mourão, que passei três meses no final do ano passado, o povo lá só sabe comer carne com cebola, alho e aqueles temperos prontos de caldo de carne. Eles só conhecem esse tipo de tempero, então as coisas que eu cozinhava lá e que para mim eram maravilhosas, lá todo mundo criticava. Eu dizia: “eu gosto e vou fazer do meu jeito”. Acabo cozinhando mais para me satisfazer. Imagina se eu fosse para Campo Morão e cozinhasse para ter aprovação deles, eu já teria me matado com certeza. Lá não teria aprovação da minha comida e com nada, para falar a verdade. O povo lá é bem atrasado.

No trecho a seguir encontramos uma fala carregada de tom esperançoso, tanto quanto de tristeza e melancolia. Bernardo tentou trilhar um caminho de transformação da dor em arte, que ele mesmo desqualifica. Ao apreciar a música, a culinária e a arte não está mais anestesiado como antes, ainda que a experiência do sentir possa ter despertado sensações e memórias fortes que culminaram outrora em tentativas de suicídio. Ou seja, ao sentir a vida, ou ele sucumbe e caminha em direção à morte de si, ou transforma a dor em arte. A arte não se resume à beleza; trata-se de conjugar o que há de mais duro e leve, de triste e alegre, dor e esperança no que chamamos de vida.

Gostaria de transformar dor em arte também, porque às vezes você consegue transferir para a arte algumas coisas para ela. Escrevi algumas letras de música e poesia, mas eram tão pesadas e tão difíceis depois, que eu apagava, jogava fora. Era muito pesado. Escrevia quando estava chorando, e que estava mal, depressivo, até o ano passado voltei a fazer isso, a escrever, mas eu não dava conta de ler. Quando lia, eu apagava. Não consegui transformar em arte nada do que vivi.

Bernardo: A música que mais gosto se chama “1000 doves”. Ela fala sobre se sentir livre das suas tormentas, e que de alguma forma você precisa achar alguma força interna para continuar seguindo. Em algum momento você pode se sentir leve como essas mil pombas da paz que ela canta na música. Isso me ajuda bastante também. Conforme vou entendendo o que elas querem dizer, isso vai me ajudando a lidar internamente com aquilo que sinto. Não sei tocar nenhum instrumento, não sei cantar, mas sempre fui muito musical, meu ouvido, minha cabeça sempre foi muito musical. Talvez porque eu não consiga expressar muito bem o que sinto.

Esther: Isso é arte. Talvez exista essa ilusão de que a arte é uma coisa bonita, para apreciar, algo suave, mas a arte também vem para romper paradigmas, trazer à luz aquilo que está na escuridão. Esse material que você fala que é mais pesado, sombrio, é arte também. É algo que você traz dentro de você. Imagina se tivéssemos só pessoas que cantam, desenham, pintam representando uma vida idealizada, talvez, nessa situação não teríamos Lady Gaga [cantora que Bernardo aprecia].

Quando questionado sobre como havia se sentido em nosso primeiro encontro, sua resposta remete diretamente o quanto a terapia e a medicação fizeram diferença na vida dele, e

é o que lhe permite estar ali disposto a contar sua história, atravessando todas as angústias inerentes às reminiscências. Em outro trecho, no final da última entrevista, Bernardo cita uma cantora cuja música remete ao feixe de luz e de esperança na vida:

Eu achei que pegaria alguma coisa, que ia bater alguma coisa, que ia reviver e puxar alguns sentimentos como ficar na “*bad*”, mas não. Fiquei bem, estou bem. Acho que isso é reflexo da terapia e da medicação. Os dois fatores juntos fazem a diferença na vida da pessoa. Continuo com a terapia, com a medicação. Estou bem. Foi tranquilo, não foi difícil, pelo menos até semana passada, vamos ver agora, daqui para frente como será [risos].

Me senti bem, me senti à vontade, me senti confortável. Eu achei que seria pesado reviver algumas coisas, achei que ia sentir algumas coisas, que fosse bater alguma crise de choro, algum gatilho fosse aparecer, mas foi bem tranquilo para mim.

Quando ela [Celine Dion] voltou a cantar, ela compôs uma música que se chama “Um novo dia está por vir”<sup>39</sup>. É uma música animada que fala que quando você está pensando em desistir das coisas é preciso lembrar de algum amor dentro de você e tentar seguir com isso. Fico pensando nas letras das músicas dela.

Durante as entrevistas, a sincronicidade esteve presente em muitos momentos, em especial quando encontramos por acaso um poema sobre Campo Mourão, que foi lido no final do último encontro. Com isso, pudemos mostrar a poesia na cidade dele, que é lembrada por Bernardo com muito sofrimento e dor, mas que na beleza nas palavras de Rubem Alves retomamos a experiência do caminhar, algo que esteve presente em sua chegada à São Paulo, como também durante as tentativas de suicídio, e que em alguns momentos lhe trouxe alívio e apaziguamento.

Quando cheguei em São Paulo fazia muita coisa a pé. Mas como antes não conhecia a cidade, era tudo novidade. Andar quilômetros era muito bom para mim, porque eu não conhecia nada. No Itaim também tinha tudo por perto. Eu fazia tudo a pé.

Gosto muito de andar a pé. Na época que conheci o Mateus eu estava morando no Itaim Bibi. Acho um bairro maravilhoso. Queria viver para sempre nesse bairro.

Esther: Sabe, recentemente abri um caderno de poemas e textos curtos e aí tinha um poema citando Campo Mourão e lembrei de você.

Bernardo: Olha! Não creio, quem escreveu?

Esther: Rubem Alves.

Bernardo: Já ouvi falar, ele é curitibano?

Esther: Eu acho que ele é de Campinas, se não me engano. Ele fala sobre a cidade. Não vou ler inteiro porque é um texto longo, mas posso te enviar se quiser. Ele diz assim nesse trecho: “As cidades voltarão a ser bonitas quando os motoristas compreenderem que o natural é andar a pé. Os pedestres devem ter sempre a preferência. No Brasil há uma cidade assim, não estou bem certo... Acho que é Campo Mourão no Paraná. A poesia na cidade dele... caminhos de encontro”.

---

<sup>39</sup> A música chama-se “A new day has come”. A tradução para a língua portuguesa seria “um novo dia chegou”. Interessante notar as diferenças entre o tempo verbal da tradução correta e o título da música proferido por Bernardo.

A conexão e o processo de revisitação da memória não são tarefas fáceis. Algumas reminiscências são dolorosas e o presente é ainda atravessado pelo sofrimento. Bernardo, por sua vez, reconhece que precisa enfrentá-los valorizando a composição da narrativa, seja através da pesquisa, seja na própria terapia, a fim de criar e costurar sentidos:

Engraçado, hoje está mais difícil de revisitar essas memórias, mas não é nada que esteja me deixando mal, mas acho necessário reviver, revisitar essas lembranças [longas pausas]  
Vamos seguir. Tem coisas que preciso ouvir e falar. Ajuda né? Falar salva, falar cura, falar salva.

Por fim, encontramos em suas falas um tom de tristeza, solidão, melancolia, medos, raiva e desesperança, contudo, em outros momentos mais raros, há abertura de um caminho interior iluminado pela busca e vontade de viver num mundo que, apesar das agruras inerentes a ele, é onde também mora o prazer, as pequenas alegrias, os afetos e o sentido de existir. Não sabemos como está sua vida nesse momento, mas queremos deixar ao final de suas falas um amparo afetivo com votos de que ele encontre seu caminho no trilhar da vida nutrindo interiormente o sentimento de pertença. Esperamos que o mundo seja mais acolhedor e, assim, Bernardo desvele uma base firme para se enraizar e daí traçar caminhos para transformar a vida, a dor e o sofrimento em arte, como a música e o cozinhar.

### 13 Discussão – no limiar: narrativas de morte e vida

Estamos vivos. Nos reconstruímos, de um jeito ou de outro, das próprias cinzas. Existe o mundo com suas belezas e crueldades, existem a loucura, a neurose, o rancor inexplicado, a violência e a guerra, mas também podemos buscar alguma clareza, como comprar uma flor e botar no vaso à nossa frente quando pouca coisa parece sobrar (Lya Luft, 2020, p. 27).

No lugar de definir, traçar um itinerário e dizer tudo sobre o fenômeno, trilharemos um caminho que visa à aproximação estreita com o tema, um exercício de experimentação. Preservar os relatos biográficos mantendo-se fiel a eles, seja concordando ou não com o que foi dito, tem como intenção fazer do encontro entre interlocutores e pesquisadora uma via para alteridade. Essa conduta possibilita a criação de espaços de fala, troca, convivência e abertura à narrativa do outro, ao passo que reforçar as tramas de poder que se assentam nas relações sociais é submetê-lo à desumanização.

As lembranças de Aurora, Cecília e Bernardo não foram guardadas nas gavetas do esquecimento. Acompanhamos nos respectivos relatos a revelação de que aquilo que foi vivido está longe de poder ser esquecido. Em um mundo que luta contra o sofrimento e prega que as palavras deveriam ser resguardadas no universo íntimo do sujeito, escolher voluntariamente participar de uma pesquisa que consiste em falar sobre as travessias de morte e vida é fruto de atitude desbravadora. Os relatos, podemos assim dizer, têm caráter de transgressão. Os depoentes desta pesquisa estiveram face a face com o abismo, as feridas pessoais e enfrentaram as tentativas de silenciamento para que suas histórias pudessem ser aqui apresentadas, o que demandará de nosso trabalho atitude respeitosa, reverente, ética e o mais condizente possível com as suas realidades.

Dedicaremos este capítulo à discussão dos seguintes temas que emergiram das narrativas dos entrevistados: 13.1) Para que ficar? Descontinuidades e continuidades de si no cotidiano da vida; 13.2) O apagamento do humano: retratos da humilhação social, invisibilidade, iatrogenia e o eu que se cala quando deveria gritar; 13.3) Quem sou eu para o outro e o mundo? Solidão como falha no reconhecimento da alteridade, desenraizamento, depressão e não pertencimento; 13.4) As vozes ressoam, o grito não mais tão silenciado ecoa e a palavra resiste.

### 13.1 Para que ficar? Descontinuidades e continuidades de si no cotidiano da vida

(...) estou procurando, estou procurando. Estou tentando entender. Tentando dar a alguém o que vivi e não sei a quem, mas não quero ficar com o que vivi (Clarice Lispector, 2020, p. 9).

A questão que diz respeito à tentativa de suicídio é particularmente complexa porque, de certo modo, abarca ampla variação de vivências que inclui desde cenários anteriores, elaboração do ato até o modo como a pessoa localiza e apreende tal experiência após percorrer a trilha do suicídio. Para sustentar a proposta deste trabalho, optamos pela tradição da história oral e narrativa enquanto meios para acessar a experiência suicida, tal como vivida e expressa por quem tentou se matar.

Morte e vida estão entremeadas. À semelhança da díade morte-vida, o evento suicida é composto por uma sucessão de eventos que se interpenetram de tal maneira que, dada sua complexidade e densidade, resulta na impossibilidade de estruturação lógica e ordem cronológica aos elementos que compõem a vivência que aqui buscamos nos aproximar. Passado, presente e futuro fundam depoimentos que transcendem espaço e tempo implicando em uma discussão e análise do material com base na sobreposição temporal e no entrecruzamento de diversos eixos temáticos.

Marquetti (2022) argumenta o quanto é comum após o suicídio voltar-se à investigação de alterações de comportamento ou possíveis enunciações verbais para constituí-los como marcadores ou indícios de suicídio. Rompimentos de vínculos, episódios depressivos, características pessoais e estilos de vida são listados como motivações para o ato e rapidamente apresentados como patologias ou transtornos, sugerindo traços de uma doença previamente existente. Essa precária associação transforma os eventos do cotidiano que orbitavam ao redor do suicídio em sinais e sintomas como aquilo que o provocou. A autora nos lembra que tal pensamento não é construído ao acaso e tem sua origem na cultura, na história e no modo como o suicídio é entendido e ordenado na contemporaneidade, que rigorosamente padroniza e estrutura o evento em torno da lógica médica.

No empenho de recolher as memórias da família e da própria pesquisadora, Marquetti (2022) recorre à etnografia para resgatar os vestígios da história do suicídio de seu avô, os desdobramentos familiares e as marcas do lugar-espaço que atravessam o tempo. Inicia a discussão partindo do que chama de “tecido tênue” (p. 42), um campo que abarca ideias, conjecturas, fantasias e lembranças que dão conta de sustentar algumas reflexões, ainda que

frágeis devido à qualidade inesgotável e de difícil, senão impossível, definição da experiência suicida. Dito isso, a autora aponta o evento suicida do avô organizado em torno de um não pertencimento, entendendo que o eu e o lugar, tema o qual discutiremos ao lado de Marquetti com afínco mais à frente, se fundem e formam uma relação que quando rompida pode ser fatal.

Voltemos aos depoimentos desta pesquisa. As exigências acadêmicas no âmbito familiar, a pressão por desempenho e a pouca atenção para com as necessidades afetivas de Cecília, por exemplo, poderiam ser facilmente identificadas como explicação para o ocorrido, porém sua narrativa resiste a esse tipo de interpretação, pois a vivência suicida aqui se liga aos desdobramentos do cotidiano, às vicissitudes do viver e ao modo como os afetos são sentidos e expressos.

Tais causalidades poderiam ser mais diretamente localizadas na violência, nos abusos e na humilhação social sofrida por Aurora. Depois de algumas tentativas de suicídio, vivenciou situações aparentemente muito mais difíceis e intensamente desafiadoras. Nessas ocasiões, diferentemente do esperado, ela não considerou tirar a própria vida. Ocorre que, ao se falar em suicídio, há uma procura quase que imediata na identificação de um acontecimento pungente de onde emergiria a intenção de tirar a própria vida, discurso que confirma os estudos de Marquetti (2022). Nesse sentido, Aurora faz referência ao modo como essas situações aparecem e são vividas e expressas, enfatizando que o suicídio estaria mais próximo da potencialização de certos afetos de quem tenta se matar do que das questões circunstanciais, considerando a gravidade e intensidade de um evento. Sem contar que tais classificações percorrem crivos pessoais e só podem ser analisadas e compreendidas subjetivamente. Por exemplo, o que para ela se constitui como avassalador, para o outro pode ser entendido como uma situação que dificilmente desencadearia uma carga afetiva tão intensa a ponto de ser desestruturante.

No caso de Bernardo, há o relato de algumas tentativas de suicídio que não se traduzem em pura agonia decorrente de adversidades cotidianas. Ele descreve uma cena que nos chama a atenção e vale recuperar: ao descansar debaixo de uma pitangueira num cenário de tranquilidade, é tomado por tamanho mal-estar que culmina com o ato de querer encerrar a vida. O desespero e a agonia nesse instante indicam que nem sempre o desejo de morte aparece no ápice de uma angústia disparada por uma situação, especialmente aquela ligada à infelicidade e desconforto. Ele segue contando que a intenção de tirar a própria vida pode surgir em momentos de tranquilidade ou até mesmo ao conquistar feitos e realizações pessoais e/ou profissionais, indicando que o suicídio é da ordem do não antecipável, sobretudo no que se refere a possíveis reações frente aos infortúnios da vida. Parece curioso pensar que exista um certo temor ao êxito. Imaginar-se próximo da concretização daquilo que tanto que almejou e

conseguiu através de muito esforço ativa nele o medo da alegria e do prazer que jamais havia experienciado até então. Tomado por essa mistura de sentimentos, sensações, idealizações e realizações, Bernardo acaba oscilando entre o reconhecimento e a repulsa às conquistas, gerando aflição e desespero.

Em texto intitulado “os que fracassam no triunfo” ou “os arruinados pelo êxito” a depender da tradução, Freud (1994) indica a aparição de um adoecimento precisamente na realização de um desejo. O sujeito tomado por tamanho sentimento de culpa entra em colapso ao atingir o êxito, impedindo a si próprio de qualquer fruição ou gozo do sucesso porque não se vê merecedor de tal realização. A questão trazida por Freud na genialidade de seu texto é que, ao contrário do que se pensa ou imagina, nem sempre é o fracasso que causa angústia, podendo inclusive ser o próprio sucesso. O sujeito falha na realização e concretização daquilo que tanto desejou efetivando o sentimento de culpa inconsciente para evitar o que não lhe é devido. Freud tece uma análise sobre a temática vinculada ao Complexo de Édipo, ao qual não iremos enveredar.

O que nos interessa particularmente do texto articulado à nossa discussão é o fato de Bernardo ter considerado se matar em momentos de realizações pessoais, demonstrando que o suicídio pode acontecer mesmo quando há possibilidade de desfrutar daquilo que deriva de seu esforço e conquista, todavia, é comum atribuir a decisão de morte à determinação de certos acontecimentos. Estruturado sob a lógica do fracasso, o suicídio corresponderia a uma reação, por assim dizer, frente a um contexto nada satisfatório como o insucesso. Pois bem, nem sempre o suicídio aparece como um mecanismo de esquiva de um sofrimento que decorre de um cenário devastador. Essa análise refuta a hipótese de que o ato de se matar se ligaria precisamente ao sentido de fracasso.

Assumindo a desafiadora tarefa de não procurar causalidades em cartas e bilhetes deixados por pessoas que se mataram, bem como na descrição dos inquéritos policiais, o trabalho proposto por Rabelo (2019) consistiu em não definir de antemão qualquer interpretação, e sim acompanhar, tal como expressa nas cartas, a experiência do viver como um todo e os modos de lidar com a dor inerente à existência. A autora tece uma análise apoiada na compreensão sobre os movimentos humanos diante do viver e do morrer retirando do suicídio formulações como justificativas e explicações que levariam uma pessoa a se matar.

Rabelo descreve a impactante história de Kamila<sup>40</sup>. Depois de ter tentado tirar a própria vida ingerindo bebida alcóolica e anfetaminas, ligou para a mãe contando o que havia feito e

---

<sup>40</sup> Nome fictício.

pediu ajuda. Sem hesitar, a mãe foi ao encontro da filha e passou a noite com ela. Pela manhã, logo cedo, ao preparar o café a mãe escutou um barulho estrondoso vindo do pátio do prédio sem suspeitar do que havia acontecido. Ao que ela vai até o quarto, nota que a filha não estava na cama. Volta-se à janela e identifica que aquele corpo era o de Kamila, que havia se defenestrado pela janela.

Reconfigurando as expectativas quanto ao surgimento de sinais, o suicídio de Kamila quebra paradigmas por não ter apresentado nenhum indício de outra tentativa, declara inclusive algumas atividades prazerosas da vida, o senso de pertencimento com a irmã e a vinculação dela com os pais, a quem ela pediu ajuda e companhia num momento de vulnerabilidade. A descrição na carta confirma que Kamila havia em seu entorno pessoas como os pais e a irmã com quem podia contar, desabafar e apoiar, mas Rabelo (2019) nos lembra que não escapa o fato de que sempre haverá alguma circunstância imprevisível ligada ao suicídio. Desse modo, “não há prevenção definitiva para o movimento da vida que, a qualquer momento, pode quebrar a continuidade de um caminho, abrindo o campo de um afeto desencadeador da evasão da vida” (p. 146-147).

Tomando como referência a história de Kamila, Rabelo propõe uma análise que põe em xeque os modelos sobre os quais se sustentam os mecanismos voltados à obtenção de controle e previsão. A questão levantada pela autora nos permitiu pensar em algumas questões norteadoras que iremos destrinchar a partir daqui: qualquer explicação ou perguntas do tipo “e se eu tivesse feito algo diferente para impedir?” ou rastrear os eventos anteriores à tentativa em busca de explicações é incompatível com a complexa decisão de interromper bruscamente a continuidade da vida, discurso que ratifica que não temos acesso imediato de como, quando, onde e o que movimenta a passagem da vida para a morte.

Em pesquisa sobre filhos enlutados por suicídio, Fukumitsu e Kovács (2016) apresentam um ponto importante que é a busca por explicações plausíveis para o que aconteceu, enfatizando que “nunca saberemos as reais motivações de a pessoa ter se aniquilado, pois a verdade se foi juntamente com a pessoa que se matou” (p. 10). O processo de elaboração do luto, segundo as autoras, consiste em lidar com as especulações, a construção de significados, as repercussões, os sentimentos ambivalentes e a pergunta insistente que se resume ao porquê a pessoa se matou, seguida de reações e emoções avassaladoras como culpa, raiva, choque, autoacusações gerando impactos na vida do enlutado e no processo de seguir vivendo com uma amarga lembrança que é o suicídio das figuras parentais.

A tese de Fukumitsu (2013) vai na direção de recuperar a complexidade, os múltiplos fatores e as dificuldades de lidar com um acontecimento que provoca infinitos questionamentos



e para os quais não existem respostas nem comprovações. Entendemos, todavia, que tais concepções podem conduzir a interpretações e suposições de que existe uma certa “verdade” a ser revelada, quer seja sobre as motivações, quer seja de qualquer outra ordem, que permaneceria inalcançável devido à impossibilidade de reconstruir fidedignamente o passado em função da ausência do sujeito que se matou. Por trabalhar com o processo de luto, Fukumitsu não segue a linha de recompor as trajetórias de quem morreu por suicídio e, nesse caso, o acesso fica restrito às memórias e lembranças que são contadas por quem ficou, ou seja, os enlutados.

Ao longo de nossa pesquisa insistimos em uma ideia também discutida por Nagafuchi (2019), ao defender que os motivos envolvidos no suicídio são inacessíveis inclusive para os próprios sujeitos que se matam ou para quem sobreviveu à tentativa de suicídio. Diante da dificuldade de definir o evento porque as razões facilmente escapam, Nagafuchi pautado na antropologia e etnografia digital, discorre que no lugar de resumir o suicídio a causas podemos recolher fragmentos da realidade do cotidiano do sujeito, que estão inscritos em espaço-tempo específicos.

Regida por inconsistências e atravessada pelo tempo, espaço, simbologias culturais e representações sociais, a noção de lógica e verdade apresentada pelo autor transcende o absoluto, racional e a certeza hermeticamente fechada, podendo ser entendida como aquilo que existe na biografia e nas experiências cotidianas dos sujeitos e que ajudam a formular algumas compreensões sobre a vivência suicida. Acrescentamos às considerações de Nagafuchi, que a verdade é inesgotável e inacessível de modo integral, não necessariamente porque pertence exclusivamente a quem morreu, mas, acima de tudo, por se tratar de um ato humano versado nos mistérios da vida e morte que extrapolam o seguinte ordenamento: junto ao morto é enterrada uma verdade e, por isso, é inalcançável.

Sendo assim, orientadas pelos sentidos em torno do que Marquetti (2022) nomeou de “tecido tênue”, dos argumentos de Rabelo (2019) e dos enunciados de Nagafuchi (2019), procuramos dar nome aos temas relacionados às rupturas do cotidiano sem que isso implicasse em entendimentos equivocados de efeitos e causalidades. No transcorrer do percurso narrativo, vivências como solidão, desamparo, desenraizamento e apagamento do humano, evidenciados nos relatos dos interlocutores, não devem ser reduzidas a potenciais gatilhos ou à ideia de que o suicídio é diretamente derivado da irrupção de tais acontecimentos, uma vez que são constitutivos às dinâmicas do viver. Optamos por nomear de “descontinuidades” os eventos e a expressão de afetos que acompanharam o movimento de tentar se matar. Já aqueles mais próximos da experiência de permanecer na vida foi delineado como “continuidade de si”.

Afinal, o que de fato constituem as discontinuidades e continuidades para cada um? Percorrendo a narrativa dos sobreviventes reunimos alguns elementos para pensarmos quais são e de que forma os afetos apareceram amalgamados aos acontecimentos da vida cotidiana, inclinando para a conservação da vida ou para a morte de si. Vale retomar que a memória inscrita na temporalidade e espacialidade afeta cada acontecimento, pessoa e situação, sendo assim, as lembranças recuperadas podem seguir diferentes direções, registros e significações, a depender dos desdobramentos do tempo-espço. Ou seja, identificamos que aquilo que integra a noção de discontinuidade em um certo momento pode, em outro, ser convertido em continuidade (e vice-versa).

Essas situações se ampliam e tornam-se cada vez mais complexas quando entendemos que, apesar de causar muito sofrimento, podem favorecer tanto a potencialização do desejo de morrer como mobilizar a força para sobreviver. As ocorrências vividas por Aurora originaram tamanho sofrimento que a continuidade da vida foi ameaçada e, a despeito das dificuldades, também estabeleceram a reparação e a determinação para atravessar as adversidades. No caso de Bernardo não há menção de que os desafios inerentes à vida foram transfigurados em força criativa ou ainda sobreviver ao suicídio não constitui o desejo de permanência na vida, pelo contrário, ele expressa frustração, raiva e descontentamento.

Para Cecília, o desamparo afetivo, a exigência acadêmica quase que tirânica dos pais e a solidão constituíram fontes de sofrimento. Depois de ter tentado se matar, anos após, ela passou a encarar essas questões com outro olhar e seguiu novos rumos, como a realização de escolhas mais alinhadas aos anseios da própria alma, e não dos pais, do mundo, do coletivo. Essas experiências estabeleceram um caminho transformador em sua vida. As dificuldades, todavia, não devem ser esquecidas, apagadas e ofuscadas: houve um sofrimento importante que a marcou profundamente. Cecília sobreviveu para contar sua história, mas quantos, ao contrário disso, tiveram sua palavra esquecida, desgastada, apagada e enterrada junto à própria morte?

Perguntamos se ela gostaria de deixar uma mensagem para as pessoas que pensam em suicídio, ao que Cecília aconselha a importância de saber lidar com a dor com paciência desde que seja oferecido espaço para o sentir. Ela nos lembra que no ápice da crise o horizonte nublado borra o vislumbre da transitoriedade do sofrimento, o que demonstra que as considerações sobre a tentativa de suicídio têm uma delimitação datada. À medida que o tempo avança, Cecília reformula e passa a atribuir outras significações ao passado vivido.

Nesse sentido, acabamos de descrever o trabalho de memória. As considerações filosóficas de Han (2017) escancaram as fragilidades do mundo contemporâneo como o empobrecimento da capacidade de narrar. Ainda que não se possa alterar os fatos ocorridos,

recuperar lembranças e reconstruí-las através da narrativa transforma a experiência: a maneira como se conta e como se ligam os novos afetos aos acontecimentos podem produzir mudanças muito sensíveis e potentes, daí o valor do trabalho narrativo. Han nos lembra que a narrativa, diferentemente do armazenamento de dados, é um processo vivo com diversas tonalidades e intensidades.

A escolha do “para que” ao invés do “por que” no título dessa seção foi elaborada a partir de uma ordenação cuidadosa das sutis e importantes diferenças semânticas entre ambas. A última estaria mais ligada a explicações e razões favorecendo análises discursivas sobre as motivações pelas quais a pessoa deixa a vida e o mundo. Já a primeira é estruturada na imbricação entre os sentidos e as dinâmicas do viver. “Para que nasci?”, por exemplo, evoca o passado e se aproxima mais do esforço de elaborar uma resposta para formulação de outra questão: “para que se vive?”. Perguntas sobre os sentidos de ter nascido e estar vivo, além de propiciar uma ponte entre passado e presente, contribuem para uma reflexão voltada à revisão e reconfiguração de quem sou eu e do sentido da vida.

A pergunta que dá nome ao título desta seção decorreu de uma fala de Aurora e conforme avançamos nas entrevistas foi expressa de diferentes maneiras em outros depoimentos. Exausta de tanto trabalhar, enfrentando graves dificuldades financeiras, tomada por lembranças da infância que guardam afetos intensos e destrutivos, Aurora questiona a si os sentidos de estar viva. O leitor preocupado com o risco do suicídio poderia interpretar essa indagação de modo equivocado. Não parece claro em sua fala em que medida isso se constituiria uma comunicação velada sobre um pedido de ajuda ou intervenção. Qualquer justificativa que a faça desistir da ideia do suicídio guarda frágeis garantias de proteção à morte e continuidade da vida. São sofrimentos para os quais parece não haver argumentação teórica, nem morfina capaz de dessensibilizar a dor e suspender os efeitos aflitivos.

Para que ficar? A quem o instante de sofrimento é tensionado à eternidade, esta é uma questão que pode emergir de imediato. A indagação feita por Aurora é uma expressão reveladora do sentimento de deslocamento, desconexão, solidão, não pertencimento, falha na constituição do mundo como lugar para existir e habitar. Mais do que a textualidade e os contornos semânticos, a tônica de sua fala (algo que, ao nosso ver, só poderia ser captado numa interação face a face) indica o caráter retórico da pergunta. Exatamente por isso, aparece na qualidade de uma declaração interrogativa a qual ela não espera um argumento resolutivo e convincente para ficar na vida.

Dito isso, importa-nos reunir fragmentos de cada história de vida recuperados pela memória. Reservamos as próximas páginas para detalhar como os depoentes relataram as

principais temáticas ligadas às descontinuidades e continuidades de si. Veremos no decorrer dos escritos as expressões das sensibilidades de cada um, o sofrimento ante a vida, a força brutal em não querer continuar existindo, bem como o resgate do devir.

### **13.2 O apagamento do humano: retratos da humilhação social, invisibilidade, iatrogenia e o eu que se cala quando deveria gritar**

Como seriam as coisas e as pessoas antes que lhes tivéssemos dado o sentido de nossa esperança e visão humanas? Devia ser terrível. Chovia, as coisas se ensopavam sozinhas e secavam, e depois ardiam ao sol e se crestavam em poeira. Sem dar ao mundo o nosso sentido humano (Clarice Lispector, 2018, p. 235).

Num cenário em que pessoas que tentaram suicídio causam mais desconforto do que o moribundo, a violência é justificada sob a alegação da necessidade de práticas de atenção e intervenção, mas não é qualquer tipo de violência; é aquela velada e revestida de um suposto cuidado na qual a fonte da narrativa passa a ser assumida por terceiros. Não nos parece exagero atentar para as formas de expressão da violência para discutir a desumanização. Referimos, por exemplo, aos discursos orientados pelo pragmatismo e pela assimetria de poder que prezam o controle, o silêncio, a humilhação social, a obediência e regulam as condutas dos sujeitos submetendo-os forçosamente a estas situações.

O apagamento do humano apareceu no relato de todos os depoentes, cada qual com suas especificidades e certas diferenças, mas convergentes em sua essência. A sensação de inadequação, o esgarçamento das raízes, as falhas no cuidado, o sufocamento da voz, o desaparecimento do rosto e da singularidade foram algumas das vivências que caracterizamos como desumanizantes e que esvaneceram as possibilidades de integrar ao presente um horizonte de futuro, interrompendo radicalmente a construção de uma habitação, aquela que pode ser traduzida pelo sentido de pertencimento.

Segundo Rabelo (2019), parece haver uma cisão entre teorias que colocam ênfase em causas individuais, tendendo para análises que associam o ato a transtornos mentais e aquelas que buscam explicá-lo pela via social, como é o caso de Durkheim (1897/2013), em seu estudo clássico sobre o suicídio. O movimento pendular que ora oscila de um lado, ora de outro, pode fundar um determinismo rigoroso, negligenciando o fato de que a vida humana se insere numa interação dinâmica. Rabelo nos orienta que a delimitação frágil entre quando termina uma e começa o agir de outra influência impossibilita a separação radical entre organização social e

individual. Porque o suicídio não obedece a essa lógica separatista e ainda acrescida de atitude respeitosa perante os movimentos do existir, a autora afirma que não devemos nem individualizar, nem socializar o suicídio.

Atento à separação radical entre “dentro” e “fora”, Hillman (1981/2010a) busca realocar a alma no mundo indicando outro modo de conceber a realidade psíquica não somente ligada ao “eu” intrassubjetivo como também à realidade exterior e à cidade. Essa incursão baseada em uma abordagem não dicotômica da experiência vai além da cisão que caracteriza a tradição cartesiana apontando para novos arranjos como a indissociabilidade entre a vida psíquica e o mundo exterior. Hillman assevera a importância de cultivar um mundo dotado de alma – *anima mundi* – a fim de que a psicologia profunda possa reconhecer a interioridade das coisas, a alma do mundo sem, todavia, restringi-la às interpretações individualizantes e psicologizantes.

A vida psíquica é compreendida à luz da perspectiva relacional em que o mundo, o espaço habitado, é “almado”, por isso, “qualquer alteração na psique humana ressoa com uma alteração na psique do mundo” (Hillman, 1981/2010a, p. 92). E, partindo dessa prerrogativa, temos um mundo e uma cidade com importância psicológica que também reage à subjetividade do cidadão e, a partir daí, restitui-se ao processo analítico a tarefa fundamental de olhar e cuidar do mundo. Este mundo que outrora permanecia como pano de fundo deslocado da vida interior e caracterizado como passivo em que o corpo manifestava o existir psicológico, na visão de Hillman, passa a estar atrelado à realidade psíquica do indivíduo. Seria um equívoco pensar o trabalho do analista restrito aos consultórios, completamente desarticulado do tema da cidade. Resgatando o conceito aristotélico de animal político, Hillman apresenta o paciente como um cidadão, um habitante fundamentalmente político, cuja realidade é evocada pelo mundo.

O que a perspectiva de Rabelo (2019) e Hillman (1981/2010a), cada um à sua maneira, nos apresenta é uma compreensão de que não se separa clínica da vida política, e que o mundo social marca a subjetividade humana, da mesma forma que o sujeito não é apenas receptáculo das influências do seu meio, pois é dotado de uma subjetividade e interioridade que se amalgama à vida na cidade, com os outros e com o mundo.

Conscientes da delicadeza do tema e respeitando as trajetórias de Aurora, Bernardo e Cecília, cujas narrativas escancaram os julgamentos e as violências sofridas por eles, procuramos um caminho cuidadoso para articular as questões individuais, a saber, o modo singular como cada um respondeu ao viver com a dimensão social que assume múltiplas influências na experiência suicida. A ideia de que sujeito-sociedade constitui uma relação inseparável é efetivamente complexa na questão do suicídio. Assim, pensamos que seria de grande valia oferecer um olhar que abrangesse tanto o social como o singular para que os

interlocutores desta pesquisa não sofram violência dupla e o apagamento de suas vozes repetidas vezes.

A pessoalidade do ato não é um tema comumente presente em pesquisas epidemiológicas sobre suicídio em razão da própria natureza do estudo (Botega, 2015). Em pesquisas qualitativas a compreensão do ato tendencialmente recai em análises a respeito da letalidade, do uso de métodos e das supostas motivações para o ato com base em características de personalidade e criação de um perfil da pessoa que se mata ou tenta tirar a própria vida, figurando uma autópsia psicológica (Werlang, 2012). Sabemos a importância de estudos com foco no mapeamento de possíveis fatores envolvidos no ato, no entanto, a proposta de nosso estudo é descortinar camadas pouco exploradas, especialmente aquela que têm como intenção realocar a pessoa no centro de sua própria história.

Essa questão é essencial para o aparecimento da condição pessoal e da voz porque assume a tarefa de considerar os modos humanos e singulares de viver que ganham um sentido articulador entre as questões individuais e sociais. Se o ato suicida é realizado pela pessoa que está no mundo, não há como escaparmos de uma análise humanizada sem resgatar sua pessoalidade, a ligação com os outros, onde vive e morre. Para Rabelo (2019), o modo como se lida com os afetos perante as experiências que fazem parte do existir humano é uma das marcas distintivas da pessoalidade, daí o reconhecimento de sua importância na compreensão do suicídio.

Na busca por elaborar uma análise que articulasse a interação entre subjetividade e sociedade, forças que atuam sobre o devir e a experiência do suicídio, pensamos em duas vias de desumanização segundo o relato dos depoentes: a) no âmbito coletivo e social em que eles sofreram atitudes desumanizantes expressos pela humilhação social, silenciamento e iatrogenia frente às tentativas de suicídio; b) na dimensão pessoal em que o ato suicida anuncia o fechamento em uma única via, uma restrição das possibilidades do viver realçando o efeito de terem tido a humanidade apagada.

O que a humilhação social, a pobreza, o sentimento de invisibilidade, a dominação política, o trabalho servil e a desigualdade de classes têm a ver com a questão do suicídio? Esse conjunto de situações influencia a percepção de mundo e parece implicar em um sofrimento que aproxima a pessoa da morte, do desejo de morrer, do querer se evadir do mundo que se apresenta como inóspito. A mera associação entre a humilhação social e o suicídio elegendo-a como razão para se matar é estruturada na intenção de encontrar causalidades, contudo, nem toda situação de humilhação social é favorável ao ato de tirar a própria vida. O que nos interessa é conhecer como os afetos ligados aos temas que compõem o título dessa discussão apareceram

e o modo como foram expressos pelos colaboradores desta pesquisa, dando voz e espaço para a personalidade de cada um. Shneidman (1993) entende que a ocorrência de um suicídio é uma resposta pessoal frente ao sofrimento que é sentido como intolerável e, em última instância, pode acabar encontrando saída na radicalidade do suicídio.

A humilhação social se acopla à subjetividade e percorre um campo de afetações que se vincula ao viver e ao morrer. A morte apareceu no horizonte de Aurora, Bernardo e Cecília circunscrita ao senso de inadequação, não pertencimento, deslocamento e desencontro consigo e com o outro-mundo no qual não puderam experienciar o reconhecimento mais autêntico, ao que é próprio, singular e humano de suas existências. Afinal, poderia um mundo existir e ser habitável quando eu sou invisível, dominado, humilhado e desumanizado? Como os depoentes reagiram a isso? Dedicaremos atenção e importância para os afetos disparados pela humilhação social e seu papel da constituição do sujeito, da identidade, do viver e do morrer sem, todavia, inferir, concluir e generalizar.

Gonçalves Filho (1998) conduz uma discussão pertinente ao explicar que a humilhação social é um fenômeno político tanto quanto psicológico, efeito da desigualdade, invisibilidade e exclusão que disparam mensagens enigmáticas, despertam angústia e têm impacto traumático na vida daqueles que são colocados sob condição de inferioridade. O surgimento da pergunta “o que aconteceu naquele episódio?” denota as lacunas, falta de compreensão e de escuta que são imprescindíveis para a tessitura de novos sentidos e contornos à vivência.

Aquelas memórias, diz Gonçalves Filho, ligadas à humilhação social, não são esquecidas e, uma vez incompreendidas e sem espaço para elaboração, aparecem à consciência como algo ininteligível. A dimensão psicológica da humilhação social seria justamente essa angústia disparada quando alguém é abordado como inferior em uma cena pública, que dos sentimentos é o mais perturbador, desorientador e desqualificado de afeto porque não há noção de objeto ou situação ao qual ele se liga. Vale lembrar que a humilhação social é um problema longamente sofrido pelos pobres e seus ancestrais, questão evidenciada por Aurora e Bernardo, oriundos de famílias de classes mais baixas, que confirmam a exclusão histórica e recorrente em suas biografias.

A humilhação social, modalidade de sofrimento descrita pelo autor acima e que servirá de referência e base para esta discussão, pode ser encontrada em diversos momentos do relato de Aurora, em especial na relação com o emprego, que além de desumanizante é caracterizado pelo exercício de papel subalterno, desqualificado e mal remunerado, seguido de atitudes depreciativas por parte de sua supervisora/chefe. O ápice da angústia surge junto às humilhações no trabalho somada à frustração de não ter como atender ao pedido do filho que

pede para ela comprar uma bolacha, confirmando o que foi postulado por Gonçalves Filho (1998). Em poucas palavras, Aurora expressa como esses eventos a atingiram: *“aquilo mexeu muito com meu psicológico, juntou um pouco de cada coisa aí eu fui para o fundo do poço de uma vez”*.

A intensidade de um afeto devastador aparece explicitamente na humilhação no ambiente de trabalho que escancara sua condição de subordinada. Para Gonçalves Filho (2007), só pode haver igualdade na reunião com os outros em que ninguém tem o direito de governar ninguém, assim, *“fora da igualdade, rosto e voz ficam sem onde espriar-se”* (p. 210). A humilhação no trabalho tem efeito rompante, dispara uma situação limite e disruptiva associada a um sentimento de insegurança, desorientação e angústia. A exploração da chefe, ter um emprego de baixa remuneração e ainda não receber de acordo com as horas extras trabalhadas lembra que Aurora é posta na condição de humilhada, gerando questionamentos autodestrutivos, inclusive sobre seu papel de mãe e provedora: *“eu trabalho tantas horas naquele inferno e não consigo comprar uma bolacha para ele. Que mãe sou eu? Comecei a ressignificar tanta coisa e pensei: que vida estou vivendo?”*.

O sentimento de invisibilidade pública é evidenciado na cena em que Aurora, depois de ter sofrido violência doméstica do marido, vai até a delegacia e é tratada como alguém que não é possuidora de direitos e acaba recebendo ordens. Há que se destacar o esforço em recuperar a dignidade humana através da insistência em receber atenção do sistema judiciário à época da violência doméstica. Se outrora as humilhações dispararam afetos que a fizeram se ligar à morte, nesta situação o afeto mais evidente é aquele que assegura a projeção de um horizonte de futuro e o desejo de viver. Há um movimento, um esforço para resistir às humilhações. Tomemos como recorte a afirmação dita por Aurora, ao ser mal recepcionada pelo médico que faria o exame de corpo de delito: *“eu sou a vítima aqui, não queria estar aqui, não queria ser maltratada de novo”*.

A pobreza contribui para a carência afetiva na medida em que Aurora discorre sobre sua infância, quando tomava conta da casa, cuidava dos irmãos e assumia as tarefas domésticas, possibilitando que a mãe trabalhasse fora de casa e garantisse o sustento da família. São, sem dúvida, modos de vida historicamente reservados aos oprimidos e rebaixados, mas não exclusivamente, como veremos na narrativa de Cecília.

O abandono, o descaso e o desamparo afetivo podem ser de imediato interpretados como questões psicológicas restritas à esfera doméstica e familiar, contudo, isso também nos fala de um problema estrutural e corresponde às formas específicas de organização da vida na cidade segundo a classe social e condição de gênero à qual Aurora pertence. A identidade é formulada



dentro do contexto e da realidade social em que vive, assim sendo, a pobreza, a carência afetiva e a violência estão inscritas e sedimentadas na estrutura socioeconômica, cultural e histórica. Ou seja, a falta de suporte social e a exclusão associada à pobreza na biografia de Aurora fragiliza os laços sociais e a disposição de recursos para o enfrentamento às situações adversas impostas em seu cotidiano, o que confirma a investigação de Narvaz e Koller (2006).

A fim de garantir a pessoalidade de Aurora, é importante que reconheçamos como ela reagiu a tais situações. A construção de sentido vai na direção de um sentimento de abandono do mundo, um desvalor, uma insignificância, ou o que Rabelo (2019) nomeou como “sentimento de nulidade e de deslocamento do mundo” (p. 126), na qual Aurora anuncia a ruptura com a vida. Vejamos um dos pensamentos que a sondou em determinado momento: *“você nasceu para quê? Você nunca teve amor de ninguém. Seu pai foi embora, sua mãe nunca te deu um afeto. Nada. Sua vida não dá certo com nada, com ninguém. Morre logo! Pronto, acabou!”*.

A exclusão se dá pela via do impedimento de finalizar os estudos, a graduação em Serviço Social pela falta de dinheiro e tempo em razão das inúmeras tarefas, o emprego de baixa remuneração e a rotina extenuante, acentuada pelo longo deslocamento casa-trabalho. Se na sociedade capitalista a qualificação através da escolarização pode representar a possibilidade de um futuro mais promissor no quesito do capital e na participação na sociedade através do consumo, o impedimento quanto à finalização da graduação lembra a ela de sua condição social originária e histórica. Completar o percurso escolar não se atém exclusivamente a uma questão de esforço pessoal, porque nos fala de uma desgastante e intensa carga diária que projeta um descompasso entre as diferenças de classes sociais, causadoras do distanciamento dos portões da universidade.

A história de Aurora é uma dentre tantas como a de Adail, relatada por Eliane Brum (2006). Carregador de bagagens no aeroporto Salgado Filho, em Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, acostumado a chamar a todos que embarcam nos aviões de “doutor”, indicando o distanciamento entre ricos e pobres, Adail assiste em seu cotidiano a decolagem e o pouso de aviões levando homens e mulheres ao céu, mas ele nunca saiu de trás da janela de onde acompanha diariamente a movimentação dos aviões, nem pôde tirar os dois pés do chão e decolar. Respondendo à pergunta da jornalista se gostaria de voar, ele diz: “é o meu sonho. Mas perdi a esperança. Pobre não voa” (Brum, 2006, p. 30). Assim como Adail, a condição social de Aurora parece impossibilitá-la de concretizar o seu sonho de concluir a graduação em serviço social, por estar destinada a assumir trabalhos servis e de baixa remuneração.

Aurora escolhe uma área com a qual ela se identifica por seu histórico de violências sofridas. Embora demonstre frustração por não poder finalizar a graduação para obter um diploma e trabalhar na área escolhida, ela constrói um sentido que é o de assimilar o conhecimento adquirido até o momento da interrupção do curso. Entre a desesperança e esperança, o balanço tende a se movimentar mais em direção a um olhar esperançoso, dando muito mais valor à relação entre a área escolhida e sua história de vida do que à imposição das dificuldades para finalizar o curso. Tornar-se assistente social é poder ajudar outras pessoas que passaram por dificuldades que foram vivenciadas anteriormente por Aurora. É desumano o que ela viveu, mas é humano que mesmo diante da humilhação social, da pobreza, do rebaixamento e da dominação, Aurora é capaz de transpor o absurdo vivido transformando-o em um olhar terno para o mundo.

Os exemplos da humilhação social não se esgotam facilmente. A desigualdade de classes aparece quando Aurora relata que não tinha dinheiro para a internação na UTI após ter tentado suicídio. A internação que poderia oferecer um cuidado decisório para que continuasse viva exigia um valor financeiro muito aquém das possibilidades dela e de sua família. O problema da humilhação social aparece na afirmação dita pela funcionária do hospital em resposta à pergunta desesperadora, que anuncia o estarrecimento e a indignação feita por Aurora e seu irmão sobre onde poderiam conseguir tamanha quantia de dinheiro: “*esse é um problema social de vocês*”. Esta frase, além do impacto psíquico causado em Aurora, também enaltece o caráter excludente e corresponde às formas de organização mercantilista e à lógica do capital: pobre não pode adoecer. Sem dinheiro, o pobre morre na fila do hospital. Complementa Brum (2006) que “pobre começa a ser enterrado em vida” (p. 36), aludindo às condições de vida e de morte desta população.

Há um modo expressivo como a depoente manifesta as experiências ligadas à dominação. O afeto é evidenciado corporalmente: Aurora passa mal, não consegue nomear o que sente e é tomada por uma angústia aflitiva. A humilhação social no hospital após tentar se matar e a tentativa em querer preservar o irmão do sentimento de impotência por não conseguir ajudá-la provoca nela o desejo de desligamento do vínculo com ele, a quem não quer arrastar para o seu sofrimento. O afeto sentido é de que ela é um fardo na vida do irmão e passa a carregar a insígnia de que não é digna de cuidado humano, já o afeto expresso é a reação imediata de querer finalizar o que começou: arrematar a tentativa de suicídio. A identidade humana é negada cravando a condição de não ser. Sentir que sua vida não tem valor nem dignidade acaba por negar, rejeitar e destruir a expressão da força vital de Aurora.

A descrição sobre o bairro periférico em que nasceu e reside atualmente é retrato da desigualdade, tema que não está apartado da humilhação, pois, trata-se de uma das regiões mais pobres e violentas da cidade. A depoente destaca um fator limitante que é a distância entre a casa e o trabalho: *“você sai de casa às 5h da manhã para chegar no trabalho, sai do trabalho às 18h para chegar lá pelas 21h e pouco da noite. Então, você só chega para dormir. Quem mora na periferia vive no bairro dormitório”*. O bairro dormitório descrito por Aurora como precário, afastado do centro urbano onde se concentram as oportunidades de trabalho e caracterizado pelo longo deslocamento que limita a fruição do tempo para atividades prazerosas e de lazer é, segundo Gonçalves Filho (1998), um ambiente em que rastros de memória são varridos e não projetam a noção de propriedade, tampouco de lar, instalando a sensação de estar e agir como se fossem estrangeiros na própria casa.

Para Bosi (2003), a casa humana é aquela cujos objetos carregam a história da ancestralidade e liga a pessoa ao passado da família. Em decorrência da mobilidade extremada da população pobre, a consolidação da memória é bruscamente interrompida. Um bairro que engendra o pertencer a uma tradição, à apropriação e à transformação do estranho em familiar é aquele em que o habitante pode defini-lo como *“lugar nosso”* (p. 75). O morar humano é constituído através da história, memória e identidade com o lugar (Han, 2017).

Viver num bairro-dormitório, como Aurora, quase que encerra as possibilidades de constituir a morada humana que inauguraria um território existencial para alojar sua humanidade. Trata-se de um bairro esquecido que empurra os pobres para fora da cidade, destituído de descanso, de lazer e de pertença. Não há como se sentir em casa, no trabalho, na própria casa e nem nos espaços públicos.

No que se refere ao suicídio, cabe mencionar a cena em que o ex-marido, após agredida, afirma à policial feminina que Aurora é louca, fazendo referência ao fato de ela ter sido internada no hospital psiquiátrico. Outra forma de humilhação pode ser notada nos rótulos atribuídos a ela: louca e incapaz de aprender a dirigir, devendo ser interdita por supostamente não ter condições de assumir o próprio cuidado. Para alguém já fragilizado, dizer que a tentativa de suicídio é um modo de chamar a atenção no sentido pejorativo pode gerar ainda mais sofrimento, além de fomentar o congelamento na condição de suicida: *“só porque eu passei por um hospital psiquiátrico não quer dizer que sou inapta a aprender a dirigir ou não posso dirigir”*. O trecho de sua fala sugere que a organização da vida cotidiana de quem sobrevive ao suicídio se assenta no confronto com as humilhações, que ganha corpo nas falas e nos gestos de desprezo para impor a soberania ao humilhado. Ou seja, o trato dispensado à Aurora reforça a onipresença dos preconceitos que não são superados, independentemente da distância

temporal entre o presente e a tentativa de suicídio, indicando que mesmo tendo ocorrido no passado as marcas do suicídio não ficaram para trás.

Quem se mata não pode defender seu ponto de vista e dizer algo sobre sua morte, por outro lado, há uma estreita relação entre quem tentou se matar e a atitude discriminatória, estigmatizante, violenta e provocadora de rebaixamento moral; trata-se de uma experiência de humilhação social porque desqualifica, coloca a pessoa num patamar de inferioridade, na condição de incapaz, subordinada, dominada, desadequada, alguém que não está à altura da convivência com os outros humanos (Gonçalves Filho, 1998), seja após a morte, quando o ato é consumado, seja ainda em vida, para os que sobrevivem.

Kovács (1992) ressalta que a compreensão da morte de si como um pecado e ato transgressor às regras vigentes em certos períodos da história e ainda presente em determinadas culturas é tamanha que há um local mais isolado e distante no cemitério destinado aos chamados “suicidas”. A constatação da autora é reveladora sobre o fato de que, nem após a morte, a exclusão deixa de ser anunciada a quem se matou. Marquetti (2012) complementa essa reflexão sem entrar no mérito de julgar as religiões, pontuando que a discriminação de pessoas que se matam quanto ao enterramento demonstra que “o suicídio está sempre beirando o limite, quase do lado de fora, a ponto de ser excluído de seu território” (p. 69) e, mais ainda, esse espaço excludente destinado aos que tentam suicídio, para além do cemitério ou das questões ligadas ao enterro, tem caráter simbólico e recria o cenário da marginalização social, conforme constatado por Aurora.

Bernardo também sofre o apagamento do humano relacionado à humilhação social e à questão do trabalho, ou melhor, à perda do emprego e fonte de renda. Ele se refere a uma angústia avassaladora ao considerar que isso poderá implicar a volta para a casa dos pais e o bairro onde nasceu e cresceu. Em São Paulo, ele pôde sentir como é viver num bairro de classe alta e a perda dessa experiência acarreta um sentimento que é o de falha na superação da pobreza. Morar em bairros de classe média alta em São Paulo pode significar um meio de suspensão, ainda que temporariamente, de sua condição social e econômica originária.

A perda do trabalho que suporta as condições para mantê-lo em São Paulo e sustentar um estilo de vida que é bem diferente de Campo Mourão junto à sua família representa um sofrimento que lembra a pobreza, o cerceamento da liberdade por ser gay, o não pertencimento e podemos entender essa questão como algo que complementa o fenômeno da humilhação social: *“eu sabia que era o trabalho que ia manter a minha vida longe daquilo que não queria, longe do Paraná, que é um lugar que não quero estar. E ter um trabalho é o que me garantia estar longe do Paraná e poder estar em São Paulo, que é onde me sinto em casa. A nossa*

*identidade como pessoa se constrói assim (...) a ruptura do trabalho, com certeza, foi algo que mexeu muito com a minha cabeça para desencadear outras coisas (...) aqui [São Paulo] me sinto em casa, é um lugar onde as diferenças podem conviver. Para quem é branco, cisgênero, as coisas são mais fáceis*". O retorno ao lugar embrionário significa também renunciar aos próprios desejos sexuais, denotando que há uma pobreza de afetos também.

Frente a esta questão, Netto e Carvalho (2019) refletem:

Que a violência da exploração do trabalho, das instituições burguesas, do mercado, da dominação, das opressões, da crescente competitividade e do individualismo coloque ante determinados seres humanos concretos a alternativa de pôr termo à própria vida, não nos deve surpreender (p. 60).

Para Gonçalves Filho (2007), os sinais da desigualdade social são óbvios: a fome, a doença, o analfabetismo e o desenraizamento como a perda de um grupo de participação, sendo que em tempos de desemprego o grupo de trabalho é fortemente valorado. É, portanto, compreensível o sentimento de insegurança e o desespero de Bernardo, pois, questiona o autor: "quem duvidaria do mal-estar nestas condições?" (p. 211).

Sujeitado às condições desumanizantes, Bernardo sente disparar afetos promotores de uma força disruptiva e desestruturante. Um episódio em especial chama a atenção: ao ser reprovado nas tentativas de busca de emprego, no retorno para casa na última entrevista de trabalho, percorre um longo percurso descalço, remetendo a um "andarilho", morador de rua que representa a exclusão social, uma figura impedida de participar da sociedade através do capital e consumo. Se antes enfrentou uma infância simples e pobre, ao se ver num cenário desfavorável para a manutenção do estilo de vida atual o efeito é rompante e imediato: o desespero atinge a integridade da vida. Convém lembrar um detalhe crucial: é precisamente após essa ocorrência que ele decide ir para o viaduto se matar, anunciando que interromperá sua participação nesta pesquisa: "*eu me vi numa situação diferente [das outras tentativas de suicídio], mas meu cérebro processou como se fosse a mesma coisa. No dia seguinte acordei mal também e resolvi que ia para o viaduto*". O caminhar nas condições de andarilho lembra outras situações vividas por Bernardo como a humilhação, a pobreza, o preconceito, a invisibilidade e o não pertencimento que ele quer se esquecer.

Bernardo compartilha as dificuldades com as figuras de chefe no trabalho, tal como Aurora, e o desejo de não ter mais ninguém mandando nele, reafirmando o que já foi balizado por Gonçalves Filho (2007), que constatou que a distância política aparece na distribuição de espaços: bairros pobres e bairros ricos e nas cisões do trabalho que distingue claramente quem são os operários/funcionários e os chefes, precedido pelo recebimento de ordens e comandos.

O humilhado atravessa uma situação de impedimento para sua humanidade, uma situação reconhecível nele mesmo em seu corpo e gestos, em sua imaginação e em sua voz e também reconhecível em seu mundo em seu trabalho e em seu bairro (Gonçalves Filho, 1998, p. 15).

Bernardo apresenta a vergonha e a inferioridade como um dos principais afetos mobilizados pela humilhação. Sente-se envergonhado por não ter dinheiro para pagar o tratamento psicológico e psiquiátrico. Solomon (2014) confirma o discurso de Bernardo ao dizer que o sofrimento atravessa a vida de todos, todavia, os tratamentos e cuidados são tendencialmente restritos a quem pertence às classes mais abastadas, assim, resta aos pobres o desamparo:

A pobreza é deprimente e a depressão é empobrecedora, levando à disfunção e ao isolamento. A humildade da pobreza é uma forma de relação passiva com o destino, uma condição que nas pessoas de maior poder denuncia a necessidade de tratamento imediato (...) o resto do mundo se distancia dos pobres deprimidos, e eles se distanciam de si mesmos: perdem a principal qualidade humana, o livre-arbítrio (Solomon, 2014, p. 321).

Ser gay no cenário público é considerado um erro e um problema a ser consertado. A humilhação aparece justamente na tentativa de uma cura gay, de ser rebaixado por não possuir liberdade de agir a seu modo, atingindo a dimensão corporal: ele é lançado à condição de inferioridade pelo seu corpo, uma opressão por ser afeminado, um desprezo por ser gay. A homofobia e o preconceito geram a sensação de inadequação que aparecem como uma forma de impedimento nos espaços de convivência. Prado e Junqueira (2011) confirmam a relação entre homofobia e humilhação social que se instala no cotidiano e reforça a invisibilidade pública, a discriminação, a inferiorização e legitima a exclusão através da coerção e padronização de normas de gênero. Outro relato nessa direção é a autobiografia de Solomon (2018), que compartilha os registros de seu sofrimento à época das tentativas de suicídio e as dificuldades por ser gay, sendo que a opressão voltada aos homoafetivos pode provocar um ódio contra si, um sofrimento que se intensifica diante da maior probabilidade de rejeição social e familiar.

Nagafuchi (2017), em sua tese de doutoramento sobre a interseção suicídio, meio digital, gênero e sexualidade, constatou que há uma violência social dirigida à população LGBTQIA+ que, além de ter de enfrentar preconceitos familiares e discriminação, tendencialmente encontram mais dificuldades de inserção e posições mais qualificadas no mercado de trabalho, o que condiz com o relato de Bernardo. Sob o olhar de uma abordagem socioantropológica, o autor defende que, dada a impossibilidade de atribuir causas específicas que levam uma pessoa a querer tirar a própria vida, cabe a compreensão sobre as forças sociais que exercem influência

na percepção do sujeito, que passam a determinar se a vida deve ser descontinuada antecipadamente ou não:

Ao tratarmos dos discursos dos sujeitos LGBTQIA+ pela ótica do sofrimento, a ideia não é trazer à tona uma concepção de vitimização ou vulnerabilidade, embora isso também faça parte dos discursos, mas sim mostrar como as subjetividades estão partidas e constantemente construídas e reconstruídas em modos de subjetivação que, muitas vezes, sufocam as possibilidades de experiência desses sujeitos (Nagafuchi, 2017, p.199).

Para garantir um trato social digno e evitar a vergonha, Bernardo lança mão de recursos para se adequar a um padrão heteronormativo. Com efeito, há uma renúncia de sua humanidade, fazendo com que ele se sinta ainda mais estranho, deslocado, desalojado: *“desde pequeno eu tinha essa sensação de não pertencer (...) eu sendo gay, afeminado, não pertencia àquele meio de forma alguma, não pertencia à minha família que não conseguia enxergar e pensar sobre as coisas, só queria pensar em igreja. Eu me sentia muito fora daquele ambiente, eu não pertencia àquele ambiente”*.

A humilhação vinculada à experiência do suicídio assumiu formas sentimentais como vergonha e inferioridade, tema preconizado por Gonçalves Filho (2007). A tentativa de suicídio causa vergonha e não necessariamente denota a presença de uma pessoa que desencadeia algum tipo de violência ou julgamento provocador desse sentimento. A vergonha pode se alastrar para o campo identitário, ou seja, alguém que carrega em sua biografia um rótulo estigmatizante como a tentativa de suicídio. Basta que se identifique com essa ideia que é representada socialmente através de um estigma comumente incrustado à história de vida de uma pessoa que tentou se matar. Logo, é nomeado como suicida, restringindo as amplas possibilidades de sua existência a um único título de identificação.

O cuidado e o respeito às pessoas que se matam ou tentam tirar a própria vida são referidos por Rabelo (2019) que não as nomeia de suicidas para que não sejam reduzidas ao ato final de suas vidas, evitando que as histórias possam ser definidas de acordo com o acontecimento do suicídio. A autora exemplifica essa questão fazendo uma analogia que tal como o suicídio, não seria demasiadamente justo apreciar uma música e tomar a última nota como definidora da composição musical. Quando a experiência do suicídio é posta como fim e determinante da vida, a complexidade em torno da existência humana não é mais passível de ser resguardada. Infelizmente, o relato de Aurora vai de encontro a esse rótulo determinista no qual o enredo complexo de sua vida tende a ser reduzido ao evento suicida e, mais ainda, associado à loucura enquanto doença.

O neurocientista Boris Cyrulnik (2012) estudou o tema da vergonha partindo da premissa de que a vergonha é efeito da interação social baseada num princípio indissociável como a tríade eu-sociedade-vergonha. Na tentativa de se esquivar desse sentimento, o envergonhado evita a relação que o rebaixa, mas, com efeito, sente-se distante e sozinho de quem esperava estima e afeto. Diminuído, inferiorizado, rebaixado, o envergonhado prefere o silêncio corrosivo a ter de compartilhar sua vergonha porque ao fazê-lo pode colocar a pessoa sob o poder de julgá-la.

Se querem saber por que eu não disse nada, basta tentarem descobrir o que me forçou a calar. As circunstâncias do acontecimento e as reações do meio são coautoras do meu silêncio (...) portanto, vou me calar para me proteger, vou pôr na fachada apenas a parte da minha história. A outra parte, a tenebrosa, viverá sem uma palavra nos subterrâneos da minha personalidade. Essa história sem palavras governará nossa relação porque, em meu foro íntimo, contei interminavelmente palavras não compartilhadas, relatos silenciosos (Cyrulnik, 2012, p. 1-12).

A vergonha a que Cyrulnik (2012) e Gonçalves Filho (2007) se referem foi constatada na experiência dos depoentes. Ao expor sua história, Cecília enfrenta a possibilidade de que a pessoa a quem ela tem apreço venha a rebaixá-la por ter tentado suicídio. Logo que conhece o noivo anuncia que tentou se matar com o intuito de garantir transparência de seu histórico, como se o suicídio fosse uma mancha, uma doença contagiosa que poderia causar repulsa. A vergonha não necessariamente está vinculada no sentido de que sua história é fonte de sentimento vergonhoso para ela e, portanto, deve ser escondida, mas vê e entende o suicídio como um peso, uma sombra que se assenta em uma zona de preconceitos e julgamentos que muitas vezes causa o efeito que é o de fazer com que o ouvinte se sinta mais desconfortável do que o interlocutor: *“era como se tivesse que falar para uma pessoa que tenho uma doença que pudesse ser transmitida (...) não tenho vergonha da minha história. Eu via isso como um peso. Na época eu via isso como uma coisa que era para ele [meu namorado] tomar uma decisão sabendo do meu histórico”*.

Aurora parece não sentir explicitamente vergonha quanto a ter tentado suicídio, por outro lado, assim como Cecília, testemunhamos a cena em que antes de iniciar a gravação da entrevista ela se dirige a Tomás, seu namorado, fazendo referência de que a escuta de sua história poderia ser decisiva para ele quanto à continuidade ou rompimento do relacionamento. Sentir-se impedida de se expressar livremente e ficar sob a tensão para estar em acordo com as expectativas sociais recriam outra vez o cenário da desumanização. Em ambas as situações, tanto de Cecília como de Aurora, há uma conversão: o receio delas se mostra diante de causar vergonha às pessoas, um constrangimento ou uma situação embaraçosa por ter tentado suicídio



como se o ato significasse uma ofensa ou ainda um motivo para ser humilhada e não ser digna de estar com um outro-humano. No caso de Aurora há ainda um agravante: o histórico de abusos e violências sofridas somadas às tentativas de suicídio. Assim como os outros interlocutores desta pesquisa, ela demonstrou estar apreensiva quanto à reação das pessoas, cuja conduta pode envolver julgamentos, palpites ou até mesmo a decisão de cindir a relação.

A vergonha em Bernardo se manifesta de forma mais evidente. Ele tem uma imagem negativa de si e receio de que isso possa ser confirmado pelas pessoas. Por não querer se expor diante de outras pessoas, por evitar o envolvimento que implica em contar sua história, ele prefere relações fugazes e superficiais. Sob o argumento de que a tentativa de suicídio sinaliza um desrespeito, insulto e ofensa às pessoas, supõe-se um sentimento de inferioridade ou até mesmo um rebaixamento dos códigos de “honra”: *“eu sinto um pouco de vergonha também. Fica uma mescla de vergonha com sei lá o quê”*. Ao questionarmos a que esse sentimento de vergonha se liga ele responde se referindo às tentativas de suicídio: *“eu me sinto desrespeitando as pessoas porque fiz isso [tentei me matar]”*.

Existir supõe uma relação de igualdade entre os pares, oferecer condições e espaços de convivência para falar e agir (Gonçalves Filho, 1998). A vida humana acontece a partir do sentir-se humano. O caráter violento da humilhação, contudo, cerceia esta possibilidade, invade destrutivamente a vida de quem tentou suicídio, imprime marcas indelévels, causa uma ferida na biografia e destitui a pessoa de se tornar humana, deixando um rastro de sofrimento que a faz se movimentar entre a vida e a morte. Sem humanidade não há como existir. A humilhação, invisibilidade, desigualdade e desumanização dispararam sofrimentos que foram assimilados pelos depoentes de tal modo que borraram o vislumbre do presente, incluindo aí as projeções de futuro e do viver. Constatamos, todavia, que a despeito da precariedade das condições do mundo, os três estão vivos, demonstrando que cada um reagiu de modo pessoal e singular às dificuldades impostas, tendendo para a morte antes e, agora, para a vida.

Não nos esqueçamos de Cecília. O tema do apagamento do humano apareceu em sua narrativa através da desqualificação, deslegitimação de sentimentos e do senso de fracasso. Notamos um discurso raso que é frequentemente articulado ao suicídio: nascer em uma família de condição socioeconômica mais favorável como a dela supostamente teria efeito protetivo contra as adversidades da vida. Isso sugere fortemente que as relações e, mais ainda, a vida, passaram a ser pensadas em termos de funcionamento de uma logística empresarial e mercantil na qual os problemas encontrariam via resolutiva pura e simplesmente na dinâmica capitalista. O problema é que isso atinge a questão do suicídio através do argumento de que Cecília não teria razões para se matar, assim, é posta na condição de invisível, uma vez que sua personalidade

é negada: “*ficar chateada vai ser considerado um mimimi: engole o choro, levanta, sacode a poeira e dá a volta por cima. Não tinha esse espaço para conversar, para entender o que você está sentindo*”.

Correlacionamos a invisibilidade e a negação dos sentimentos à produtividade na história de Cecília. Da imperatividade e da maximização do desempenho, temas recorrentes dos estudos filosóficos de Han (2015) e mencionados nos capítulos teóricos desta tese, emerge a depressão, marca da organização produtivista e capitalista. A pressão que o sujeito coloca a si, ao lado da busca por um impecável desempenho e perfeição, pode provocar um colapso. O autor aponta para a seguinte conversão: da pressão imposta pelo outro passamos para a autoexploração acompanhada de uma suposta sensação de liberdade. É certo que, todavia, ocorre uma realidade inversa: a autodisciplina e a exploração de si mesmo não devolvem ao sujeito a liberdade; o efeito é justamente o cerceamento dela. O problema é que as exigências e a pressão excessiva, além de se alastrarem por diversas instâncias da vida, acabam excluindo a negatividade.

Simmel (1973) discute que as exigências da vida na metrópole condicionam mudanças exigindo adaptação e ajustamento para o convívio na grande cidade. Um dos mecanismos utilizados para minimizar os efeitos dos inúmeros estímulos contrastantes que surgem no ambiente urbano é o que o autor nomeou como atitude *blasé*, um estado de indiferença, impessoalidade e intelectualidade como uma resposta às rápidas mudanças. Efeito do intercâmbio monetário e das atividades econômicas, o efeito *blasé* não se liga precisamente a uma patologia. Essa frieza emocional, intelectualidade, distanciamento, exatidão calculista que visa a tratar as pessoas em termos objetivos e instrumentais é considerada uma característica necessária para a sobrevivência na metrópole.

Percorremos o pensamento de Han (2015) e de Simmel (1973) para analisar o senso de invisibilidade e inadequação que não seja pela via de associá-lo a uma incapacidade pessoal, fraqueza ou falha. Não há como negar a forte presença de um cenário social e familiar de Cecília que apresenta algumas particularidades evidenciadas pelas exigências descomuns para performar junto da frieza afetiva, podendo ser considerada como consequência da reificação humana do capitalismo. Segundo Svartman (2011), a reificação é o processo pelo qual a lógica fria e calculista que visa à rentabilidade no âmbito econômico invade as relações e atividades humanas e, conseqüentemente, o humano dentro desta lógica surge como coisa porque tudo é transformado em mercadoria.

Ao apontar as reflexões de Han (2015), Simmel (1973) e Svartman (2011), queremos enfatizar que a preocupação de Cecília em corresponder à performance e cultura da

competividade, além da pressão familiar e dela consigo mesma, corresponde à mentalidade do capital estruturada da seguinte maneira: a responsabilidade pelo próprio sucesso ou fracasso é atribuída tão somente ao sujeito. Como a intenção é contextualizar o sofrimento e identificar as marcas de personalidade em cada situação, seria descabido culpar os pais de Cecília como se a exigência imposta por eles tivesse provocado a tentativa de suicídio da filha, porque conforme apontado pelos autores esses mecanismos fazem parte da dinâmica do capital e da vida na metrópole. A maneira como a personalidade de Cecília aparece frente às questões do mundo é que ela incorpora esse ideal de perfeição e desempenho num primeiro momento.

À medida em que vai descrevendo a cena da tentativa de suicídio, Cecília antecipa os acontecimentos, especialmente o fato de a prima ter sido aprovada no vestibular de medicina em universidades públicas de grande prestígio, fomentando uma comparação quanto à exigência de estar à sua altura, expectativa exercida pela própria Cecília e pelos seus pais. Convém lembrar que a tentativa de suicídio ocorreu três semanas que antecederam o vestibular. Imaginar a reprovação nesse contexto pode ter sido assimilado por ela como uma experiência de fracasso acadêmico do qual ela prefere não correr o risco de vivê-lo e acaba suspendendo essa possibilidade ao tentar se matar. A pressão por resultados escolares satisfatórios, a necessidade de sucesso em exames, a busca por melhores colocações no mercado de trabalho ou status de aluno exemplar associado ao sentido de produtividade é considerado como valoroso em muitos países e culturas, entre eles destaca-se o Japão, segundo Gotlieb (1990) e Hirano (2015), remetendo à cultura ancestral de Cecília.

A desumanização é evidenciada na articulação entre as exigências de performance escolar e o fato de ter as necessidades afetivas e emocionais ignoradas. Sem contemplar aquilo que é significativo para ela, a pessoa-humana é reduzida à máquina. Pela lógica do capital, Cecília parece considerar a exclusão, a não participação na vida humana se não for capaz de atingir determinada posição acadêmica, porque nas sociedades contemporâneas capitalistas a identidade social é firmada à medida em que o sujeito adquire e estabelece identificação com uma função, um conceito, um papel performático. Contudo, é justamente o enquadramento nesta lógica que provoca a desumanização nela. São atos desumanos aqueles que colocam certos afetos sob o manto da invisibilidade por serem considerados como entraves para alcançar o desempenho desejado e imaginado. Ser alguém, tornar-se pessoa-humana, nunca é possível quando a profundidade e complexidade do humano é resumida a uma função, como no caso de Cecília.

Parte do que chamamos de apagamento do humano tem relação com o abafamento das vozes e as dinâmicas excludentes incrustadas a esse cenário. Os interlocutores viveram um

conjunto de situações radicais que provocaram muito sofrimento e não tiveram lugar para ancorar, expressar e destinar o sofrimento. Qualquer redução do humano a um objeto é passível de coisificação e desumanização. Objetificar o humano consiste em mitigar a expressão de ser e interditar o que, talvez, há de mais humano em uma pessoa: a liberdade de falar, agir, ser, existir e escolher. O impedimento da voz é duplo: primeiro da singularidade, das formas de sofrimento, dos relatos autobiográficos e dos testemunhos das violências vividas na pele e expressos em primeira pessoa. Remetemos aqui à falta de legitimidade em relação à subjetividade tanto na esfera doméstica e familiar como nas experiências ligadas à sociabilidade; segundo as tentativas de silenciamento, representam o poder e a dominação política e são formas de apagar, romper, livrar e esquecer do passado.

Marquetti (2019), ao transitar entre a antropologia, ciências da saúde e teoria psicanalítica, apresenta o relato de uma mulher que à primeira vista nos causa estranhamento, porque envolve o esquecimento da própria tentativa de suicídio, uma história repleta de lacunas demarcada por uma violência manifestada por uma narrativa roubada: outros contam sobre os acontecimentos da vida da mulher, cujo nome fictício foi atribuído pela autora como Lete, em homenagem à deusa grega do esquecimento. Lete não pode assumir a própria voz, tampouco adquiriu lugar de escuta. A premissa estabelecida no âmbito familiar é a seguinte: se certos episódios não são mencionados, logo, na lembrança deles o fato não existiu. A escuta é imprescindível para impedir o esquecimento, mas não é qualquer escuta, é aquela em que há o desejo de escutar.

O discurso hegemônico sobre o tema é tão potente que delimitou em toda a sociedade uma verdade quase inquestionável sobre o suicídio e silenciou os próprios sujeitos. Permanece a interrogação de por que o suicídio foi silenciado na sociedade atual. Parece-nos que o desejo pela morte é algo a ser coibido. Mas este retornou de forma implacável ao seu lugar de origem, o mundo. Na sociedade contemporânea, os eventos suicidas se multiplicam e constroem espetáculos de uma força vertiginosa. Uma saída para esse dilema, que preocupa muitos agora, talvez seja seguir o caminho inverso: em vez de obstruir a passagem desse discurso por meio de códigos científicos, poderíamos escutar e olhar esses eventos (Marquetti, 2019, p. 187).

Marquetti (2019) observou que há uma intensa disposição de pessoas que tentaram suicídio em compartilhar suas histórias, contrastando com os enunciados com os quais as instituições de saúde e de pesquisa se baseiam para justificar as condutas de silêncio: de que esses sujeitos demonstram resistência quanto à comunicação sobre o tema. Alinhado com tal constatação, Nagafuchi (2018), ao colher dados para sua pesquisa sobre suicídio em meios digitais, surpreendentemente obteve muitas respostas participativas de colaboradores e concluiu que é preciso ouvir esses sujeitos da mesma forma que eles também querem ser ouvidos.

Aurora, Bernardo e Cecília foram unânimes em apontar o silêncio que, embora em algumas situações apareceu sob aparência sutil, seu efeito é brutal, intenso e devastador no apagamento do humano. Existe uma diferença entre ser silenciosa e ser silenciada. O suicídio é uma experiência silenciosa por se tratar de um tema tabu no qual o sofrimento se instala e nem sempre é evidenciado. Ou quando é claramente manifestado pela pessoa, costuma ser dirigido o seguinte argumento ao invés da escuta: “*dorme que passa*”, que foi o que Cecília escutou em resposta à tentativa de comunicar seu sofrimento, que vai recrudescendo à medida que é reservado em seu interior e não encontra escuta. Dizer que uma experiência é silenciada pressupõe uma ação de emudecimento geralmente de atuação alheia. A incorporação dessas duas semânticas – silenciosa e silenciada – compõe o cenário cotidiano de quem tentou se matar.

Para Cecília, o silenciamento se deu no âmbito familiar no retorno do hospital para casa, após a tentativa de suicídio. Sem acesso às informações, coube a ela acessar os fragmentos, os flashes imagéticos, as fotografias depois do evento suicida ou até mesmo a imaginação, já que o mutismo dos pais prevalece impossibilitando recorrer a eles para obter informações e coletar reminiscências a fim de compor uma narrativa familiar. Cecília afirma que não há nem como dizer que sofreu estigmatização pela tentativa de suicídio porque para que isso acontecesse demandava uma atitude prévia, por exemplo, contar o que viveu e sentiu. O silêncio e o tabu atingem o ápice.

A expressão dos afetos foi calada, mas o sofrimento permanece. A atitude dos pais que consiste em não falar sobre a tentativa de suicídio da filha retifica a perda do caráter humano à medida que tolhe a condição fundamental para existir: Cecília é silenciada, não é vista e passa a ser transformada em máquina em prontidão para desempenhar uma performance, independentemente do que viveu. O silenciamento dos pais promove um alívio e talvez um efeito apaziguador e protetor a eles, ao passo que para Cecília é fonte de sofrimento, um algoz que fica à espreita e dificulta a elaboração e a construção de uma narrativa colaborativa ao lado dos pais. A agonia deixa fios soltos, tem efeito paralisante e imprime marcas que a deixam suscetível a uma infinidade de perguntas sufocantes sem resposta ou escoamento.

O silêncio se perfaz no anonimato disparado pelo fato de não ter com quem compartilhar o vivido: “*tentei falar com meus pais, mas a minha sensação é de que eles não suportavam (...) eles negam, viram as costas e não falam sobre (...) não se fala, nunca se falou, é como se nada [a tentativa de suicídio] tivesse acontecido. Vivem em negação. Quando trago o assunto as pessoas mudam o assunto*”. Apesar do mutismo dos pais, ela confronta o silenciamento deles atribuindo a ela mesma a capacidade de narrar a própria história: é Cecília quem nos procura

para compartilhar o que viveu. Apesar de ter sido silenciada, ela não permaneceu calada. Seu grito ecoa pelas páginas desta tese.

O esquecimento ou a suspensão das memórias realizada pelo próprio narrador é notada na história de Bernardo, mais precisamente em relação aos sentimentos intensos despertados na ocasião do ato suicida: *“na verdade, eu tento meio que não pensar profundamente a respeito (...) não fujo do sentimento, nem do que aconteceu, mas é como se não quisesse sentir o que eu senti naquela época”*. Ele também correlaciona o silêncio à falta de ajuda em momentos de crise. Sente que ao anunciar seu sofrimento às pessoas próximas não obteve resposta, obrigando-o a se recolher e sofrer em silêncio: *“tentei pedir ajuda somente para pessoas próximas (...) também virou as costas, simplesmente não me respondeu, não atendeu a ligação. Não mandou mensagem outro dia com desculpas [por não ter respondido]”*. Bernardo parece estar resignado e, ao mesmo tempo, manifesta um tom de revolta, tristeza e raiva. O silêncio ecoa e se alonga. O mundo é hostil e o silêncio e a falta de escuta são sentidos como um abandono, fortificando o sofrimento e a sensação de desespero, isolamento e terror.

Referenciada na análise da história de Lete que esqueceu o próprio suicídio, Marquetti (2019) destaca que o esquecimento protege, retira da vista mnemônica um evento de conteúdo intolerável para, depois, a partir do que restou e dos fragmentos da lembrança, constituir uma outra história. Em busca de esquivar, driblar o sofrimento que aparece à consciência como insustentável, a mulher lança mão de artefatos da memória para buscar conforto em esquecimentos. A estratégia de apagamento da memória desloca a tentativa de suicídio para um fundo esquecido que se apresenta agora como incerto e um equívoco. Uma premissa guia o esquecimento de Lete: aquilo que ainda resiste em ser lembrado, ou seja, o que permanece remanescente à memória opta-se por não falar nada sobre isso.

Gagnebin (2009) observa que a tendência de esquecimento dos horrores do holocausto é forte e nefasta, sobretudo a vontade e o desejo de esquecer. Os esforços dos sobreviventes consistiam em tentar elaborar o trauma, da mesma forma que o compartilhamento das narrativas servia como testemunho de uma história que não podia e nem devia ser apagada da memória e da consciência humana. Diferentemente de um esquecer que é natural à vida, existem outras formas de esquecimento, tais como “não saber, saber mas não querer saber, fazer de conta que não sabe, denegar, recalcar” (p. 101).

E quando o esquecimento mencionado por Marquetti (2019) e Gagnebin (2009) atinge o campo do suicídio e é admitido pelos familiares e por outras pessoas, e não por quem tentou se matar? Nas narrativas dos depoentes notamos claramente que as pessoas não suportam ser testemunhas de um evento como o suicídio. Para Cecília, o silêncio indica a dificuldade de

reconhecimento do sofrimento. Abrir espaços de fala assumiria valor testemunhal e, testemunhar, nesse caso, é dizer que a tentativa ocorreu e identificar a magnitude de um acontecimento entrelaçado a um sofrimento do qual os pais não suportam falar.

No caso de Bernardo, o fato de ele ainda estar fragilizado e sensível parece causar um distanciamento coletivo, talvez, porque ao escutá-lo no ápice da crise a pessoa poderia assumir a posição de testemunha do suicídio caso ele efetivasse o ato. O risco de suicídio oferece a quem escuta o sofrimento de quem pensa em se matar, um tipo de apreensão, um medo seguido de incômodo que evoca o afastamento e a intenção de tirar às vistas aquele possível acontecimento que assombra por afirmar o lugar de testemunha. O sofrimento irradia e atinge quem o escuta.

Defrontar-se com a morte, ainda mais uma morte anunciada, não é tarefa simples. Afirma Gagnebin<sup>41</sup> (2009) que ser testemunha vai muito além de ver com os próprios olhos, mas é “aquele que não vai embora, que consegue ouvir a narração insuportável do outro e que aceita que suas palavras levem adiante, como num revezamento, a história do outro” (p. 57).

Para Aurora, o silenciamento se dá por duas vias: a primeira delas é a afirmação de cunho pejorativo de que a tentativa de suicídio era uma forma de chamar atenção, um apelo de caráter manipulador evidenciada na seguinte fala, que assume uma forma depreciativa: “*minha mãe falava que aquilo [tentativa de suicídio] era frescura, que era para chamar a atenção, que era falta de Deus*”. Vale destacar que, infelizmente, Cecília também escutou discursos semelhantes: “*ouvi isso várias vezes, que eu estava querendo chamar a atenção do tipo: relaxa, você só está triste, dorme que passa. Amanhã você vai acordar melhor*”. Essa premissa é adotada como uma tentativa de silenciamento da experiência suicida; uma forma de deslegitimar e desqualificar sua vivência, que passa a ser interpretada como banal e, por isso, não deve nem ser lembrada: as palavras caminham em direção ao silêncio restringindo-a da possibilidade de encontrar espaços para contar e ancorar sua história.

Em consonância com a experiência de Aurora, a pesquisa de Gutierrez, Minayo, Sousa e Grubits (2020) analisou a expressão “chamar atenção”, utilizada recorrentemente entre profissionais de saúde e familiares para se referir ao suicídio como uma forma de provocação e manipulação por quem pensa em se matar. Os idosos que tentam suicídio não fazem uso dessa expressão e reconhecem que infelizmente é largamente empregada por outras pessoas. Eles expressaram um apelo para que o ato suicida não seja interpretado como uma tentativa de “chamar atenção” no sentido depreciativo. Diferentemente desta conotação, os idosos atribuem

---

<sup>41</sup> Gagnebin (2009) traz essa discussão sobre a narrativa a partir da experiência de Primo Levi, sobrevivente do holocausto, para explicar que a lembrança envolve não só o passado, como também visa à transformação do presente.

o sentido de “chamar a atenção” a uma forma de anunciar o desespero por não serem vistos, ouvidos nem compreendidos, a fim de mobilizar seu meio social para responder às solicitações de escuta sobre a violência, humilhação e incompreensão do sofrimento, indicando a necessidade de outro modo de interpretação que confronte com a visão pejorativa de profissionais de saúde e familiares.

A segunda via de silenciamento na narrativa de Aurora está vinculada à iatrogenia. Todo tratamento que visa ao cuidado e compromete os direitos humanos por ser discriminatório, submetendo o paciente a um tratamento degradante e desumano, tem potencial iatrogênico. A iatrogenia na questão do suicídio ocorre por diversas vias, dentre elas destaca-se o tratamento humilhante em que, ao necessitar de lavagem gástrica, a pessoa que tentou suicídio acaba sendo alvo do uso de sondas calibrosas. O intuito não é oferecer um tratamento mais efetivo e sim lançar mão da aplicação de certos procedimentos invasivos e violentos, revelando que se trata de uma forma de punição por ter tentado se matar. Atitudes que incluem ameaças, julgamentos, preconceitos e reações hostis e desumanas reforçam os entraves para tratamentos que visem ao cuidado e à atenção (Toro, 2016; Lima, Boeira, Albuquerque & Marques, 2022; Santos & Kind, 2020).

Outrora aquilo que se apresentou como cuidado é rapidamente convertido em desumanização. Se a liberdade nos torna humanos, qualquer atitude que restrinja a expressão de ser, estar e agir no mundo tem potencial de destruir a possibilidade do vir a ser humano. O tornar-se humano não condiz com a iatrogenia, ao contrário disso, pressupõe o reconhecimento do devir e respeito à inteireza da pessoa sem reduzi-la a um conceito. O problema é que quando as escolhas do paciente estão em desacordo com os valores pessoais dos profissionais de saúde, estes tendem a fomentar a cultura punitiva.

Kovács (2013) discute que o profissional de saúde que baseia sua prática em uma crença pessoal na qual seu trabalho consiste em salvar vidas a todo custo, ao se deparar com uma pessoa que escolhe tirar a própria vida pode gerar incompreensão, descuidos nos tratamentos e até violência por sentir que o suicídio afronta e desvaloriza seu trabalho e sua onipotência. Do confronto com a possibilidade de morte voluntária, uma vez interpretada como um ataque à atividade do profissional de saúde que visa a impedir a morte, abre-se um campo para erros que exacerbam o sofrimento do paciente.

Constatamos na entrevista com Aurora a citação de diversas situações de ordem discriminatória e punitiva contra ela, corroborando com os estudos acima. Uma das razões pelas quais pensamos a iatrogenia como uma forma de silenciamento é que o efeito de uma prática como esta, além de estar pautada na assimetria de poder, visa também à adequação, servindo



aos propósitos de homogeneização e padronização rigorosa de modos de ser, existir e sofrer. É fato que se existe a imposição de uma norma sob a qual devemos agir, tudo o que difere ou desvia do padrão é considerado como uma disfunção. O suicídio incomoda e, de fato, precisa incomodar, mas os que não suportam enfrentar esses desconfortos confundem o sentido de tratamento e acabam adotando a interdição de vozes para justificar as atrocidades.

A singularidade do relato e a riqueza de detalhes narrados em primeira pessoa causam um efeito indigesto a quem acompanha as falas de Aurora. São muitos exemplos, começaremos pela lavagem estomacal confirmando os estudos citados. Sem poder contestar, ela passa por um processo violento e desumano referido como vingança, punição e humilhação. Tamanha brutalidade é dirigida a ela que, em outras tentativas de suicídio, passa a recusar a lavagem gástrica. Ao contrário do que se imagina, as atitudes iatrogênicas e de cunho retaliativo não impedem outras tentativas de suicídio. Em nome de um suposto cuidado são cometidas violências sem pudor contra a pessoa que tenta suicídio: *“eles judiam no hospital. Eles dizem: ah é? Você é suicida? Vamos enfiar a sonda maior que tiver que é para acabar com seu estômago mesmo”*.

Não podemos nos esquecer da passagem no hospital psiquiátrico, ao abordar a iatrogenia. Ainda que o contexto seja diferente e a institucionalização não tenha sido marcada por uma violência escancarada, Aurora relata a internação forçada que, por si só, já pressupõe atitudes de cunho iatrogênico, depois ela se refere ao hospital psiquiátrico como *“penitenciária de louco”*. A iatrogenia durante a internação se dá no tratamento impessoal e é sob o prisma da objetividade e da homogeneização do tratamento baseado numa mentalidade autoritária em que voz e rosto são apagados.

Logo, Aurora nos conta que após a saída do hospital psiquiátrico a recomendação recebida foi a de dar continuidade aos tratamentos através de psicoterapia. A iatrogenia é perpetuada no encontro com a psicóloga, que associa o suicídio a um ato de covardia e egoísta. A crença e os valores pessoais da psicóloga imperam mais do que o desejo de escuta e compreensão. O silenciamento imposto se dá pela recusa em atendê-la por seu histórico com tentativas de suicídio. Fato é que cada psicoterapeuta reconhece suas limitações e dificuldades, todavia, o que fere nessa situação são as interpretações de cunho moral seguidas de um abandono e descaso sem encaminhá-la aos cuidados de outro profissional que pudesse acompanhá-la.

Pensando a iatrogenia relacionada ao poder, as reflexões de Guggenbühl-Craig (2004) são pertinentes por assinalar o aspecto sombrio, sobretudo do analista junguiano, teoria e área em que ele se pauta. A sombra disfarçada de poder é manifestada pelos profissionais que

trabalham em prol da humanidade como o serviço social, a medicina, o sacerdócio e o magistério. A aparente disponibilidade para corrigir e ajustar dá caráter de cuidado que, na realidade, está mais próximo de uma imposição daquilo que o profissional considera como correto e adequado. A sombra é precedida pela necessidade do poder quando há intenção do analista, normalmente inconsciente, de manipular o paciente contra sua vontade por considerar que a via, a escolha indicada pelo próprio profissional, é a mais adequada. Por trás da intenção de ajudar que surge como motivação principal para efetuar seu trabalho constela-se não precisamente o desejo de cuidado e ajuda, mas o de obter poder e assegurá-lo operando em direção à manutenção da necessidade de ser respeitado e honrado por uma aparente atitude filantrópica e magnânima. Guggenbühl-Craig (2004) destaca: “o médico já não é mais capaz de ver suas próprias feridas, seu próprio potencial de doença; só vê doença no outro. Ao objetivar a doença, ele distancia-se de sua própria fraqueza, eleva-se e degrada o paciente” (p. 88).

Na esfera da iatrogenia, o problema reside no fato de que se trata de uma relação atravessada pela distinção de poder em que um atua como dominante e o outro é dominado e, conseqüentemente, transformado em coisa. A iatrogenia pode ser observada no encontro entre Aurora, ao acordar do coma, e doutor Alfredo, que interpreta a tentativa de suicídio como uma ameaça à perda de sua credencial médica. Como castigo, punição e vingança, assim nomeado por ela, o médico a transfere para um hospital psiquiátrico contra sua vontade. Aurora reconhece em seu relato depois que a internação no hospital psiquiátrico não foi por vingança do médico.

Em *Garota, interrompida* (1999)<sup>42</sup>, temos o relato autobiográfico de Susanna Kaysen, uma adolescente em transição para a vida adulta internada em hospital psiquiátrico após tentar suicídio. Na instituição conhece outras jovens com quem cria laços e desenvolve amizades; o filme resgata uma reflexão importante sobre limites entre loucura e sanidade. Sob o prisma da protagonista acompanhamos a rotina, a vigilância, a dinâmica interna da instituição com as pacientes, o silenciamento e a repressão de comportamentos tidos como inadequados. A tentativa de suicídio de Susanna é um retrato do que comumente ocorre com pessoas que tentam suicídio: o encarceramento dentro de um hospital psiquiátrico. O uso do verbo encarcerar foi empregado propositalmente para enfatizar a internação à força e, mesmo quando não contraria o encaminhamento, é porque o sujeito muitas vezes não encontra outras alternativas. Em vivências como a de Aurora e de Susanna, somos lançados às seguintes questões: o que é, afinal, loucura? Como o hospício ou o atual hospital psiquiátrico podem favorecer a criação de pessoas loucas?

---

<sup>42</sup> Dirigido por James Mangold (2000).

Outro exemplo dessa prática pode ser encontrado no filme brasileiro *Bicho de sete cabeças* (2000)<sup>43</sup>, ambientado nos anos 1970, que retrata a dura realidade dos manicômios e a violência praticada contra pessoas que apresentam comportamentos considerados desviantes, como no caso do filme. Baseado em fatos reais, a obra cinematográfica conta a história do adolescente Neto, internado em um manicômio após seu pai encontrar um cigarro de maconha em seu bolso. Submetido a tratamentos desumanos, eletrochoques, ingestão de medicamentos à força e trancado em solitárias escuras em condições insalubres, Neto passa de um adolescente viril, questionador e insubordinado para um indivíduo totalmente distante de si, apagado que acaba enlouquecendo devido aos horrores praticados dentro do hospital. E engana-se quem pensa que a história de Neto é um caso isolado e típico de instituições que funcionam segundo o antigo modelo dos manicômios. A história de Aurora, a exemplo disso, escancara traços e resquícios dessa atuação higienista supostamente fundamentada no cuidado que é praticada até os dias atuais.

Os estigmas e preconceitos oriundos da internação conferem à Aurora o título de louca em diversos âmbitos. Afinal, qual o lugar do louco em nossa sociedade? A ele é atribuído a incapacidade de falar por si, além de ser considerado como alguém que não tem condição de gerir a própria vida e, desse modo, institui-se a necessidade de outra pessoa assumir decisões por ela. A iatrogenia e, conseqüentemente, a falha no reconhecimento do humano neste caso, são provocadas pelo silenciamento e pela invisibilidade. O problema não é a loucura em si, mas é o fato de perder o direito de dizer o que sente e pensa. O que resta então da existência de Aurora quando lhe é tirada a voz?

A exclusão e inferioridade social na qual se situa o louco extrapola o campo da loucura. A objetificação, a dominação e o isolamento não podem ser justificados sob a ótica da “doença” em si, porque são práticas baseadas em uma sociedade excludente que tenta se defender daquilo que lhe parece estranho, estrangeiro e escapa da curva da normalidade não havendo, necessariamente, atenção direcionada à “patologia” (Basaglia, 2010; Silveira, 2015), ou melhor, ao sofrimento. Seguindo essa trilha de compreensão, é transmitida à Aurora a mensagem de que não é possuidora da voz própria e nada do que disser será escutado, pois embora somente ela seja guardiã das palavras que serviriam para expressar o que pensa e sente, é posta na condição de alguém que é incapaz de tomar decisões, restando a submissão à instituição psiquiátrica, que impõe limites objetivos entre quem manda e quem obedece. Não devemos nos esquecer que subjacente a esta dinâmica perversa está o sofrimento e a pessoalidade de Aurora.

---

<sup>43</sup> Dirigido por Laís Bodansky (2000).

No documentário *Estamira*, de Marcos Prado (2006), cujo título carrega o nome da protagonista, são registrados discursos por vezes desconexos, fragmentados e, ao mesmo tempo, lúcidos, profundos e até, por assim dizer, de tom filosófico-poético, que vão revelando uma narrativa que se mistura com os escombros e detritos da paisagem do cotidiano de Estamira. Rotulada como esquizofrênica pela psiquiatria, Estamira sobrevive do lixo colhido diariamente num aterro sanitário no Rio de Janeiro. A precariedade não se encerra na condição de catadora de lixo; sua vida é fortemente atravessada pela violência psicológica e física, abuso sexual, pobreza e traições dos ex-maridos. No entrecruzamento entre as histórias de Estamira e Aurora, existem diversas condições desumanizantes às quais foram submetidas, em que ambas não passaram longe da internação e da submissão ao poder médico. A vida dos marginalizados é posta nos lixões sejam eles concretos, como no caso de Estamira ou metafóricos, como retratados por Aurora. O lixão e a iatrogenia, respectivamente, roubam suas vozes, a dignidade e os lugares de convivência entre os humanos.

O silêncio a que os interlocutores foram submetidos os atingiu de tal maneira que Cecília resiste num primeiro momento a se apropriar do termo sobrevivente por considerar que sua história não se equipara ao sofrimento dos judeus no holocausto ou dos imigrantes refugiados. Pois bem, como é ser considerado sobrevivente numa situação em que o desejo de tirar a vida nasce do próprio sujeito? Haveria uma recriminação social para com a pessoa que tentou suicídio por entender sobrevivência como uma luta, uma busca incessante de preservação e continuidade da vida? O silenciamento lembra a ela do tabu do suicídio e que sua história não tem valor de sobrevivência e é, portanto, insignificante. Já Aurora reconhece a sobrevivência em sua história de modo mais imediato, todavia, notamos que o reconhecimento só se deu a partir do momento em que leu o título da pesquisa, ao assinar os documentos de participação. Não há, pois, intenção moralista em tom de comparação utilizando como critério o julgamento do teor e da intensidade do sofrimento. O que nos interessa é como esse silêncio é vivido e reverberou na vida dos depoentes.

Por que o silêncio manifestado de diversas maneiras, seja em forma de iatrogenia, invalidação da vivência ou ignorando os fatos ocorridos, anunciam o apagamento do humano? A capacidade de comunicar o que sente, lembrar e expressar por meio da linguagem é a característica que difere os humanos dos animais. Quando as vozes e seus ecos são recolhidos e destinados ao esquecimento, ao apagamento e ao sufocamento surge um impasse que destitui a pessoa de seu lugar de fala e de lugar no mundo. Diante do terror provocado pelo silêncio, o eu se cala quando deveria gritar. Poderíamos então arriscar dizer que participar desta pesquisa possa ter sido a possibilidade de expressão de um grito que antes foi entoado e guardado à força

dentro de si? Pois, como afirma Marquetti (2022), o suicídio revela lugar de exclusão e transgressão dentro do padrão de morte na contemporaneidade. Os depoimentos de Aurora, Cecília e Bernardo transgrediram essas regras e o abafamento de suas vozes. O trabalho narrativo rompe o silêncio instituído anunciando que abrir espaços de fala é eminentemente ato ético-político e humanizante.

Passamos agora para o último tema dessa seção que consideramos um dos mais delicados porque coloca Bernardo, Cecília e Aurora como aqueles que diante da desumanização sofrida escolheram a via do suicídio. Abertas à inscrição da existência e do suicídio no campo da pessoalidade não podemos deixar de lembrar que cada um respondeu aos acontecimentos da forma mais lancinante: interrompendo a vida.

Hillman (2011), Kovács (2013) e Minois (2019) afirmam que a escolha de morte é um ato da pessoa, realizado por ela, uma resposta pessoal às situações do mundo, sustentando a proposta de que o suicídio é uma possibilidade humana. Destacamos aqui em companhia dos autores de que se matar é uma, porém não a única, via possível. Tal afirmação convoca-nos a olhar para outras possibilidades além da morte. Rabelo (2019) apresenta uma perspectiva tomando como referência autores como Landsberg<sup>44</sup> e Primo Levi<sup>45</sup>, ao constatar que o suicídio é um ato humano para além de um gênero de morte. A fronteira entre viver e morrer como uma tensão localizada em um campo instável revela que esta demarcação está infinitamente sujeita a redefinições. Ou seja, segundo a autora, situações que disparam certos afetos não são determinantes para a consumação da morte de si, ainda que possam exercer uma força imperativa em direção ao suicídio. As circunstâncias que aproximam a pessoa da morte e a fazem atravessar a fronteira do “continuar a viver” para o “decidir morrer” são terrenos escorregadios e paradoxais não havendo um caminho passível de ser generalizado.

A liberdade é uma condição humana e se perfaz na construção e reconstrução da própria história, seja rumando em direção à morte ou à vida. Minois (2019) assevera que o suicídio foi ganhando novas roupagens com o passar do tempo como censura à liberdade fundamental, retirando o direito de escolher tirar a própria vida e impondo o dever de viver. Em última análise, não visamos seguir ao princípio da obrigatoriedade do viver. Buscamos retirar o suicídio de tais âmbitos a fim de considerá-lo uma experiência intrincada à escolha e liberdade. A questão é que a dimensão dessa expressividade autêntica ganha ainda mais complexidade por apresentar uma radicalidade que é a escolha pelo suicídio.

---

<sup>44</sup> Landsberg, P. L. (2009). Ensaio sobre a experiência da morte e outros ensaios. Rio de Janeiro: Contraponto.

<sup>45</sup> Levi, P. (1988). É isto um homem? Rio de Janeiro: Rocco.

No reino animal não se pode creditar a capacidade de uma morte que advém de atos autodestrutivos, porque tirar a própria vida demanda uma compreensão complexa e sofisticada de quem sou eu, os vínculos que se rompem com o suicídio, a consciência da própria morte, a capacidade de liberdade e de escolha, e atribuição de sentido à vida que não são propriedades dos animais. O suicídio é, por definição, segundo Kovács (1992), um ato intencional e, conforme mencionado anteriormente pela autora, é realizado pela via da escolha e da liberdade.

Se o suicídio é um ato exclusivamente humano que não pode ser atribuído ao reino animal, significa que a escolha de decidir continuar vivendo é também um ato humano. O que podemos dizer sobre as tentativas de suicídio de Bernardo, Cecília e Aurora? O fato de os três não morrerem teria sido “sorte”? Estão vivos porque usaram métodos mais ou menos lesivos? Independentemente destes desdobramentos, fato é que eles poderiam continuar tentando se matar até efetivar o ato, mas escolheram seguir pela vereda da vida.

Toda experiência que contribui para tornar-se humano é tendencialmente estruturante, ao passo que a conversão em objeto como as experiências de humilhação social, silenciamento, exclusão e invisibilidade é devastadora. Se o último ato de vida se resume a virar objeto-coisa, não há atitude preventiva que seja capaz de conservar a existência e resguardar a pessoa do suicídio. Devemos lembrar que é próprio da natureza humana escolher viver ou morrer pela via do suicídio. A potencialidade humana é dotada de uma capacidade que permite mudar a rota, traçar um caminho inverso às adversidades do mundo e às circunstâncias. Cecília, Aurora e Bernardo encararam a morte de frente e agora estão vivos para contar suas histórias.

Ortega y Gasset (2019) dá conta de nomear nossas reflexões em poucas palavras: “parece-me muito humano o caso de quem, desesperado, foi enforcar-se numa árvore, e quando passava a corda ao pescoço sentiu o aroma de uma rosa que se abriu ao pé do tronco e não se enforcou” (p. 34).

O exercício da liberdade e responsabilidade, conceitos aferrados à bioética na questão de vida e de morte, enfatiza a autonomia nas escolhas e o respeito às crenças nas quais se baseiam a existência de uma pessoa. O pensamento bioético funda uma discussão importante que é a necessidade de realocar a pessoa no centro do processo a fim de favorecer a dignidade. O desafio é a humanização que envolve solidariedade, compaixão, aproximação e respeito (Kovács, 2003; 2014).

A bioética nos ensina que há uma liberdade e uma escolha nos processos de vida e de morte que aqui converge com a ideia de que Bernardo, Cecília e Aurora expressaram por meio da tentativa de suicídio a máxima liberdade, traçaram suas trajetórias e assumiram a escrita autoral das próprias narrativas, ainda que às custas do viver e por um percurso marginal e

estrangeiro: através da morte de si. A liberdade aqui ganha sentido de humanidade e respeito à escolha pessoal.

Se há liberdade para se matar, há liberdade para viver. Seria então possível dizer que o ato de escolher tirar a própria vida é uma forma de restituir a própria humanidade perdida? O humano é dotado de potencialidade, capaz de compor um existir e um morrer tão próprio. Dizendo de outra maneira, frente ao silenciamento e ao apagamento de seus desejos e suas necessidades ao escolherem a via do suicídio como um caminho e uma possibilidade, os interlocutores desta pesquisa de certa maneira recuperaram a dignidade humana e a voz própria.

### **13.3 Quem sou eu para o outro e o mundo? Solidão como falha no reconhecimento da alteridade, depressão, desenraizamento e não pertencimento**

É preciso se sentir em casa para poder sair de casa, é preciso ter abrigo para desabrigar-se, expor-se. É preciso ter conforto para criar a coragem de deixá-la. Sem porto, não tem partida, só a busca contínua por qualquer lugar. Sem segurança, sem escolha, não tem como haver liberdade. É só fuga, falta de opção, tentativa de chegar sem ter saído de nada (Tamara Klink, 2021, p. 29).

O importante não é a casa onde moramos. Mas onde, em nós, a casa mora (Mia Couto, 2003, p. 53).

Responder à pergunta: “quem sou eu para o outro e o mundo?” atesta a importância das relações na formação de identidade, pois pode tanto anunciar a constatação de que minha existência adquire importância e valor para o outro como traz a possibilidade de ser lançado ao abismo, ao vazio, à solidão profunda, corrosiva e desumanizadora. Assumir uma posição significativa na vida de uma pessoa oferece solo e continência para o desenvolvimento do potencial humano e sentimento de pertença, ao passo que um outro-mundo pouco acolhedor tende a desencadear consequências como isolamento social, solidão e carência de vida comunitária.

O título-pergunta que abre esta seção faz uma alusão à seguinte premissa: o outro é parte constituinte de minha identidade. Encontramos um exemplo clássico a esse respeito na peça teatral “Entre quatro paredes” em que Sartre (1944/2006), segundo a ótica existencialista, percorre um enredo que gira em torno do diálogo entre três pessoas que morrem, vão para o inferno e permanecem confinadas em um espaço onde são condenadas a conviverem e estarem juntas *ad infinitum*. Não há espelhos no inferno sendo que o único modo de enxergar a si é

através da imagem refletida pelas pupilas de outra pessoa, remetendo metaforicamente ao fato de que a percepção que ela tem de mim opera como um espelho. O inferno surpreendentemente não é um lugar escuro envolto por um fogo ardente sob o domínio de uma figura com chifres que habita um profundo abismo onde há um eterno tormento físico, tortura, punição e crueldade, conforme pintado pelo imaginário social. O inferno de Sartre corresponde ao olhar alheio, que cria uma imagem cristalizada de quem sou eu, daí surge a máxima da filosofia sartriana: “o inferno são os outros”.

Ora, se o pensamento de Sartre alude à ideia de que o inferno existencial seria a convivência eterna com o carrasco representado pelo modo como somos percebidos e interpretados pelas pessoas, cabe dizer que esse olhar também é portador da condição necessária para tornar-se humano, ou seja, o homem só é humano à medida em que ele é efetivamente reconhecido, sendo que esse reconhecimento passa pela noção de alteridade, caso contrário, a solidão é sentida e vivenciada mesmo diante da presença física de pessoas, tema recorrente entre os depoentes desta pesquisa. Constatar que o outro existe e está à minha frente não basta para pôr fim à solidão, é preciso que essa presença opere em direção à abertura e ao acolhimento do devir.

Um breve olhar para a solidão nos levaria a associá-la a um sentimento originado da ausência física, do desaparecimento do rosto do outro e ligada a um sentido negativo como isolamento, esvaziamento, fracasso de estar com pessoas, desamor ou abandono. Ao incorporar o ideal contemporâneo que tendencialmente se esquivava da solidão, logo esquecemos de considerá-la como necessária, um cultivo da própria presença. A solidão benéfica nunca é estruturada em torno da autossuficiência, na realidade está ligada justamente ao ato de reconhecer a importância e a necessidade da presença e a preservação do outro que participa da constituição do eu. Nesse estado, a solidão deixa de ser entendida como uma experiência deficitária para tornar-se uma solidão reconhecida (Dunker, 2017).

Porque a solidão não significa subtrair o outro e oportuniza a escuta de si mesmo que é essencial retornar a ela. Para que isso ocorra é necessário primeiro habitar o mundo, tornar-se pessoa e passar pelo reconhecimento de si mesmo para aflorar a própria humanidade, experiência que abrange a dimensão da presença física e, ao mesmo tempo, excede a materialidade de um corpo. Sequer pode voltar à solidão benéfica e torná-la frutífera se não vivenciou substancialmente estar com o outro-mundo e, vale reiterar, esta presença deve ser atravessada pela alteridade, pois um ser só se humaniza precisamente através do convívio com os outros.



O sentido da própria existência é construído em torno da capacidade de estar só, que consiste em um paradoxo porque somente pode ser alcançado mediante a convivência com as pessoas, sendo assim, é preciso encontrar o outro, mas antes é fundamentalmente necessário retornar à solidão (Safra, 2004). A hospitalidade e o acolhimento à inteireza abrangendo tanto as diferenças como as semelhanças viabiliza o acesso à alteridade. Dizendo de outro modo, a presença acompanhada de recepção, trocas significativas e movimento pendular entre aproximação e distanciamento sem perder de vista o que é significativo à singularidade da pessoa favorece a alteridade e, conseqüentemente, possibilita a expressão e o acontecimento de si (Oliveira, 2017).

De início e imediato, os depoentes falaram de experiências ligadas à solidão desde a tenra infância estendendo até a vida adulta. Aurora descreve este período permeado pelo desamor e abandono; Cecília traz o esmagador sentimento de não ter sido olhada pelos genitores como alguém com interesses e desejos próprios; já Bernardo aborda o fracasso dos pais quanto à demonstração de amorosidade e carinho sem que se levasse em conta os aspectos singulares. Observamos que a fala dos três giraram em torno da falta de afinidade e reconhecimento por parte daqueles que os originaram e cujos vínculos eram caros a eles. O impacto da solidão e do abandono instalado na infância aparece com força na vida adulta. Diante disso, é preciso reconhecer que mesmo muitos anos à frente talvez as memórias traumáticas não venham a desaparecer. A solidão configurou e moldou o existir de cada um deixando marcas significativas e fundantes na constituição biográfica deles, porém, cabe ressaltar, jamais determinantes.

Afinado com o relato dos depoentes, o tema da solidão estabelece proximidade com a ideia de desenraizamento ético postulado por Safra (2004; 2002). A participação no mundo e o acontecer humano requer presença, primeiro porque a condição de precariedade inerente ao ser humano o leva a buscar experiências de alojamento no mundo. Ocorre que a falta de encontro com o outro e o estilhaçamento da ética num mundo que nem sempre é regido por uma ação respeitosa e humana é potencialmente traumática. Do desenraizamento e da ruptura do *ethos*-morada surge um tipo de solidão e sofrimento ligados à coisificação e redução do sujeito a ideias e abstrações. Na contramão desse desenraizamento estaria a presença e o encontro que dão conta de sustentar e oferecer um lugar para ser e existir em uma comunidade humana.

Safra (2006) refere-se ao Outro com maiúsculo por compreendê-lo como *Sobornost*, conceito que implica em afirmar que o acontecimento humano somente é possível em meio à presença e alteridade, reconhecendo assim a importância do outro. Sem acesso ao abraço, ao olhar, à presença e ao lugar na subjetividade de alguém significativo cai-se num abismo insuportável que pode ser traduzido em agonia, solidão e abandono, daí surge o pertencimento

e o não habitar o mundo. Safra chama a atenção para o fato de que a dimensão originária desse sofrimento se dá num horizonte ontológico porque remonta às questões originárias do ser humano e, embora alcance o registro psíquico, não tem origem neste campo.

O ser humano acontece pelo gesto, experiência de liberdade posicionada entre o ser e o não ser. Para o homem como ser criativo, a questão fundamental não é a morte, mas o fato de não vir a alcançar a possibilidade de ser o que é, o que só acontece pela hospitalidade ofertada ao singular de si mesmo pelos outros homens (Safra, 2004, p. 59).

Gonçalves Filho (2007) dedica seus esforços em desenvolver uma tese que tem como pressuposto a ideia de que sem proximidade não se pode constituir experiência humana nem dignidade. Existem situações que demandam receptividade e só ganham contornos a partir da convivência em comunidade. O autor é categórico ao afirmar que silêncio, distanciamento e solidão são experiências necessárias à vida e só se tornam passíveis de serem suportadas e potentemente fecundas depois de terem sido primeiramente partilhadas com alguém. É, pois, a partir daí que silêncio não é mudez, separação não significa ruptura e solidão não se resume a isolamento.

O indivíduo sem parceiros nem mesmo é capaz de solidão. Escapa a experiência de mim mesmo ou é horrível quando, apartado dos outros, sem poder falar-lhes, sem com eles dividir meu espanto, sou isolado e atirado sem colo contra o fundo escuro de meus enigmas e angústias. Verdade que pessoa nenhuma pode viver continuamente obrigada aos outros. Ninguém pode viver sem nunca retirar-se do meio dos outros para algum canto separado e quieto. Uma vida densa, que se percebe única e significativa, depende de solidão. (p. 189)

Mahfoud (2016) formula uma discussão sobre um tema que é caro para a psicologia, que surge na forma da seguinte interrogação: quem sou eu? O reconhecimento das marcas que a vida deixa em cada pessoa ocorre através da presença de outros que estão à sua volta. A proximidade e presença oportuniza à pessoa a expressão de um grito que um dia não pôde gritar e permissão para viver a dor a quem foi retirada a possibilidade de vivê-la. A partir de então, aquilo que, outrora, havia sido guardado no íntimo agora passa a ser expresso e ganha voz. Ser presença significa sustentar a abertura de um caminho para que a busca da pessoa “se torne mais intensa, mais humana e profunda, mais pessoal, definindo seu rosto pessoal, sua identidade” (p. 92).

Uma característica transversal aos três interlocutores é a solidão destrutiva. Instalados em um mundo pouco acolhedor e de relações humanas precárias, os interlocutores levam uma existência solitária atravessada pelo desconforto, desamparo e abandono que obscureceram os caminhos que comportam a continência da solidão, acarretando efeitos devastadores.

Aurora expressa não ter vivenciado a díade dar-receber, o abraço materno, conforme anuncia: “*eu nunca dei um abraço na minha mãe, ela nunca me deu um abraço*”. Este abraço apela para a falta de afeto de alguém que falhou no oferecimento do colo, do contato pele a pele e da intimidade. A mensagem que chega a ela é de que o fato de não receber o abraço não é digna do toque humano e a falta sentida deste abraço indica uma desumanização que não é simplesmente resolutiva com atitudes de amorosidade ou carinho, porque se trata mais profundamente em falhar no reconhecimento de quem é Aurora como pessoa-humana. O toque humaniza, entrelaça os corpos e borra as fronteiras entre o eu e o outro, um calor necessário que vivifica o humano.

O toque a que ela se refere é o toque à sua existência, um tipo de comunicação para além do verbal, permitindo o alcance da experiência de ser. Há ainda um agravante: ela não só descreve a ausência de toque como ao identificar esse distanciamento relata ter vivenciado apenas o contato físico violento. Safra (2002) diz que não há função corporal que não esteja atrelada de uma ideia ou representação. A solidão na história de Aurora expressa pelas lacunas do abraço materno, sendo a experiência de corporeidade o lugar das primeiras experiências de si, encontra ressonância com os seguintes dizeres do autor: “o corpo é a biografia encarnada” (p. 199).

Bernardo tece de imediato uma narrativa que se aproxima de uma solidão que é estabelecida pela permanência excessiva e extremada dos pais: ambos tinham relação sexual enquanto o filho dormia na mesma cama que eles. A insuficiência no que diz respeito à proteção dos pais para com o filho implica em solidão e desamparo. A questão fundamental da solidão concerne ao não reconhecimento da experiência humana de Bernardo. Quando ele destaca que não houve quem se colocasse ao seu lado atestando a posição de testemunha, o sofrimento não é mais passível de ser narrado e dignificado. O que aconteceu permanece estático e preso ao passado, ou seja, uma comunicação que não encontra fluidez nem presença de alguém que se posicionou com disponibilidade para ouvir sua história e acompanhá-lo no esforço de compreender seu sofrimento. Não há legitimação do vivido. Tal como Aurora, Bernardo anuncia um tipo de solidão que reflete a falta de experiências de corporeidade, aquelas que são fundamentais para instaurar o sentimento de pessoa: “*não teve carinho de ficar no colo. Esse carinho de toque nunca tive e nunca senti dentro de casa*”.

Cecília de imediato associa a solidão ao fato de ser filha única, o que a levou a se acostumar a estar sozinha desde a infância. O que chama a atenção, em primeiro lugar, é a solidão situada no âmbito biográfico por fomentar o apagamento de sua identidade. A tensão entre responder aos anseios dos pais e atender aos próprios sentimentos acentua a solidão que

surge frente ao obscurecimento do sentir a vida: “*me faltou permissão para sentir as coisas*”. Há uma ruptura nas marcas de personalidade anunciada pela incapacidade de as pessoas compreenderem o estado emocional dela, deslegitimando sua identidade e as escolhas autênticas e referendadas em si. A liberdade, ao lado da escolha, são reflexos da máxima expressão da singularidade e personalidade biográfica que quando tolhidas, como na história de Cecília, desencadeiam solidão.

Safra (2002) ressalta o acolhimento do destino humano como um constructo fundamental para a noção de saúde superando análises baseadas em aparatos tecnológicos que perdem o olhar humanizado. Considerar a dor e o sofrimento como constituintes do percurso pessoal e da realização de si mesmo equivale identificar a precariedade originária que é própria do humano. A tarefa então é a de acolher a biografia da pessoa estando ao seu lado como testemunha orientada por atitude compreensiva, e não explicativa: “o rosto do outro permite que a dor vivida possa ser inserida em uma história, portanto torna-a passível de ser narrada. A dor testemunhada na história pessoal encarna-se como experiência de dignidade!” (p. 199).

Segundo Safra (2002), existem situações próprias do percurso da vida que atingem profundamente o humano e trazem sofrimento tanto do ponto de vista psíquico como orgânico. Ninguém atravessa a vida ileso porque somos afetados pelo que nos acontece. Quanto a isso, o autor destaca dois problemas: um primeiro que pode ser pensado em termos de que certas rupturas nas necessidades humanas mais fundamentais à constituição do eu, tais como a comunicação, o olhar, encontrar um lugar e o sentido de realização que se dá pela contribuição pessoal para o mundo, afetam o sujeito de tal maneira que o impedem de vivenciar o sofrimento, provocando um estilhaçamento na existência.

Outro registro em relação ao sofrimento mencionado por Safra é aquele oriundo de vivências anti-humanas. A aflição decorre de relações que deixam de ser mediadas pela experiência humana e consolidam um tipo de sofrimento que fragmenta o seu *ethos*. Exemplifica o autor através de uma situação peculiar e cada vez mais frequente na atualidade: o bebê que se depara com uma mãe que lhe oferece um cuidado técnico e objetivo sem ser capaz de compreender as necessidades dele a partir de sua subjetividade. É como nascer sem estar acompanhado de um rosto que ofereça continência para as experiências.

Os sofrimentos descritos por Safra (2002) lembram as experiências de solidão mencionadas por Bernardo, Aurora e Cecília, que falaram do sentimento de desalojamento diferentemente da solidão benéfica e estruturante, sobretudo quando viram romper e esgarçar as possibilidades de companhia na qual se vislumbra a mútua estima e valorização das diferenças. Quando isso acontece, não apenas a solidão é potencializada como essas

experiências que evidenciam a falta de acolhimento tendem a recrudescer o sofrimento. É neste contexto que surge a solidão que não pode recorrer a uma destinação e, por isso, é desumana, aterrorizante, tortuosa. Se a existência não for atravessada pela alteridade, a permanência na vida e no mundo torna-se insustentável e, então, a solidão é irremediável e o não pertencimento é lancinante.

As primeiras experiências de solidão dos interlocutores apareceram na infância, nas relações com a comunidade de origem, a família, depois extrapolaram o âmbito doméstico. Aurora, Bernardo e Cecília falaram de uma solidão que transborda a esfera familiar e contém um significado mais profundo e entrelaçado ao mundo, um deslocamento entre o eu e o outro, uma ruptura do “nós”. Não existe um “eu” radicalmente separado do “outro”, e é através do encontro que “eu” e “outro” passam a modular o “entre”, contribuindo para a formação do “nós”.

Nas histórias de vida de Aurora, Bernardo e Cecília, o devastador sentimento de estar só mesmo diante da presença de alguém indica de imediato a fragmentação do que Buber (2001) nomeou de encontro e presença. As contribuições buberianas seguem na direção de entender as relações humanas a partir de uma dinâmica dialógica, nomeadamente, encontro eu-tu. Não existe um “eu” lançado no mundo que se constitua sozinho, apartado e independente, sendo a presença do “tu” fundamental para a realização do encontro genuíno e autêntico. O enfoque na descrição dos vínculos revela que o sujeito só se realiza como “eu” através da relação vivificada com outras pessoas. O tu, para além de ser referenciado como aquele localizado fora, distante de mim, o não eu é, na realidade, fruto do encontro, da troca e da abertura. A partir disso, o eu passa a habitar o tu e, reciprocamente, o tu ao eu, firmando a relação eu-tu como essencial à existência.

O caminho que dá acesso ao eu-tu é pautado no respeito às diferenças e na reciprocidade, sendo exigido saber ouvir, acolher e dialogar, semelhante à alteridade. A impossibilidade de permanência na qualidade de um relacionamento eu-tu a todo momento lembra que devemos transitar e recorrer ao eu-isso, que em linhas gerais corresponde a uma atitude de experienciar o mundo e as situações de forma mais objetiva. O movimento pendular que oscila e responde tanto ao eu-tu como ao eu-isso foi apresentado por Buber (2001) como indispensável para a realização existencial. Se o homem é inerentemente um ser relacional, pois, então, ao perder o tu, o eu deixa de existir como pessoa-humana implicando, conseqüentemente, em um desvio do caminho que leva à alteridade. Alinhada com essa ideia, Rabelo (2019) ressalta que não se trata de afirmar um fator determinante para o suicídio. A autora explicita que a constituição do eu-

tu e a interação com o mundo configura a estrutura do “eu” e, assim, dessa relação surgem elementos que participam e compõem a decisão de viver ou morrer.

Poucos são os registros de vínculos na qualidade de eu-tu, expressos pelos depoentes. As relações na infância de Aurora são resumidas em termos de funcionalidade e objetividade, já na vida adulta pelos abusos e humilhações. Cecília é tratada como máquina e designada a desempenhar e performar sem ter direito de manifestar o que pensa e deseja; dormir na mesma cama dos pais enquanto eles têm relações sexuais, a homofobia e os preconceitos são alguns exemplos de um eu-tu fraturado na história de Bernardo.

A insignificância sentida e traduzida por Aurora e Bernardo, em termos de que sua ausência não faz falta ou diferença no mundo, indica um tipo ruptura entre eu-tu, um estilhaçamento entre solo e raiz. Um solo erosivo e precário, ou seja, um mundo que dá pouca sustentação para o firmamento do existir, e que além de trazer muito sofrimento, condiciona o cotidiano às experiências de solidão. Retomemos um dos pensamentos de Aurora que ilustra o sentimento de insignificância na vida de outras pessoas: *“melhor você morrer logo (...) você não vale nada, não tem serventia para ninguém, para nada”*. Aurora foi enfática ao contar as experiências vividas *em* solidão e não necessariamente *de* solidão, pois ela não se queixa necessariamente *de* estar só, da ausência de pessoas à sua volta; sua angústia vai na direção de não encontrar uma pessoa com quem possa comunicar o que sente e pensa, aquilo que se revela como próprio e singular acompanhado de lastro afetivo.

A presença e a validação da experiência é cara à Aurora. A expressão do humano se manifesta diante do respeito ao que há de mais próprio em sua história, estima que é quase totalmente fugaz em sua narrativa. Observamos essa questão quando ela descreve outra vez os pensamentos no momento da tentativa de suicídio, anunciando o sentimento de nulidade e a solidão, mesmo estando rodeada de pessoas: *“Você nunca teve amor de ninguém. Seu pai foi embora, sua mãe nunca te deu um afeto (...) você pode estar numa multidão com milhões de pessoas, mas parece que só tem você ali”*. Este trecho é revelador sobre o quanto estar fisicamente perto de pessoas nem sempre pode ser traduzido pelo sentimento de presença de outros. Disso decorre um sofrimento associado a uma fratura ao que é primordial para o existir, tal como o acolhimento e a legitimação de que a existência dela é importante. É nesse ponto que surgem afetos disruptivos e a solidão.

A reação de Aurora se revela de modo muito peculiar: ela escolhe efetivar a retirada da vida no instante em que se defronta com a possibilidade de causar sofrimento ao irmão, o único que ofereceu companhia à sua solidão, aquele com quem experienciou a relação eu-tu. No hospital, logo após ter ingerido medicamentos, identificamos que o sentimento de vergonha,

culpa, constrangimento diante do irmão, a quem está vinculada por um afeto, contribui fortemente para a vontade de desaparecer. A brusca interrupção do existir parece mais suportável do que acompanhar a mobilização do irmão, que se empenha para lidar com os desdobramentos de sua tentativa de suicídio. Sentir-se como um peso para ele, pode ser insuportável e expressa o incômodo por lançá-lo à própria angústia, sendo preferível morrer a manter-se viva. Assim, sua narrativa evoca uma tensão entre presença e solidão acentuando a ruptura do vínculo com o outro-mundo e a experiência suicida.

A decisão de arrematar a tentativa de suicídio poderia ser entendida como uma resposta pessoal, uma forma de preservação e garantia da integridade do eu-tu? A atitude e fala de Aurora permitiria supor uma agonia quanto à possibilidade de seu irmão, sobrecarregado por ter que cuidar dela, suspendesse a companhia deixando-a sozinha? Ou conforme anuncia, teria sido insuportável imaginar que estaria causando sofrimento, “dando trabalho” ao irmão, cuja presença permitiu à Aurora adentrar a dimensão da alteridade? Pois, qual o sentido de sobreviver e estar no mundo sem ter assegurada a presença do irmão, a quem Aurora se refere como uma rara companhia afetiva em meio à solidão?

Bernardo expressa essa solidão excludente em tom de revolta e resignação: *“ainda me questiono se o ser humano deveria ter a opção de estar aqui ou não. Qual diferença faz eu estar aqui no mundo ou não? Nenhuma”*. Sua fala sugere insignificância, uma vida sem sentido nem valor para si e como para os outros, ou seja, o completo apagamento das experiências e da subjetividade. Ele tece considerações sobre a solidão elencando-a como elemento que favorece o desenraizamento e compactua com a impermanência na vida e no mundo com os outros: *“hoje olho para uma pessoa extremamente isolada, sozinha, vejo que essa pessoa tem um grande potencial para suicídio”*.

A ruptura de laços afetivos ecoa de tal forma que Bernardo perambula no mundo carregando apenas a própria solidão. Na mesma intensidade que manifesta o desejo de estar com pessoas, ele escolhe o isolamento e a solidão. Essa forma de pensar talvez possa ser compreendida da seguinte maneira: a retirada da presença, quando realizada por outra pessoa, é mais corrosiva do que aquela em que Bernardo escolhe se desligar dos vínculos por ação própria. Assim, parece ser mais suportável se isolar a cogitar a possibilidade de ser rejeitado e deixado sozinho: *“não converso com mais ninguém, não tenho contato com o mundo externo (...) não tenho vontade de ter contato com pessoas (...) sinto que quanto mais isolado eu estiver, melhor me sinto”*.

Podemos utilizar uma metáfora para pensar essa questão. O receio de queda de um lugar alto como montanhas, prédios e desfiladeiros pode causar um mal-estar vertiginoso tão intenso

que a resposta imediata é incongruente: atirar-se para não cair. Para escapar da queda livre correndo o perigo de despencar em alta velocidade sem saber com exatidão como e onde os estilhaços do corpo esparramarão pelo chão, há um movimento que à primeira vista beira o absurdo que é pular de modo intencional. A ação de se lançar do penhasco provavelmente contém a pressuposição de que é mais tolerável quando esse movimento é realizado conscientemente pela própria pessoa do que em situações que escapam de seu controle como acidentes, ou mais ainda, na ocasião em que a queda é impulsionada por outro.

Bernardo permanece no campo da reatividade expressando raiva e indignação frente à solidão. Um episódio que ilustra essa situação é quando ele briga, discute, deixa de escutar a si e o outro, vocifera palavras grosseiras à psicóloga em quem ele confia e tenta ajudá-lo em um momento de crise. O problema é que esta reação pode funcionar como um modo de expressão, atenuando os efeitos do transbordamento dos afetos, tal qual uma anestesia transitória, porém acaba reforçando a solidão. Ao buscar vias para arrefecer a solidão, Bernardo reage de modo tão intenso que encerra a abertura e a possibilidade da relação eu-tu. Depois de romper com a psicóloga e com o ex-marido, seus únicos relacionamentos significativos, fica recluso e consciente da solidão, que segundo ele é um elemento constitutivo para o suicídio.

Outro aspecto a ser mencionado é que o recolhimento de Bernardo está ligado também à intenção de poupar as pessoas ao seu redor da possível erupção de afetos em momentos críticos. Por não querer causar incômodos ao outro e por se sentir incompreendido, decide se isolar, contudo, o efeito desta reclusão é que ele fica ainda mais solitário: *“me sinto melhor [estando sozinho], pelo menos ninguém precisa me ver, não ofendo ninguém nesses momentos de crise”*.

Cecília traz essa temática de outro modo, talvez mais sutilmente, e que não deixa de carregar um sentimento potentemente avassalador, ao indicar os efeitos da exclusão do grupo social do qual fazia parte, um tipo de “cancelamento”, atitude que visa à punição e tentativa de fazer justiça com as próprias mãos. A exclusão imediata e radical lembra a ela que sua presença não possui valor na vida das pessoas dada a efemeridade das relações e o rompimento de amizade de modo brutal e impessoal, sem possibilidade de diálogo, atestando um nó facilmente desatado, um tipo de tessitura que confirma o enlaçamento frágil. A reação de Cecília frente ao vislumbre da solidão é instantânea: a discussão que acarreta a exclusão do grupo social acentua a fragmentação da identidade ao desorganizar abrupta e radicalmente o presente, além de intensificar o estilhaçamento da alteridade anteriormente fragilizada. Assim, logo que é determinada a exclusão, ela tenta se matar.



No esforço de não localizar causas, ela afirma que o evento suicida é uma construção, por isso, não há precisamente um ponto nevrálgico que determinaria de maneira tão óbvia a decisão de se matar. Sua fala não deixa de evidenciar o valor da participação e do pertencimento a um grupo, de modo que quando isso é perdido surge uma solidão ligada ao desencontro com o outro e, mais fortemente, consigo, um tipo de desassossego perturbador, que inaugura terreno propício para o aparecimento de sentimentos corrosivos e o não pertencimento: “(...) *fui excluída do grupo, e essa exclusão foi a gota d’água para mim*”.

Tendencialmente, um olhar antecipado levaria a uma interpretação sobre a solidão e o desamparo no início da vida como algo certo que desenharia um futuro definitivo. Não é que foram esquecidas ou apagadas, pelo contrário, os depoentes discorrem sobre o momento de vida atual ainda marcado e atravessado por vivências e sentimentos ligados à solidão. O sofrimento, agora, não surge tão entremeado ao desejo de se matar. O que será então que aconteceu para que eles se ligassem à vida? A decisão de permanecer vivo e não se matar estaria vinculado a um acontecimento em si? Ou ao modo como os afetos foram configurados? Qual foi o exato momento em que o desejo de morrer se converteu para a manutenção da vida? São perguntas para as quais não temos respostas conclusivas. Certos afetos e vínculos são estruturantes para o existir, em contraste, a fratura das dinâmicas relacionais, a solidão, a perda do lugar-identidade conferem elementos significativos para a decisão de se matar, segundo os sobreviventes desta pesquisa.

A solidão reúne uma compreensão que reconhece um sujeito que sintetiza as vivências e reage de forma singular e autêntica perante os acontecimentos do viver. Cabe lembrar que o contexto social, coletivo e mundano de Aurora, Cecília e Bernardo falha na apresentação de condições facilitadoras para a alteridade e em oferecer abrigo, amparo, proteção, acolhimento e espaço para elaboração da experiência. Olhar para a solidão como aquela que não espelha a alteridade confirma o que Dunker (2017) descreveu como solidão vivida a dois, que aparece “quando sentimos que todos os outros pensam, agem e vivem de uma maneira diferente da nossa e que a nossa diferença é uma diferença que não faz diferença” (p. 31).

Vejamos em outras situações e momentos da vida dos interlocutores como a solidão referida por Dunker (2017), e que em nossa discussão nomeamos como aquela causada pelo rompimento à alteridade, surgiu nos depoimentos dos entrevistados. Bernardo relembra os traumas na infância e o empobrecimento afetivo no contexto familiar que afloram o sentimento de solidão em num mundo repleto de hostilidade, reforçando a exclusão que lhe dá a qualidade de um ser-estrangeiro que nunca pertence a lugar nenhum. Bernardo não esquece os efeitos da deslegitimação e a falta de respeito perante a singularidade de seu existir no mundo: “*meu*

*irmão sempre foi visto como o certinho de casa e eu sempre o errado porque eu gritava, ia contra as coisas que eles falavam. Meu irmão, não, ele sempre abaixava a cabeça e fazia tudo o que eles queriam*". O registro é que ele não é merecedor de afeto por estar em desacordo às normas sociais e morais e, nessas circunstâncias, a relação eu-tu não floresce, tendo seu lugar ocupado pela solidão. Curiosamente, ao lado dos moradores de rua, ou "andarilhos", é que Bernardo pôde vivenciar rastros de alteridade: *"é olhar de igual para igual, não ver diferença de superior ou inferior. Eu conversava com eles como conversava com qualquer um, não tenho distinção (...) o fato de eles terem me recebido como se não tivesse diferença, para os dois lados, isso acabou me chamando a atenção no que se refere ao acolhimento"*.

Vale lembrar que não é a doença que necessariamente o aflige, e sim o fato de que o diagnóstico de HIV remete à solidão, tendo sido um elemento decisivo para a separação entre ele e Mateus. Nesse caso, o que aparenta ser irremediável e terrivelmente assustador é o confronto com a possibilidade de uma existência condenada à solidão, que para ele se resume ao fato de ser solteiro e não ter companhia na velhice. A alteridade funda um tipo de relação eu-tu acendendo um potente afeto, cujo efeito nutridor e protetivo pode resguardar a pessoa da solidão lancinante; já o fato de nunca ter podido experienciar a intensidade de um vínculo nessa qualidade é que a solidão é vivida como puro terror para Bernardo.

A tentativa de suicídio, especialmente a última, envereda por uma trilha de compreensão delicada porque dizer que a pessoa tentou se matar sem ter a morte como objetivo costuma estar suscetível a interpretações antecipadas e moralizantes como aquelas que seguem na direção de afirmar que se trata de "chamar a atenção". Um olhar fixado numa leitura imediatista possivelmente circunscrevesse essa questão com base no grau da letalidade do método servindo como parâmetro para avaliar a intencionalidade de morte. De fato, Bernardo foi até o local onde pretendia se matar e não chegou a pular, dando margem para análises superficiais que classificariam a tentativa com baixa intencionalidade suicida. Se privilegiarmos este tipo de entendimento, desconsideraríamos o protagonismo e a singularidade do sobrevivente ao realçar tão somente as características da tentativa.

A vivência de Bernardo revela que as tentativas de suicídio, principalmente as impulsivas, podem ser uma forma de cessar um sofrimento intolerável sem ter o forte desejo de morrer. Da mesma forma, identificamos em um trecho na fala de Cecília o querer apagar, desligar e interromper o sofrimento, encontrando pela via do suicídio o único jeito para fazê-lo, mas sem que houvesse precisamente a intenção de morrer: *"não é que eu disse: ah, agora quero cometer um suicídio. Eu não tinha essa consciência, só queria acabar com aquela dor, não pensei que queria me matar. Se a dor fosse me matar acho que estava apta a aceitar. Foi*

*uma decisão muito impulsiva do tipo: eu não aguento mais, preciso parar com isso de alguma forma”.*

Frente a essas questões, lançaremos algumas elocubrações em forma de interrogações para as quais não existem respostas certas e conclusivas, enlaçando a tentativa de suicídio ao tema da solidão: seria o suicídio uma via de acesso ao rosto, alguém que lhe fizesse companhia e estivesse ao seu lado? Através da tentativa de suicídio Bernardo intencionava companhia para sua solidão para além de efetivar a morte de si? Comunicar o suicídio poderia ser compreendido como um desejo de não morrer solitariamente? Olhando a tentativa de suicídio sem o prisma do julgamento, mas que procura considerá-la como “ato humano, um ato de vida, em vida, e não apenas mais um gênero de morte” (Rabelo, 2019, p. 141), chegamos a uma compreensão de que Bernardo parecia buscar através do suicídio a experiência de encontro, presença, um tipo de enlace. O que nos chama a atenção é que na primeira tentativa ele avisa um amigo sobre a intenção de pular do prédio onde morava, depois, nas tentativas mais recentes, liga para a psicóloga e para a pesquisadora declarando que irá se matar, exprimindo assim uma forma de vinculação com o outro, uma resistência em não esgarçar completamente o vínculo, ainda que beirando a morte.

Nas histórias de Cecília, Aurora e Bernardo identificamos a solidão no sentido de rompimento com a alteridade, atrelada à invalidação do sofrimento, uma ferida ontológica ocasionada pela falha na oferta de *ethos*-morada. Um mundo que não dá conta de reconhecer o que sou e que há algo em mim que é do mundo, e algo do mundo que me constitui, é um mundo inóspito. A máxima de Ortega y Gasset (2019) corrobora com esta ideia de unicidade ao situar o sujeito em um mundo que é inseparável à sua constituição humana: “eu sou eu e minha circunstância, e se não a salvo não me salvo a mim” (p. 32).

Sem espaço para expressar e assumir sua singularidade, os três ficaram à deriva, sozinhos e não encontraram companhia nem vias de preservação da existência num mundo que pouco ofereceu continência às questões fundamentais para tornar-se humano. O que amarra a vida dos interlocutores ou cria uma conexão com o viver? Será que uma vida solitária e despojada de uma relação eu-tu e o respeito à alteridade é capaz de sustentar a continuidade de ser?

Não há dúvidas de que a preocupação em garantir a sobrevivência a todo custo, em querer salvar a pessoa do suicídio concorre para a solidão. A necessidade de controle da intenção de morte, mais do que a escuta à voz, faz com que as necessidades dos interlocutores passem despercebidas e sejam ignoradas, não porque eles se recusaram a falar, mas porque os critérios utilizados para determinar os tratamentos partem de um princípio salvacionista

falhando na escuta. Este cenário reproduz a experiência de solidão, tão presente nas histórias de vida, nas quais uma pessoa ainda sensibilizada pela tentativa de suicídio raramente encontra um rosto para lhe fazer companhia em seu sofrimento. A solidão aprisionante, nesse contexto, só pode encontrar saída se devolvida palavra e voz ao sujeito, ambas portadoras da marca biográfica dos interlocutores.

Na contemporaneidade, a correlação imediata entre solidão, suicídio e depressão ocorre tão facilmente e costuma condensar o sentido de doença atendendo à necessidade de respostas e causas possíveis para explicar a ocorrência de um suicídio. A esse respeito, Minois (2018) e Rabelo (2019) pontuam que tal associação é fruto de um constructo histórico. Em tempos passados, o suicídio era considerado crime, depois passou a ser visto como pecado e, mais recentemente, resultado de uma doença mental associada à depressão. Ainda nesse tópico, em que trabalhamos o tema da solidão, abordaremos a depressão e o suicídio esboçando como esta dinâmica reverbera no movimento entre o viver e o morrer.

Dunker (2021) debate a forma como lidamos com os discursos sobre o suicídio associado a doenças e comportamentos de risco, como se a partir da identificação de traços e sintomas pudéssemos impedir o aumento estatístico de mortes. O autor é enfático ao afirmar que a detecção de qualquer fator de risco não dá conta de antecipar o ato, pois o suicídio acontece de maneira original e única, coexistindo diversas possibilidades de compreensão, caminhos e formas que levam uma pessoa a tirar a própria vida, sendo oriundo de uma experiência singular e social.

Solomon (2014; 2018) segue na direção de articular a depressão e o suicídio à solidão, constituindo o ato de se matar como “um crime da solidão”, título de sua obra, cujo efeito é perturbador e corrói a conexão com os outros. Dutra (2018), por sua vez, segundo a perspectiva fenomenológica-existencial, demonstra o interesse em estudar o suicídio em paralelo com a depressão devido ao fato de ambos estarem fortemente articulados. Sem hesitar, o primeiro argumento que aparece quando se tem a notícia de que uma pessoa se matou é explicar o ato dizendo que ela sofria de depressão. A autora impõe uma ressalva ao apontar que nem sempre o suicídio é consequência da depressão. Sem desqualificar os conhecimentos científicos concebidos pela psiquiatria e pelos manuais diagnósticos, sugere a autora uma outra leitura, a que entende a depressão como uma perturbação no *ethos*, um tédio, ou melhor, um “desassossego existencial por não ser, existindo na impessoalidade” (Dutra, 2018, p. 113), para além de um transtorno mental, que logo deve ser tratado e medicado com base em técnicas que prometem resultados como a cura da depressão:

A depressão, da forma como tenho ouvido e presenciado na clínica nos dias de hoje, manifesta-se, sobretudo, como a perda de sentidos. É uma experiência de imobilidade existencial, uma indiferença no viver, pois nada representa um sentido pelo qual viver valha à pena (Dutra, 2018, p. 116).

Dito isso, é oportuno escutar as pessoas que tentaram suicídio a respeito da depressão. Bernardo fala de uma depressão cravejada na infância até a vida adulta não se resumindo à alegria ou tristeza, porque segundo ele é mais amplamente caracterizada como um estado anódio e de embotamento afetivo. A angústia relatada por Bernardo decorre de uma vivência que não encontrou destino, uma *gestalt* inacabada, o que ratifica com os escritos de Dunker (2021), para quem todo conflito que não possui espaço para elaboração simbólica surge em forma de angústia. Um ponto a destacar é que Bernardo considera a depressão (e o suicídio) enquanto falha funcional do cérebro, uma doença fruto de alterações bioquímicas e por isso deve ser tratada pela via medicamentosa.

A depressão somada à solidão vai cercando a vida, borrando o horizonte, desvanecendo os sentidos da vida, levando Bernardo a querer se matar, pressupondo que, tanto esse estado mental e, principalmente, o desejo de tirar a própria vida, é uma atitude antinatural por não fazer parte da vida humana: *“eu não tinha que estar ranzinza desse jeito. É a doença falando, é você vendo o mundo com os óculos da doença (...) ela não vem ligada à tristeza em si”*. Para Solomon (2014), a depressão causa uma distorção na realidade, que Bernardo chamou de “óculos da doença”, como se a vida fosse tingida pelas lentes da aflição e do sofrimento.

Será que Bernardo guarda o sentido de doença para a depressão porque a única via pela qual pode receber tratamento e cuidado para o seu sofrimento é pela ótica da patologia psiquiátrica? Podemos considerar a ideia de doença e transtorno mental, tal como ele mencionou, como uma defesa? Pois, afinal, segundo seu pensamento, só uma pessoa doente pode não querer viver. Como já nos referimos nos capítulos teóricos desta tese, Dunker (2015) diz que tais considerações sobre a depressão não pode separadas de seu reconhecimento social, que detém formas e sentidos adquiridos histórica e culturalmente, acrescido ao fato de que para ter o sofrimento validado na contemporaneidade é preciso receber um diagnóstico que está imbricado com as chamadas doenças, síndromes ou distúrbios.

É interessante assinalar que em alguns momentos ele enfatiza que tanto a medicação como a psicoterapia trouxeram mudanças significativas, demonstrando que não é somente a alteração hormonal o elemento causador da depressão e do suicídio. A história de Bernardo em um certo ponto destoa da de Aurora e Cecília no que diz respeito ao método utilizado, por ter considerado se matar pulando de um viaduto, embora tenha tentado suicídio uma vez por overdose medicamentosa. Para ele, a medicação tem sentido de cuidado além de salvaguardar

a vida: *“para mim existe conforto em fazer terapia e tomar remédio”*. Os medicamentos ajudam a controlar os sintomas da ansiedade e da depressão; já a terapia, a escuta e a presença da psicóloga constituem-se como lugares nos quais o sentimento de solidão oferece trégua.

Delouya (2000) aponta que o afeto emergente na questão da depressão é a oscilação entre a tristeza profunda e o estado anestésico, um tipo de esvaziamento de si. Tal descrição pode ser observada no trecho a seguir da fala de Bernardo: *“existe o momento de tristeza profunda. Eu tinha momentos apáticos, às vezes passava horas e horas olhando para o nada, sentado sem perspectiva de tudo, mas ali era ausência de tudo, ausência inclusive da tristeza. Era ausência de qualquer sentimento, para mim é isso a depressão”*. Dizendo em outras palavras, Bernardo descreve a depressão como ausência de horizonte, um mundo fechado sem frestas por onde a luz possa penetrar, corroborando com o que Dutra (2012; 2018) nomeou como depressão ou tédio existencial, que consiste na suspensão do sentido de existir e pode provocar o desinteresse do viver e o vazio da existência, pondo fim à própria vida. Ressalta a autora que a passagem de uma margem à outra, ou seja, da vida para a morte, não é tão simples, porque no que se refere ao viver humano não existem garantias, uma vez que neste campo tudo é dotado de abertura e possibilidades.

Existem muitas vias de compreensão sobre a depressão. No que diz respeito à abordagem analítica, a depressão foi discutida nos capítulos teóricos desta tese. Convém mencionar mais uma vez e rapidamente frisando a perspectiva de Rosen (2002), que atribui um sentido para a depressão enquanto um chamado da alma, uma reação natural a uma situação disruptiva colaborando para a adaptação da realidade e, por isso, tem valor significativo na existência, diferentemente de como é visto na sociedade contemporânea, como uma doença que rouba a vitalidade da pessoa. Nessa linha de pensamento, Souza (2018) tece uma compreensão ancorada na perspectiva da psicologia analítica considerando a depressão para além de uma patologia psiquiátrica, constituindo o que denominou como uma possibilidade de introspecção e autoconhecimento que são necessárias para a transformação de si mesmo ao longo do ciclo vital. A depressão favorece o acesso ao mundo interno, uma vivência de perdas concretas e/ou metafóricas que ocorrem no cotidiano da vida seguido de um processo de elaboração.

Considerando a perspectiva da psicologia analítica de Rosen (2002) e Souza (2018) e a fenomenológica-existencial de Dutra (2012; 2018), Cecília e Aurora falaram mais diretamente de uma experiência de depressão como uma travessia que ora esteve ligada ao suicídio e, agora, ao viver, possibilitando mudanças significativas em suas histórias. Sem a passagem por tais caminhos sinuosos e áridos talvez não teriam se transformado radicalmente, todavia, nunca

deixam de mencionar o quanto essa vivência foi acompanhada de sofrimento e as reminiscências marcadas pela dureza do percurso.

Destacamos um aspecto significativo em relação à análise das pessoas quanto à depressão de Bernardo oferecendo-nos uma informação importante: a depressão nunca se apresenta de forma homogênea. Comumente associada à tristeza, Bernardo fala de uma depressão manifestada em aparência de raiva, que lembra uma pessoa emburrada, brava e carrancuda. Essa couraça esconde um sofrimento profundo, interpretado de forma equivocada. A resposta de Bernardo é se isolar devido aos julgamentos, um ciclo que se retroalimenta porque favorece ainda mais à solidão. Já Aurora caracteriza a depressão como um afeto inominável, borrado, sem contornos, um estado de esvaziamento, uma solidão que apaga os interesses, os desejos e a aproxima do não querer viver: *“é o fundo do poço do ser humano, da existência humana. Você não sente vontade de viver, você não tem ânimo, não tem prazer nas coisas que você tinha antes. Você não tem vontade de viver mesmo”*. Cecília, por sua vez, ressalta que o problema gira em torno da falta de escuta, daí surge de imediato o “diagnóstico” precoce de depressão, porque aparentemente parece inconcebível que uma pessoa que tentou suicídio não sofra de algum transtorno mental como a depressão, confirmando as reflexões de Dutra (2018). A sobrevivente leva-nos a uma reflexão sobre tentativas de antecipação do ato suicida: dentre os fatores de risco, a depressão ou qualquer outro transtorno mental associado é apontada como a mais prevalente no ato suicida (Barbosa, Macedo & Silveira, 2011; Botega, 2014; Bertolote, 2013).

Poderia a associação entre suicídio e depressão acabar atuando como uma forma de antecipar o encerramento da discussão sobre o tema justamente porque um diagnóstico é soberano a qualquer argumento pessoal sobre o próprio sofrimento? Cecília aponta para a falta de escuta seguido do diagnóstico de depressão enquanto atitudes recorrentes: *“era um lugar comum do tipo: ela tentou se matar então tem depressão; como se fosse causa e consequência. Não vejo dessa maneira, a depressão é uma doença complexa com várias formas de se desdobrar”*.

Ao tema da solidão amarramos o último elemento: o não pertencimento e a ruptura com a noção de lugar, que esfacelaram a identidade dos interlocutores. Marquetti (2022) define lugar como o local que constitui o sujeito, onde residem as relações interpessoais íntimas e os objetos pessoais como a casa, o quarto, um lugar de trabalho a partir do qual pode-se conferir uma significação e um senso de pertencimento a quem o habita. Por mais ordinários que possam parecer, esses lugares compõem o cotidiano, organizam a vida, constituem o existir e são inseparáveis do agir no mundo. Dessa amálgama lugar-objeto surge outro elemento,

nomeadamente lugar-sujeito, que representa a ligação quase que visceral entre ambos. Esse entrelaçamento se dá pelas cadeias operatórias que, por definição, são as relações entre objetos e afazeres cotidianos entremeados aos afetos, e que conferem uma estrutura identitária ao sujeito. A fratura de tais cadeias operatórias somada às dificuldades de estabelecer outra organização leva à dissolução das referências da vida e, conseqüentemente, à ruptura com os elementos essenciais para a manutenção do viver.

Marquetti (2022) exemplifica a possibilidade de perda do exercício das cadeias operatórias da seguinte maneira: não mais dormir em um colchão moldado ao nosso corpo, a restrição de saborear uma comida que remeta à infância, o impedimento de caminhar pelas ruas que lhe são familiares, a ruptura de relações interpessoais ou qualquer gesto rotineiro da vida cotidiana entremeado aos afetos. A noção de não pertencimento atrelada ao evento suicida seria então justamente a fratura das cadeias operatórias e a perda de um lugar seguido da impossibilidade de se reorganizar num outro lugar:

De forma sintética, pela perspectiva da geografia e da antropologia, podemos afirmar que um lugar implica a identidade e o pertencimento do sujeito – uma identidade construída a partir da interação com o lugar, da ação de pequenos gestos e das relações interpessoais construídas no cotidiano. Esse conjunto produz um enraizamento do sujeito e uma sensação de pertencimento. Elementos simples, mas essenciais para a manutenção da vida (Marquetti, 2022, p. 39).

Tal como Marquetti (2022) assinala, observamos nos depoimentos de Bernardo, Aurora e Cecília a falta de pertencimento, a vivência avassaladora de não habitar um lugar ou ainda a expressão mais radical, que é a de não possuir lugar articulado às relações íntimas, consolidando o fato de estarem desacoplados, desorientados e desalojados de tudo ao redor. A experiência de lugar pode fomentar o enraizamento da pessoa à vida, ao passo que a ruptura das cadeias operatórias e a perda do lugar desestruturam radicalmente o cotidiano e o viver.

Bernardo foi o mais direto ao versar sobre como é estar em um mundo no qual não pode pertencer. Primeiro, aborda a questão da homossexualidade que lhe confere exclusão e tentativas de adequação sufocando a originalidade de seu existir. Depois, as lacunas na experiência de pertencimento presentes desde a infância ressurgem ao discorrer sobre o casamento e o desemprego, considerando que esse não pertencimento o desloca do eixo da vida, arrastando-o para fora do viver. Sendo o trabalho um elemento constitutivo do lugar, sua perda indica a fratura nas cadeias operatórias, dentre elas destacamos o fato de não mais poder viver em São Paulo: *“não pertenço ao casamento que estou, não tenho dinheiro, logo não posso pertencer a lugar algum em São Paulo. Isso foi gritando dentro de mim (...) o não existir, o não*



*me sentir mais como pessoa (...) não consigo pertencer a esse lugar se eu não trabalhar e não ganhar dinheiro”.*

Em uma de suas perambulações por bairros em São Paulo em momentos de crise e pensamento suicida, Bernardo encontra moradores de rua com quem compartilha o sentido de não pertencimento e a interrupção da experiência de lugar que permitiria repouso, conforto e alívio. Entrou em desespero ao ver sua vida projetada na imagem de um futuro resumido a um rastro borrado no mundo, a identidade-lugar perdida, o vazio da solidão e a perda de perspectiva na vida, tal como a dos andarilhos. O não pertencimento e o rompimento com a experiência de lugar atinge o campo concreto/físico e existencial.

A tentativa de suicídio de Bernardo revela a relação imprescindível entre vida e lugar, ou seja, a existência humana nunca pode ser pensada sem um lugar de pertencimento, corroborando para o que Leite (2022) afirmou no prefácio da obra de Marquetti (2022), de que a noção de lugar e pertencimento fundamentalmente estrutura a existência de um “eu”, sendo o suicídio uma das possíveis repostas frente à perda do lugar. Segundo Bernardo: *“é como se a vida deles [moradores de rua] fosse o meu futuro, como se eu não tivesse o que esperar além daquilo, sem marido, sem trabalho, sem emprego, sem dinheiro, sem perspectiva (...) eu não tinha um local de pertencimento. A sensação era de não pertencer a lugar nenhum, fisicamente falando e mentalmente também”.*

No caso de Cecília, são narrados alguns eventos que marcam a ruptura com as cadeias operatórias, em destaque a pressão e a obrigação em ser aprovada no vestibular, o distanciamento da prima que inicia a vida universitária, a amiga que se muda para outro país, o término de um relacionamento e a exclusão do grupo de amigos da escola. Cecília narra um episódio que beira uma situação disruptiva: ela entra em desespero quando não consegue entender um exercício da disciplina de física e fica absolutamente transtornada. Esse episódio informa o quanto a posição de estudante exemplar e vestibulanda parece estruturar sua vida e identidade, ao passo que defrontar-se com a incompreensão em uma disciplina escolar remonta à desestruturação das cadeias operatórias que asseguram a experiência de lugar e a sensação de pertencimento. Diante de tais cenários, o equilíbrio conferido ao lugar é rompido, assim, o impacto causado por tal fissura é tamanho que Cecília não se vê em condições de reestruturar e confrontar outro modo de viver cotidiano.

Marquetti (2022) ratifica que o amor enraíza a vida da pessoa deixando de ser algo externo para compor uma parte de sua estrutura. A perda de pequenos gestos da cadeia operatória do amor provoca uma desorganização e exige reestruturação na vida. Alguns desses exemplos podem ser observados no rompimento da relação entre Aurora e seus companheiros.

Na busca de caminhos de compreensão, ao invés de análises que ponham ênfase em uma possível carência emocional, podemos questionar: qual o sentido desse amor para Aurora? Como o amor, ou melhor, a perda, se reflete em sua vida? Que tramas de sentido são essas construídas em torno do amor? Se, por um lado, lugar e amor constituem uma função estrutural, por outro, os efeitos e as consequências dessa ruptura são dilacerantes. Desse modo, a narrativa de Aurora está em sintonia com o que foi postulado por Marquetti (2022), segundo a qual o laço amoroso rompido é a perda do lugar-objeto habitado, lugar esse ocupado pelo amor. A autora propõe uma reflexão em torno da função e do significado que o amor exerce no sujeito, exigindo através do desenlace uma reorganização estrutural que nem sempre é possível de ser realizada. O pêndulo balança entre dois extremos alternando entre a vida e a morte: o amor é constitutivo, fazendo Aurora se movimentar mais próxima do viver, ao passo que sua perda é devastadora e a projeta em direção à morte.

Dutra (2018) propõe pensar o ato suicida intrincado ao modo como habitamos o mundo, considerando que esse mundo pode tanto oferecer uma morada acolhedora para a preservação da existência, como também provocar o não habitar, o desenraizamento e a inospitalidade, tornando o existir insuportável. Essa perspectiva põe o viver conectado com o ambiente, que vai além do espaço físico ou geográfico, abrangendo também sua dimensão simbólica. Através de observações clínicas, Dutra relata experiências suicidas atreladas à sensação de “não ter um lugar no mundo” ou “não caber nesse mundo”, referindo-se ao suicídio “como uma experiência de não pertencimento, de não habitar”. (p. 111). A autora recorre à seguinte premissa: um mundo deficitário e de condições precarizadas para uma morada acolhedora e um habitar de resguardo podem levar ao desamparo e à morte de si.

Um não habitar e desenraizamento que não provém diretamente dos distúrbios psicológicos e psiquiátricos ou por uma fatalidade da vida, mas que tem a sua origem no contexto de mundo em que vivemos e que fornece condições para que a existência seja, muitas vezes, malograda. A experiência de desenraizamento é uma vivência em que o mundo e a existência não representam qualquer apego, pertencimento, paz ou sentido. Como então resguardar a experiência do existir? (Dutra, 2018, p. 119-120).

As considerações de Dutra falam de um não pertencimento que atinge o campo existencial tal como constatado na dimensão familiar, social, no trabalho e nas relações amorosas nas histórias dos depoentes. Desenraizados, os três sentiram esvanecer as possibilidades de erguer uma morada cuja função é oferecer proteção e refúgio. O mundo e a casa (construção física, concreta, um abrigo em forma de teto) é onde vive o humano juntamente com os afetos e dessa tessitura surge a casa-morada, que é um lugar de existência e

pertencimento. Se o mundo deveria contemplar e criar condições para a experiência de casa-morada, mas é inóspito e identificado com traços de um “não lugar” (Augé, 2012), infelizmente o desalojamento, o desenraizamento e o não pertencimento tendem a aparecer.

Percorrendo à descrição anterior, Bernardo, Aurora e Cecília compartilham a experiência de não lugar assumindo a situação de estrangeiro na própria casa e na cidade. Os depoentes reconheceram os efeitos de não possuir um lar que disponibiliza aconchego e descanso. A casa e a cidade não se constituem precisamente como lugares, pois pouco oferecem sensação de pertença. Vale retomar que, segundo Marquetti (2022), é no lugar que se consolida a experiência geográfica, conferindo conforto existencial e identidade.

São raros os momentos em que encontramos esse registro na experiência de Aurora, Bernardo e Cecília. O que resta então perante a falha na constituição de lugar que seria fundamental à existência? Decerto que o entrelaçamento lugar-sujeito exerce função estrutural no cotidiano, então o rompimento desse enlace implicaria na perda radical e extremada de referências de vida no qual os interlocutores não conseguiram reorganizá-las? Seria ousado dizer que a ruptura sujeito-lugar na história dos três produziu um sentimento de ser estrangeiro não apenas no mundo como para eles mesmos? Se sou estrangeiro de mim mesmo e não habito o “eu”, o quão possível é viver e habitar o mundo? O desenraizamento, o não lugar e a falta de pertencimento evocariam um sofrimento que estremece a permanência na vida? Qual o sentido de estar num mundo que pouco oferece condições para pertencer, habitar e nele criar raízes? O suicídio não só significa evadir e retirar-se da vida como poderia representar uma forma de fazer esse mundo inóspito desaparecer?

O que desperta o pertencimento não pode ser resumido em termos de fazer ou de atender às expectativas do outro para ser aceito e pertencer; significa existir e ter sua alteridade respeitada de modo que essa última só pode surgir mediante a presença e confirmação ao que há de mais singular e humano em uma pessoa.

Outro tema que abordaremos detalhadamente mais à frente e que nesse momento parece razoável lançar alguns feixes introdutórios sobre a questão é que em um primeiro momento eles responderam à solidão, ao desenraizamento e ao não pertencimento através da tentativa de suicídio, depois ofereceram companhia a outros sobreviventes através da participação nesta pesquisa. Enfatizaram que gostariam de contribuir para a concretização do trabalho da pesquisa, a formação acadêmica da pesquisadora e disseminar o benefício coletivo oportunizando a discussão sobre o tema e oferecendo ao outro a experiência de lugar.

Cecília, Bernardo e Aurora ofereceram ao mundo aquilo que não receberam: lugar de anfitrião, aquele que acolhe o outro com hospitalidade e presença. Contornaram assim as

marcas da solidão, silenciamento e não pertencimento, disponibilizando companhia para a travessia de outras pessoas ao transformarem o grito silenciado em palavras compartilhadas.

#### **13.4 As vozes ressoam, o grito não mais tão silenciado ecoa e a palavra resiste**

Dar um sentido à dor do outro significa, para o psicanalista, afinar-se com a dor, tentar vibrar com ela, e, nesse estado de ressonância, esperar que o tempo e as palavras se gastem (J. D. Nasio, 1997, p. 17).

Através da vida que levávamos, aprendi o dom, a lição mais árdua de se aceitar, e a mais poderosa que conheço – ou seja, o conhecimento, uma certeza absoluta de que a vida se repete, se renova, não importa quantas vezes seja apunhalada, descarnada, atirada ao chão, ferida, ridicularizada, ignorada, desprezada, desdenhada, torturada ou tornada indefesa (Clarissa Pinkola Estés, 1996, p. 81-82).

Toda vida chega ao fim – chegamos a este mundo com uma data de validade, medida pela passagem do tempo. O corpo funciona por um tempo limitado. A alma, porém, parece ser uma experiência humana, cujas histórias são lembradas e contadas (Jean Shinoda Bolen, 2021, ix, tradução nossa).

Existem certas memórias que não são danificadas pelo tempo. O mesmo vale para a dor. Não é verdade que o tempo e a dor tingem e destroem todas as coisas (Kang, 2023, p. 85).

A construção de significados em torno de uma experiência pungente, radical e avassaladora como o suicídio vai além de uma elaboração imediata. O exato momento da tentativa pode ser transitório, mas as lembranças, os impactos e as reverberações tendem a se perpetuar por muitos anos. Frente a essa questão, a elaboração de respostas pessoais é possivelmente constituída ao longo de toda a vida do sobrevivente e, portanto, seria precoce concluir ou fechar em um único um caminho de ressignificação. O presente trabalho adquire caráter de uma confecção infinita e inacabada, o que densifica ainda mais a experiência do suicídio.

Encontramos nas histórias de Aurora, Cecília e Bernardo um sentido paradoxal, por vezes ambíguo e fragmentado sobre a experiência de ter tentado suicídio, compondo uma tessitura de sentido não linear que à primeira vista parece desestruturada, contraditória e

caracterizada por uma suposta falta de lógica, porém é coerente com a natureza complexa do suicídio e da narrativa, que raramente apresenta uma organização sistematizada. A compreensão sobre o suicídio enquanto uma experiência transformadora e oportuna para a criação de novas perspectivas esteve presente nos relatos dos interlocutores e alternou com a descrição de uma vivência traumatizante beirando o insuportável. Essa oscilação atesta a multiplicidade de sentidos fortemente atravessada por um evento difícil de pôr em palavras, gerador de muitas tensões. Seria reducionista pensar em um único sentido para a experiência do suicídio. Para então contornar esse equívoco, consideramos fundamental acolher a polissemia de significados construída pelos depoentes como uma tentativa de captar e se aproximar da dimensão profunda e multifacetada do suicídio.

Abrimos o capítulo da discussão introduzindo o tema das discontinuidades e continuidades da vida com foco nos elementos que constituíram o dinamismo do primeiro tópico. É possível identificá-lo mais facilmente porque as narrativas de Aurora, Bernardo e Cecília são impactantes e põem em destaque o sofrimento que os aproximou da fratura definitiva em comparação à conservação da existência. Em relação aos aspectos vinculados às continuidades, podemos dizer que aquele que vivenciou e sobreviveu a uma situação agonizante como o risco de morte, ainda que no caso do suicídio tenha sido um ato realizado pela própria pessoa, tem sua história articulada ao processo de resignificação.

A imagem do sobrevivente parece estar constantemente vinculada a uma narrativa de superação, enaltecendo uma percepção idealizada de que aquele que sobreviveu para contar sua história se deparou com uma série de obstáculos e os transformou em força de vida, o que podemos desconstruir se olharmos para as histórias dos depoentes. Não houve superação até mesmo porque a delicadeza do tema exige um outro termo que não seja o de superar. O conceito de superação reflete um perigo que é concluir antecipadamente que o fato de estar vivo pode indicar que o desejo de morte foi transfigurado necessariamente em intenção de viver. No curso do viver e do sofrer parece-nos reducionista falar em termos de superação enquanto esquecimento ou não mais ser afetado pelo acontecimento, sendo cabível pensar em atribuição de outros contornos para a vivência, um processo de construção e desconstrução que possivelmente percorrerá toda a vida.

Os depoentes ressaltaram que a passagem do tempo não detém a capacidade de apagar as lembranças, tampouco é possível blindar-se dos afetos aflorados na rememoração das tentativas de suicídio. As narrativas dos depoentes vão na direção de um impasse absolutamente compreensível: reconhecem que não há como atravessar a experiência do suicídio e continuar vivendo como antes e, a partir daí, um novo mundo e um novo eu se revelam. Apesar da

possibilidade de o sofrimento ser atenuado pela atribuição de significados, ficaram marcas indelévels em suas biografias apontando que nem sempre é possível garantir um “final feliz” digno de um conto de fadas. Assim, neste tópico exploraremos a tessitura de sentidos, o aparecimento do humano e os aspectos que compõem a continuidade da vida sem, contudo, adentrar o campo da positividade e forjar uma visão superficial como um otimismo barato porque, acima de tudo, acompanhar as narrativas e as significações atribuídas pelas pessoas que tentaram suicídio é o que nos interessa.

Entre os aspectos mais caros à ressignificação está o trabalho de memória. Segundo Bosi (2003), ao ouvir os depoimentos e as narrativas orais constatamos a existência de um sujeito mnêmico que “evoca, dá voz, faz falar, diz de novo o conteúdo de suas vivências. Enquanto evoca ele está vivendo atualmente e com uma intensidade a sua experiência” (p. 44). A memória tem efeito organizador e não é simplesmente um depósito de lembranças ou circunscrita apenas à dimensão intelectual, racional ou lógica, pois também converge com as conexões afetivas. O respeito e abertura do ouvinte às vias de acesso às memórias do narrador são fundamentais no processo de evocação das reminiscências. Sem contar que, para Bosi (1979), os depoimentos autobiográficos, como no caso desta tese, servem de testemunho histórico.

Frochtengarten (2005) afirma que recordar é evocar um passado que se desvela no presente, um processo sustentado por percepções, ideias e concepções que se ligam às atuais representações de si e do mundo. A elaboração psicológica de uma experiência traumática envolve necessariamente o trabalho da memória e a narrativa que tem como fio norteador a recriação de reminiscências por meio da qual pode-se nomear as experiências e integrá-las. A memória é facilitada quando o narrador pode reconhecer que sua história de vida repousa em uma comunidade de escuta, sendo assim, a narrativa tomada como um trabalho constituinte da memória pode colaborar para o processamento das vivências e a compreensão de experiências traumáticas:

A memória suscita pensamentos, retoma imagens e afetos; desafia a percepção, dá vez à fantasia; revela enigmas e contradições; reclama julgamentos e discussões. Mobiliza todas as dimensões do psiquismo de quem se lança à tarefa de contar o progresso. O passado narrado por isso abrange lacunas, distorções, hesitações, recalques, silêncios, enigmas, reparações e angústias que participam de sua verossimilhança (Frochtengarten, 2005, p. 24).

Em texto cujo título<sup>46</sup> sugere uma aproximação com o tema aqui discutido, Gagnebin (2009) afirma que a memória não é apenas um objeto de estudo, pois consiste, sobretudo, em

---

<sup>46</sup> “O que significa elaborar o passado?”.

uma tarefa ética que deve ser preservada através do resgate das tradições, histórias de vidas, falas e imagens. Os sobreviventes do holocausto não conseguiam esquecer nem se desejassem o que haviam vivido e testemunhado, o que nunca deve ser apagado da memória e da consciência da humanidade; procuravam então tentativas de elaborar simbolicamente o trauma. As reminiscências traumáticas nesse sentido impossibilitam o seu esquecimento, persistindo a repetição e o enfrentamento do passado a fim de compreendê-lo.

Segundo Schmidt e Mahfoud (1993), existem dois níveis de testemunho: o primeiro diz respeito ao confronto entre a visão atual a respeito da experiência imiscuída com as experiências vividas no passado. O segundo nível engloba a dimensão do diálogo entre o narrador e a presença de outra pessoa, seja ela fisicamente ou internalizada. Daí, o trabalho da memória pode ser entendido como a articulação de diferentes e múltiplos pontos de vista que circundam o memorialista.

Considerando os conceitos trazidos por Bosi (1979; 2003), Frochtengarten (2005), Gagnebin (2009), Schmidt e Mahfoud (1993), a narrativa juntamente com o trabalho da memória propicia um terreno favorável ao resgate das reminiscências e, quiçá, à elaboração do vivido e à construção de diferentes e novos sentidos. Nessa direção, Cecília, Bernardo e Aurora parecem apelar para uma constante atualização, reconfiguração e integração de perspectivas em termos de assumir e expressar uma representação da realidade que nunca se esgota porque a elaboração extrapola campos de significação estáticos, uma vez que são delineados e moldados mediante a variabilidade de tempo e lugar.

As pesquisas sobre suicídio estão mais direcionadas a explorar a vivência dos enlutados (Fukumitsu, 2013; Scavacini, 2018; Dantas, Bredemeier & Amorim, 2022) ou quando o enfoque é sobre pessoas que tentaram suicídio, os objetivos se articulam ao contexto hospitalar e nem sempre os pacientes são abordados diretamente como participantes do estudo (Rapeli & Botega, 1998; Toro et al., 2013), o que constata a precariedade de estudos com pessoas que tentaram suicídio em um contexto que não seja a de uma instituição. Insistimos no respeito e na valoração de tais pesquisas e perspectivas sem desqualificá-las e, ainda, enaltecemos a importância e urgência de estudos que explorem a temática do suicídio em diversos âmbitos e abordagens. A questão que gostaríamos de frisar é que a maioria das pesquisas envolve pessoas institucionalizadas ou atendidas em ambulatórios, todavia, aquelas que não estão cadastradas ou inseridas nesses serviços precisam igualmente ter espaço de fala e escuta.

Em função dos trâmites exigidos para a realização de um estudo como o nosso ou pelo temor que persegue o pesquisador ao adentrar esse campo extremamente delicado, surgiram algumas dificuldades como a escassez de conceitos e discussões teórico-metodológicas para

embasar a discussão nesta tese. Por isso, os testemunhos de Aurora, Bernardo e Cecília serão tomados como as principais referências neste tópico, assumindo a condição de protagonistas e inauguradores de um campo de conhecimento teórico sobre a temática.

Frente a esse cenário, encontramos um raro estudo realizado com pessoas que tentaram suicídio na ponte Golden Gate<sup>47</sup>, em São Francisco, nos Estados Unidos. Rosen (2002; 2016) identificou que, apesar das diferenças singulares de cada narrativa, os sobreviventes indicaram a tentativa de suicídio como uma experiência significativa e oportuna para balancear as forças de vida e morte, e percorrer o que o autor nomeou de jornada de regeneração psíquica. Em um dos discursos, uma pessoa que havia tentado suicídio conta que, paradoxalmente, “pulou da ponte para se salvar”. No momento em que realizou o ato passou a reconsiderar a intenção de tirar a própria vida, desejando agora não mais morrer. Sobreviver a uma situação de morte iminente, ainda que por escolha da própria pessoa, é relatado como um despertar de consciência, uma nova chance para refletir sobre a vida. Os entrevistados discutiram a necessidade de construção de uma barreira na ponte. Este bloqueio concreto e físico analisado à luz da perspectiva simbólica pode ser compreendido como a projeção de uma barreira interna que resguardaria a vida (Rosen, 2016).

Lançar-se da ponte “para se salvar” pode significar a morte simbólica necessária para viver; todavia, a impossibilidade de deixar morrer um aspecto de si no sentido metafórico acarreta a destruição concreta da vida. O movimento regressivo, recolhimento introspectivo e atravessamento da morte simbólica são fundamentais para a manutenção da vida em seu aspecto biológico e biográfico (Souza, 2017; Hillman, 1964/2011). Essa forma de pensar entende que o suicídio aparece a fim de restabelecer o equilíbrio interno, trazendo à consciência aquilo que necessita de reflexão e transformação, encontrando por vezes a radicalidade na concretização do ato suicida mediante a não simbolização da morte.

O recorte de Rosen (2016) compactua com a perspectiva de transformação através do suicídio, mas como Cecília, Aurora e Bernardo teceram significados sobre essa experiência? Será que extraíram das tentativas de suicídio o sentido de transformação tal como postulado por Rosen (2016) e Hillman (1964/2011)? A frase que ecoa em nós é aquela dita por Cecília, que conta que seis meses após a tentativa de suicídio não havia experienciado a sensação de alívio por estar viva e ainda chegou a cogitar a morte recorrendo a medicamentos para dormir. Por

---

<sup>47</sup> A ponte Golden Gate, localizada na baía de São Francisco, é um dos pontos turísticos da cidade e palco de cenários suicidas. No documentário “A ponte”, dirigido por Eric Steel (2006), constam relatos de enlutados que perderam seus entes queridos que se mataram e os impactantes momentos que antecedem as mortes por suicídio no local.



outro lado, anos após o acontecimento, no momento da entrevista, ela faz uma retrospectiva e afirma agora que a intenção é de viver até a morte, de extrair da vida o viver mais intenso e dotado de sentido, sem deixar de reconhecer o quão difícil e árido foi esse caminho.

Ainda bastante sensibilizado pela recente tentativa de suicídio durante o período das entrevistas, a tonalidade da voz, os suspiros, as curtas e longas pausas e o modo como Bernardo relata esse momento fazem referência ao estado afetivo ligado a uma profunda angústia, em que a intenção de morrer não desaparece facilmente de seu campo de visão. Passado muitos anos após sua última tentativa de suicídio, Aurora não tem intenção de se matar e ainda busca uma construção de sentido pessoal através de um balanço sobre o vivido. Existe ainda um anúncio sutil e recente de um sofrimento que remeteu à época em que tentou suicídio pela primeira vez. Ao vivenciar uma desilusão amorosa dois meses antes da entrevista, disse que parou de comer e de pentear os cabelos, lembrando os primeiros movimentos autodestrutivos. Aurora oscila quanto às atribuições de sentido ao longo do tempo; já no momento da entrevista ela parece compactuar com o discurso dos entrevistados por Rosen (2016), ao dizer que sobreviver ao suicídio *“é uma experiência pós-morte, vamos dizer assim. Eu renasci”*.

Na busca de elencar alguns elementos que possibilitam o enraizamento e contribuíram para atravessar as veredas da vida e da morte, Cecília aponta para o valor do sentimento, bem como o reconhecimento do vivido, sem excluir o sentir. Porque comumente o suicídio aciona uma considerável tensão e desespero a quem está por perto e, ainda, considerando a natureza salvacionista pautada no paradigma médico, o foco das intervenções visa a atender e responder às tentativas de suicídio com métodos mais técnicos e manejos específicos. O cerne dessa mentalidade é o empenho em utilizar recursos que vão na linha do “fazer” e da prática em si, talvez, por remeter a uma certa ideia de efetividade a fim de aplacar a sensação de impotência diante do suicídio. Não se trata precisamente e somente do “fazer”, mas em “estar”. A troca do verbo instaura um outro conceito de cuidado anteriormente ocupado pela técnica. É o que assinala Cecília: *“a minha sensação é de que as pessoas se sentem obrigadas a dizer alguma coisa. No momento que seria para eu falar, a pessoa não consegue lidar, suportar isso. Daí vem desse lugar de não saber o que fazer, o que falar, de tentar resolver um negócio que não é para ser resolvido, não tem resolução”*.

As experiências de Cecília confirmam o que foi citado nos escritos de Oliveira (2023), que considera que para alguns profissionais, entre eles os psiquiatras, o objetivo principal é evitar o suicídio a todo custo. A mentalidade advinda sobretudo do contexto psiquiátrico, desarticulada da humanização do atendimento, extrapola o campo médico e atinge a sociedade e seus valores redefinindo as concepções e práticas contemporâneas, como a própria psicologia.

Os escritos de Safra (2004) se articulam às falas de Cecília por afirmarem que existem situações na vida para as quais não cabem atitudes resolutivas. Sofrer é uma condição adquirida a partir da relação com o outro. Sem presença não há como vivenciar o sofrimento e, sem poder sofrer, esgotam as possibilidades de realizar a passagem pelos labirintos do existir humano. Cecília pede companhia e presença para seu sofrimento, e não um “fazer” do ouvinte, que na busca desse “fazer” logo encerra as possibilidades de escuta. Para Safra (2004, p. 25), “a travessia pela vida é feita por uma linha estreita somente possível pela presença do outro que porta historicamente o atravessamento das questões da existência humana. Digo atravessamento porque para essas questões não há solução, só passagem”.

No lugar do “fazer”, Cecília propõe uma atitude mais simples e valiosa, porém bastante relegada, que consiste em não deixar que as vivências fiquem guardadas no sótão do esquecimento ou sejam ignoradas. Identificamos o tensionamento entre silêncio e resistência da palavra, ou seja, o espaço antes ocupado pelo mutismo permite agora que a voz resista, daí a natureza polifônica da narrativa aparece e, finalmente, a expressividade contempla aquilo que um dia ficou sem registro verbal.

Cecília refere-se à vivência em comunidade como elemento fundamental à continuidade da vida. O reconhecimento da pessoa humana e a integração ao grupo de pertencimento trouxe visibilidade à sua existência. A simplicidade e, ao mesmo tempo, a profundidade da experiência comunitária com a família expandida, de seu namorado na época, possibilitou a convivência. Fosse somente isso não seria o suficiente, pois o enraizamento na vida se deu porque encontrou liberdade para ser ela mesma. Foi aceita e acolhida sendo Cecília, sem a sensação de inadequação: *“era esse espaço de falar sobre coisas aleatórias e eu não ser culpada por alguma coisa não dar certo (...) acho que ali me senti muito confortável nessa liberdade”*

A fala de Cecília citada acima pode ser traduzida por Bonder (2008) como a experiência de aceitação, pois “aceitar o outro significa que ele não tem que caber em sua lógica. Mais ainda, pressupõe o entendimento de que é a nossa própria lógica, e não a do outro, que gera becos sem saída” (p. 131). É inegável que o convívio em comunidade acompanhado da sensação de liberdade como o fato de poder assumir o próprio nome e ser aceita pelo que é serviu como âncora para Cecília.

Cecília atesta a possibilidade de explorar a experiência do “eu” em totalidade através do ingresso na universidade, ao cursar a segunda graduação. Se antes todo o processo de passar no vestibular atuou como fonte de muito sofrimento, agora, escolhendo um curso com o qual se identifica na mesma universidade, ela vivencia a serenidade, o sentido de viver a vida e a autenticidade de sua escolha. A depoente afirma que uma vida desperdiçada é aquela que

equivale a entregar ao outro o tempo de sua existência, renunciando às escolhas pessoais em troca de receber validação dos pais. Cecília, agora, se orienta pelo amor e não pela obediência: “[*cursar Letras*] é a minha nutrição [*olhos marejados*]. *Todo dia que chego na USP falo: estou em casa (...) me sinto confortável, aqui me sinto bem. É o meu espaço sagrado*”. Estar em casa é habitar, encontrar aconchego, conforto e é, por excelência, a liberdade de ser. A segurança em ter garantido o estudo, a moradia e a alimentação não eram o suficiente para ela, pois, a busca por ser si mesma através do habitar e da sensação de estar em casa é uma vivência que ultrapassa a dimensão concreta de um espaço ou do “eu”; trata-se de uma experiência mundana, entrelaçada aos outros.

A noção de “estar em casa” apresentada por Cecília foi precisamente discutida pelo filósofo alemão Heidegger (2012), que concebe o habitar intrinsecamente ligado ao modo como o homem vive, constitui e é igualmente constituído pelo mundo circundante. O habitar heideggeriano não acontece necessariamente em todas as construções como uma ponte, um estádio ou uma usina hidrelétrica. Entendido como um traço essencial do ser, a análise da semântica da palavra habitar tem sentido de resguardo e liberdade: “permanecer pacificado na liberdade de um pertencimento, resguardar cada coisa em sua essência. O traço fundamental do habitar é esse resguardo. O resguardo perpassa o habitar em toda a sua amplitude” (p. 129).

Uma questão em destaque é o processo de terapia grupal, depois o acompanhamento com o psicólogo que conjuga o trabalho clínico à dimensão social, perspectiva de mundo compartilhada com Cecília. O fechamento em uma única via, especialmente a psicologizante, excluindo o mundo e a consciência social, parece implicar em uma compreensão de saúde mental demarcada pela lógica médica que apaga o humano e suas particularidades. Cecília explora a faceta do peregrino-estrangeiro ao investir esforços em acoplar as diferenças e opostos inseparáveis, experiência que pode ser facilmente identificada em suas escolhas pessoais: “[*faço terapia com um psicólogo, ele é cientista social e essa foi uma das razões pelas quais quis fazer terapia com ele (...) gosto de idiomas porque gosto de unir coisas diferentes, e sempre estou no meio*”.

Finalmente, desvela um outro olhar para a vida, a morte e o morrer, diferentemente da época em que tentou se matar. O viver era insuportável e, agora, o seu testemunho segue rumo à fruição da passagem do tempo, garantindo estar no mundo com autenticidade e poder trilhar o próprio caminho: “[*a minha questão hoje é medo de morrer agora sem fazer tudo o que gostaria de fazer do que ser atravessada pela ideia de suicídio. Inclusive, procurar a aula de morte tem a ver com isso, de lidar com a minha finitude. Tenho tão pouco tempo para fazer o que quero*”. Sua fala traz um feixe de esperança diante de um mundo despedaçado, ressaltando

que aceitar a transitoriedade do sofrimento e humanizar a dor, além de *“respirar, dar espaço, sentir, se permitir sentir que vai passar, uma hora passa”*, foram essenciais para percorrer momentos sombrios.

Para quem atravessou a noite escura, a agonia do sofrimento e sobreviveu à aflição mais profunda e radical que é o suicídio, qualquer outra situação parece mais passível de ser suportada. Chegar num ponto em que não há o vislumbre de novas possibilidades, formas, alternativas, caminhos plurais e recursos disponíveis é aproximar-se do insuportável e encarar o ápice do sofrimento sem encontrar alívio para a dor aflitiva, segundo Cecília. Onde há, pois, vida humana, há margem para a expressão da liberdade e invariavelmente a busca por outros caminhos e rotas. Ocorre que o sofrimento em um dado momento foi vivenciado de forma tão dilacerante que a porosidade da fronteira entre a vida e a morte permaneceu totalmente permissiva. Nas palavras de Cecília: *“eu lembro da dor, a dor, um buraco que entrei e fiquei um ano e meio dentro dele. Ao mesmo tempo (...) tem os dois lados, o ser humano vai dando novos significados para facilitar a sobrevivência. Eu penso nessa dor e vejo que sobrevivi. As coisas hoje acontecem e eu falo para mim mesma que dá para sobreviver. Tem saída. Tenho me agarrado muito a isso desde que tentei suicídio. Pode ser difícil, mas dá para sobreviver”*. A experiência espinhosa do suicídio ofereceu lastro para percorrer os caminhos sombrios da vida. Ao mesmo tempo que a dor jamais é esquecida e continua a impactar sua vida, agora a lembrança também a reveste de forças e de esperanças.

São mencionados dois elementos que fomentaram acolhimento e que contribuíram para a continuidade da vida: a crença religiosa e os livros. Para além do viés religioso, o suporte e a convivência com as pessoas com quem compartilhava a mesma perspectiva espiritual e religiosa, tendo sua presença incluída nos eventos, são caracterizados como uma vivência estruturante. Os livros, principalmente os de filosofia, ofereceram acesso a ideias, abriram horizontes e ampliaram a visão de mundo, além de terem sido um meio pelo qual obteve ressonância com autores que deram eco e lugar para seus pensamentos sem forçar uma concordância pragmática com valores diferentes aos seus. Cecília aponta outras formas de suporte que não sejam necessariamente a psicoterapia, o que frequentemente é recomendado em situações de sofrimento do qual as pessoas no entorno não sabem lidar: *“(...) isso era algo que me incomodava muito: quando você fala alguma coisa a pessoa já fala que você precisa fazer terapia (...) como se tivesse um defeito e precisasse ser consertado. Como esses lugares para além da terapia são importantes e fundamentais muitas vezes no processo de cura”*.

Cura é mais do que livrar-se da dor, é dar aporte para o trabalho narrativo e emoldurar as memórias no mundo a fim de torná-las visíveis e reconhecidas. A narrativa sofre influência

da temporalidade e do espaço variando conforme as elaborações prévias e o entrecruzamento de histórias passadas e o tempo presente. No decorrer dos anos, Cecília atribuía a causa do suicídio ao fato de ter sucumbido à pressão do vestibular, sendo que atualmente entende como processo derivado do acúmulo de muitas questões desde a infância, que não tiveram espaço para serem compreendidas devido à falta de acolhimento. Conceber diferentes olhares para o vivido anuncia o caráter ficcional tão próprio da memória e da narrativa.

Atento à questão da narrativa na clínica, Hillman (1983/2010b) entende a vida psíquica como ficcional no sentido de que as histórias de vida advêm de processos internos revestidos de subjetividades e nelas reside o potencial de rever, recontar, reformular e remodelar a narrativa através da imaginação. A história de vida quando contada pode assumir novas roupagens, daí surgem outras composições narrativas diferentes daquela com a qual se identifica, ou melhor, se imagina num primeiro momento. É mediante o trabalho imaginativo que se desdobra a produção de uma narrativa ficcional recheada de novas tessituras para a composição de outro relato sobre o vivido.

Para Hillman (1983/2010b), curar-se significa modificar o modo como a pessoa narra a história na qual ela se imagina, ou seja, é olhar para si mesmo de forma a rever quem se é. Cabe ainda dizer que a proposta de Hillman alinha as necessidades da alma à narrativa, de modo que Cecília acompanha a noção de cura hillmaniana, que significa mais do que livrar-se da dor, esquecer o passado e as feridas. Curar estaria em concordância com o processo de rever a história pessoal e o vivido oferecendo outros contornos ficcionais:

A alma quer muitas coisas – ser amada, ouvida, nomeada e vista, ensinada, ser deixada livre, sair na rua, para fora das prisões, dos sistemas psicológicos, fora da ficção da interioridade que a força a se projetar para ganhar reconhecimento externo (...) preciso me lembrar de minhas histórias não porque preciso averiguar a respeito de mim mesmo, mas porque preciso assentar fundamentos a uma história que possa ter como minha (p. 69-202).

Passemos a revistar as memórias de Bernardo, que nos conta que a penúltima tentativa de suicídio ocorrida em Campo Mourão gerou uma significativa mudança. Teria sido o fato de encarar a morte de frente e bem próxima que o fez repensar na vida e no morrer? Ou devemos atribuir a continuidade da vida ao mistério que percorre a existência de todo humano? Apesar de não deixar claro, parece que esta tentativa foi a que ele vivenciou a sensação de morte mais próxima. É como se o próprio ato gerasse um certo tipo de revisão sobre as escolhas ou que a intenção suicida, quando levada às últimas consequências, estremeceu a certeza do querer morrer. A inclinação para o suicídio, depois da overdose medicamentosa, parece ter sido momentaneamente dispersada: “[essa tentativa] foi mais impactante porque eu desliguei

*completamente, fiquei inconsciente então parece que deu um restart bem significativo, muita coisa mudou depois dessa quarta tentativa”.*

De forma semelhante à história de Bernardo, Rosen (2016) conta como Hector sobreviveu à tentativa de suicídio ao pular da ponte Golden Gate. Ao despencar de uma altura de 66 metros em águas gélidas que contornam a baía de São Francisco, comumente a queda causa a quebra dos ossos e múltiplas fraturas que estilhaçam os órgãos. No caso de Hector, o impacto da queda livre foi amortecido por um leão marinho, garantindo milagrosamente (ou misteriosamente) sua sobrevivência. A experiência de quase morte operou em favor da transformação do sentido da vida em que Hector passou a dedicar o propósito da existência a ajudar pessoas que pensam em se matar.

Logo que se refere às tentativas de suicídio, Bernardo destaca a terapia e medicação como elementos constitutivos às continuidades no viver que, a princípio, poderiam ser entendidas a partir de suas funções propriamente ditas. A medicação e a terapia revelam mais profundamente que ambas pertencem à dimensão da presença, da alteridade, o movimento de cuidado de si e um modo de tentar lidar com as questões do viver: *“a medicação com a terapia funciona (...) não tenho mais o ímpeto de querer me jogar do viaduto. Sei que estamos num momento difícil e que eu preciso de mais um dia de paciência para poder passar por hoje. O cérebro passa a pensar de uma forma mais calma, mais centrada com a medicação”.*

No caso da medicação, em meio às dificuldades financeiras, Bernardo decide interromper a repetição do comportamento que é sofrer sozinho sem pedir ajuda. Desse modo, antecipa a vulnerabilidade frente à falta de medicação e passa a reconhecer a necessidade de comunicar outras pessoas sobre a situação que o afeta e atinge seu mundo interno. No que se refere especificamente à terapia, o fato de a psicóloga ter permanecido ao lado dele durante as crises constitui como aspecto humanizador e estruturante. É interessante observar a constante comparação entre o psicólogo anterior e a mais recente que o acompanhou no período das últimas tentativas de suicídio. Sem criticar a condução do atendimento terapêutico e sim apontar como e o que para Bernardo facilitou o processo de enraizamento, o ponto crucial, defende ele, foi a insistência na permanência ao lado da disponibilidade diante daquilo que apareceu como insustentável e fonte de repulsa para outras pessoas, contrastando com a atitude do primeiro terapeuta: *“o meu outro terapeuta, ele simplesmente jogou a batata quente no meu colo e disse: se você quer resolver, então venha no meu consultório. Eu não ia para o consultório dele, e ele não vinha até mim. Eu acho que se eu tivesse morrido, talvez, seria indiferente para esse terapeuta”.*

Bernardo experienciou ao lado dos moradores de rua o acolhimento ímpar que talvez ele nunca tenha podido experienciar, ativando um olhar mais esperançoso sobre a vida e o mundo: *“muitas pessoas que estão na rua são extremamente acolhedoras (...) eram pessoas muito receptivas. E dessa vez [durante a segunda tentativa de suicídio] eles me oferecem água, comida, me convidaram para ficar ali perto deles, tentaram da forma deles me aconselhar a não fazer nada do que eu queria fazer, mas ainda assim acabei indo para cima do viaduto (...) quando amanheceu eu fui [em direção ao viaduto]”*.

A tentativa dos andarilhos em convencer Bernardo a resistir à intenção de se matar não o impediu de seguir o caminho até o local onde pretendia efetivar o ato suicida, mas essa lembrança é trazida acompanhada de um afeto que parece nutrir o deserto da alma e o vazio existencial. Chegamos a essa conclusão porque ele recorre a essas memórias com ternura, um vislumbre de esperança na humanidade. Para Bernardo, não se trata necessariamente de falar algo ou tentar convencer com palavras de que a morte não é a única saída para o sofrimento, pois importa muito mais as marcas pulsantes deixadas através de um olhar e gesto acolhedor que é estar em companhia.

Tal como Cecília, Bernardo identifica que a força motriz para lidar com as adversidades é justamente atravessar e lidar com os afetos decorrentes do sofrimento. A negação, por sua vez, a princípio protege a pessoa das agruras do caminho, porém o efeito a longo prazo é ainda mais destrutivo: *“eu tenho que sentir o sofrimento que preciso sentir, que eu não queria sentir. Sentimentos que neguei por 38 anos da minha vida (...) quando sofro é mais dolorido, mas quando sinto felicidade eu também consigo sentir, porque eu limitava as sensações, tudo o que pudesse não sentir eu tentava não sentir, então eu negava a felicidade, a tristeza, tudo”*.

Anestesiarse da dor implica privar-se de outras emoções, como o prazer e a alegria. Ao ignorar a dor e tentar controlar determinados sentimentos indesejáveis, a alegria não tem terreno para brotar, ou conforme ressalta Arantes (2016) em seu livro em que discute a importância do saber-morrer: *“é mágico como a dor passa quando aceitamos sua presença. Olhemos para a dor de frente, ela tem nome e sobrenome. Quando reconhecemos esse sofrimento, ele quase sempre se encolhe. Quando negamos, ele se apodera da nossa vida inteira”* (p. 187).

O custo do esquecimento ou da negação é alto. O efeito de abrandar o sofrimento por essa via é passageiro e não suscita transformação. A evitação do sofrimento articulada à busca pelo controle da situação surge como entrave à possibilidade de ressignificar as experiências de suicídio. O problema do esquecimento e do mutismo é que, sem espaço para sentir, a vida fracassa a potencialização da cura e a restituição da humanidade de quem a história é guardada em segredo. A angústia cria um estado de indeterminação, tal como um fio solto que não dá

ponto, empaca o cotidiano e deixa rastros de pendências. O passageiro efeito anestésico frente à dor impede ou dificulta que o amor e os momentos mais sublimes da vida possam emergir. Bernardo, por sua vez, lança um convite para sentir plenamente a vida explorando ao máximo as pequenas alegrias, bem como as agruras que acompanham as vicissitudes da existência humana: *“hoje em dia quando a gente sente o corpo alegre com vontade de dar risada, você sente seu corpo querendo dar risada. Na tristeza é a mesma coisa, é uma sofrência muito maior, só que você sabe que vai passar. Eu sempre tive o gatilho da fuga, sempre precisei fugir para não lidar com as consequências. Então, sempre que fugia até ajudava a esquecer, a não precisar sentir aquela tristeza”*. As palavras de Bernardo se avizinham com as de Han (2021b, p. 32): “quem não é receptível à dor se fecha à felicidade profunda”.

A culinária e a música são fontes de prazer e atuam como “lugares” ou fontes de expressão da personalidade de Bernardo. Barcellos (2017), em seu livro “O banquete de psique: imaginação, cultura e psicologia da alimentação”, sob o viés da psicologia analítica, restaura um sentido psicológico para a cozinha acoplando o cozinhar à metáfora da transformação e ao processo alquímico. O cozinheiro virtuoso é aquele que prepara com amor e que sabe criar intimidade e arranjo com os procedimentos, sabores, ingredientes, tempo, calor e técnicas. Barcellos sincronicamente, assim como Bernardo, põe o cozinhar ao lado da função poética da música, de modo que o cozinheiro deve ser “como quem executa melodias e harmonias na música. Receita é partitura, não contrato” (p. 81).

Cozinhar o transporta para a temporalidade própria seguido de um exercício de paciência em não apressar o processo. Essa tarefa vigora o senso de liberdade e de não agradar a ninguém além dele mesmo; é também comunicar o sabor do mundo interno e expressar a identidade. Os sentimentos mais difíceis encontram lugar seguro e menos ameaçador através da musicalidade, da arte e da cozinha, possibilitando sentir a vida, daí a identificação de Bernardo com tais tipos de expressão artística.

Por mais que desejasse, o depoente acredita que não foi capaz de transformar as rupturas, as discontinuidades, as fissuras e as vicissitudes da vida em arte. Considerando a tentativa de suicídio próximo ao fim das entrevistas, Bernardo se apresentou a nós em carne viva, uma metáfora que conduz à imagem de uma ferida aberta demonstrando estar ainda vulnerável e suscetível ao sofrimento e ao risco de suicídio. Ao testemunhar sua história de vida consagramos que o fato de estar vivo é uma expressão de arte poética. Sobreviver nesse contexto não é pouco: conviver com a dor, o sofrimento, a ferida aberta em um mundo que muitas vezes aparece como inabitável é uma arte que envolve aspectos sensíveis da existência



humana e é reservada a quem é capaz de realizar as reconfigurações criativas do devir, mesmo diante das rachaduras que se mostram como irrestauráveis.

Chegamos finalmente ao último discurso, o de Aurora. O que é estruturante para ela? A depoente responde sem hesitar: o vínculo com os filhos, principalmente o caçula, Benjamin. A morte por suicídio agora coincide com a ideia de que seus filhos ficarão à deriva, órfãos e sozinhos e, conseqüentemente, o ato de tirar a própria vida falha como resolução. A ruptura radical e violenta ocasionada através do suicídio respinga na consciência da falta que os filhos virão a notar e sentir, reflexão que não esteve presente à época das tentativas. Sua fala conduz ao reconhecimento da própria importância, antes ocupado pelo sentimento de nulidade na qual sua existência era resumida à indiferença na vida de outros. Dizendo de outro modo, ao reconhecer a falta de sua presença e o luto dos filhos frente à sua morte, Aurora anuncia um senso de importância na vida de alguém e este senso colabora para o enraizamento e firmamento de sua existência no viver: *“[o suicídio] seria a solução para aquele momento, mas não ia resolver os problemas, os problemas iriam continuar do mesmo jeito. Meus filhos iam continuar tendo dificuldade. Acho que pior ainda, né? Eles sem a mãe”*.

A solicitude e o respeito por parte da psicóloga Lúcia parecem comportar uma abertura à expressividade autêntica de Aurora, uma espécie de validação das potencialidades antes pouco reconhecidas. A postura de Lúcia gira em torno do cuidado, que implica acompanhar e validar a trajetória de Aurora. Ao lado de Lúcia as lacunas que caracterizavam a falha no reconhecimento das alteridades, um terreno árido e infrutífero na vida de Aurora, aos poucos é fertilizado: *“a Lúcia fala: você é tão bonita, tão inteligente e cheia de potencial, você não percebe? Você fala bem, se comunica bem. Se destaca em qualquer lugar que você vai no trabalho e tudo”*.

O enlace e desenlace do amor a resgata da morte como também causa feridas. Aurora compartilha os efeitos do rompimento e das decepções amorosas com os companheiros: deixa de se alimentar, passa a apresentar sinais de desleixo com a aparência e vai se aproximando mais da descontinuidade da vida, ao passo que o amor romântico e início de relacionamento com Tomás reascende uma vitalidade que foi esmaecida e tolhida pela dor e agruras da vida. O amor é como uma faca de dois gumes: cumpre sua função de bem-estar protetivo e tem potencial para causar ferimentos profundos. O depoimento de Aurora confirma o que foi escrito por Nasio (1997), para quem a indissociabilidade entre amor e dor causa o dilaceramento da alma quando o amor é brutalmente interrompido e, ainda, conforme exposto anteriormente, Marquetti (2022) associa amor e suicídio sendo que o desenlace do amor causa um descentramento e exige uma reorganização no cotidiano que, quando não acontece, tende a ser disruptivo.

Do sofrimento instalado em um tempo imutável à constatação de sua transitoriedade, Aurora aponta que os significados foram se transformando ao longo dos anos: *“eu acho que se voltasse no tempo, talvez, não faria o que fiz. Não tentaria. Eu paro para pensar e vejo que estaria morta há tantos anos, né? Não estaria aqui, vendo esse sol, vendo meus filhos, não teria nem o Benjamin na minha vida.”*. A expressão do mistério da vida, condição constitutiva da natureza humana, aparece mais fortemente em sua biografia do que na narrativa de Bernardo e Cecília. Estar viva para contar sua história após o coma e perante tantas dificuldades é fruto do mistério: *“não tem nenhuma explicação lógica de como eu acordei. Deve ter alguma explicação divina muito grande, deve ter algum propósito na minha vida hoje, que não sei explicar o que é ainda. Ou de repente eu não queria ir [em direção à morte] mesmo (...) tento buscar uma explicação para isso, mas não encontro”*.

O movimento que ora balança para o lado da vida, ora para o lado da morte acontece por meio de um deslocamento inapreensível. A ampla gama de fatores envolvidos e rememorados por Aurora leva à compreensão de que o suicídio nem sempre está relacionado às questões circunstanciais, daí a dificuldade de previsibilidade ou exatidão já que não existem referências precisas que possam ser traduzidas como sinais de que o ato está prestes a acontecer ou o que, como ou porquê Aurora se desloca, agora, mais próxima do viver: *“a violência doméstica e psicológica que passei nesses doze anos foi muito mais devastadora do que vivi [na época das tentativas de suicídio]. E mesmo assim durante esses 12 anos nunca tive nenhuma tentativa, nem pensei, não passou pela minha cabeça [a ideia suicida]. Eu faço um balanço: por que naquela época tentei suicídio e depois não tentei?. É interessante se questionar, não é? Naquela época meus problemas eram menores e, agora, não pensei nisso”*.

Octavio Frias Filho (2003) descreve um sofrimento aflitivo alternando com ocasiões de desespero que ao longo de sua vida foi ganhando mais intensidade até o momento em que flertou com a ideia do suicídio. Desta experiência, nasceu um texto autobiográfico que leva o leitor a adentrar o tema sem conseguir desviar o olhar das páginas que logo vão sendo consumidas rapidamente pela impecabilidade da escrita. Baseado na vivência de quem encarou a morte de perto, Frias Filho afirma que tanto quanto complexas são as peculiaridades de cada suicídio. Por trás das aparentes e superficiais motivações sempre haverá outras camadas, daí palavra nenhuma dá conta de esclarecer ou justificar totalmente a radicalidade do gesto suicida.

Supreendentemente, Aurora revela um olhar sensível perante a aridez do terreno que assenta sua vida. Quem tenta sobreviver ao ambiente hostil muitas vezes segue a via do embrutecimento e enrijecimento da sensibilidade, todavia, ela revela sua humanidade através da capacidade de interpretar o mundo e exprimir encantamento pelas coisas mais simples, por

exemplo, sentir o vento e o sol. E este gesto é estruturante ao existir. Nasce, daí, um sentimento de ser, existir e sentir a vida: *“oh o ar que a gente respira! [nesse momento bate uma brisa], mas eu não via isso. Você começa a não perceber os detalhes, os mínimos detalhes da vida você não percebe mais, não faz sentido mais. Nada mais. Eu teria pensado na época: vento? Que vento? Reparar o vento? Isso é uma bobagem. Hoje o vento, o mínimo detalhe, é importantíssimo para mim”*.

Outra situação semelhante é a busca por não perpetuar a experiência de abandono vivida por ela ao buscar cuidados psicológicos para o filho, quando tem a oportunidade de receber atendimento para si também. Cuidar para que o filho não fique desassistido é uma forma de reparar a humilhação vivida por ela que, assim como Benjamin, sofreu violência sexual. O sentido construído sobre a violência e a humilhação envolve um olhar acolhedor ao abusador do filho. Cuidar do outro é também cuidar de si e não permitir o apagamento do humano dela. Sua resposta pessoal é de resistir e não sucumbir às dificuldades e humilhações.

Na clínica proposta por Safra (2002; 2004), acompanhar alguém que conta sua história é estar em comunidade de destino, termo originalmente trazido por Bosi<sup>48</sup> e reeditado por Safra. A condição originária do humano consiste em nascer, estar e morrer em comunidade. Nesse registro, é fundamental a presença do outro frente ao sofrimento e às questões existenciais que o atravessam. A noção de comunidade de destino envolve responsabilidade e compromisso ético e político com a humanidade do outro para que, desse modo, possa nascer um lugar que permita a experiência de narrar, datar a história, reconstruir a identidade e humanizar-se.

Posto isso, os três depoentes desta pesquisa elegeram o que para eles constituiu a noção de comunidade de destino, contribuindo para restaurar as fraturas éticas, o desenraizamento e recuperar a dignidade humana em suas existências: a psicoterapia, a convivência em um espaço comunitário, um olhar enternecido de alguém, o encontro com os andarilhos, o reconhecimento do senso de importância na vida de outra pessoa. O vivido nunca é apagado e, felizmente, o nascimento de uma comunidade de destino, referido por Safra (2002; 2004), permite que as questões humanas pelas quais as pessoas sofrem se tornem passíveis de redimensionamento.

Na seção anterior, anunciamos brevemente um tema que retomaremos agora com mais força. Aurora, Cecília e Bernardo ofereceram ao mundo aquilo que não receberam. Os três disseram que a motivação para participar da pesquisa foi considerar o quanto seus depoimentos poderiam ajudar pessoas em sofrimento, além de terem demonstrado interesse em contribuir

---

<sup>48</sup> Preocupada com os efeitos do desenraizamento, Bosi (1979) dirige seu esforço e olhar para os grupos marginalizados na sociedade como pobres, operários, mulheres e velhos. Comunidade de destino nesse contexto consiste em uma postura de compreensão ao outro e sua condição humana.

com a formação acadêmica da pesquisadora. Ou seja, aceitaram a condição de anfitriões em um mundo que os abandonou. Existe algo que podemos chamar mais humano do que isso? A disposição dos colaboradores em narrar e compartilhar as histórias de vida denota a presença da alteridade e inaugura lugar de escuta, testemunha e acolhimento para aqueles que sofrem. A disponibilidade e a abertura, tão presentes no relato dos interlocutores, expressam um ato humano.

O cuidado e a preocupação para com outros ganha conotação de humanidade. Sintonizados com a ideia de que resistir ao esquecimento implica testemunhar o vivido, os três depoentes direcionaram abertura e presença para outros sobreviventes de tentativas de suicídio. Fertilizaram um terreno aparentemente infértil e árido para o florescimento da narrativa que inaugura um campo de ressignificação das reminiscências, sendo, portanto, inegável o traço da humanidade de Aurora, Bernardo e Cecília.

Identificamos a dimensão humana no posicionamento de Aurora frente ao mundo. Ninguém a ensinou a ter amorosidade e compassividade. Aurora não teve um modelo para tomar como referência e, mesmo assim, demonstrou ser capaz de sustentar as dores e o sofrimento através do afeto, e não do embrutecimento, da truculência e da repetição da violência vivida e sentida desde a infância. Em meio a uma rotina desgastante, ela colocou-se à disposição em uma manhã gélida de inverno no sábado, dia de seu descanso. Sua atitude restaurou na ouvinte-pesquisadora e, talvez, possa restaurar na vida de tantas outras pessoas que sofrem e pensam em se matar, a humanidade que foi ferozmente arranhada frente ao testemunho do sofrimento humano no decorrer desta pesquisa.

Parece mais simples e fácil às pessoas culpá-las pelas escolhas pessoais ou por causar sofrimento. Bernardo, por sua vez, apresenta um olhar de amorosidade para com o outro. Ao direcionarmos um olhar que o vê e o enxerga pelas lentes do humano que há nele, ele esboça amorosidade para além da raiva e do rancor que permeiam suas relações atuais, colocando-se em prontidão para revisitar lembranças carregadas de muito sofrimento e ainda latentes. Na última tentativa de suicídio, Bernardo insiste em não atribuir a culpa do ocorrido à pesquisadora e garante que participar do estudo não foi o que ocasionou angústia e disparou a crise, além de insistir em compartilhar sua história a fim de contribuir para esta pesquisa.

Sem contar que Cecília é pura amorosidade. Em uma belíssima tanto quanto desafiadora travessia de vida, ela nasce num ambiente permeado pela solidão, silêncio e soterramento das emoções para tornar-se aquela que acredita no valor da escuta vagarosa e com paciência, dando ênfase para a expressão dos afetos sem interpretações ou valorações de juízo. Surpreendentemente, brota uma amorosidade dela que foi tão rara em sua biografia.

Victor Portavales Silva<sup>49</sup> (2022), em sua tese de doutoramento em Psicologia Social compartilha a experiência pessoal quando sobreviveu ao suicídio após uma descarga elétrica, ao ser atropelado por dois vagões nos trilhos do metrô do Rio de Janeiro. Victor acordou em um leito de hospital com múltiplas sequelas, envolto de infinitas perguntas e questionamentos sem saber se havia se passado dois dias ou dois meses, pois não à toa a noção temporal havia sido fortemente abalada.

O sobrevivente, cuja perna foi amputada em decorrência do acontecimento, compartilha com detalhes minuciosos as lembranças (ou seriam devaneios? – questiona Victor) do fatídico dia da tentativa de suicídio, as primeiras conversas com os médicos após acordar na UTI, os dias que se seguiram, as adaptações necessárias, a alta hospitalar e outras internações para cuidar das sequelas. Sem contar a riqueza da descrição dos sonhos oriundos do mundo onírico que evocaram imagens, sensações e afetos colorindo o cotidiano do sonhador após a tentativa de suicídio, bem como a observação perspicaz sobre a postura dos médicos e a preocupação dos profissionais de saúde com a rotina do hospital mais do que com as necessidades do paciente. A crença de que os médicos detêm a certeza de que podem salvar, controlar a vida, promover a cura e alcançar a transformação através de medicamentos confirma para Victor que a medicina cumpre seu papel e sua importância na sociedade, mas está longe de conhecer e saber algo sobre a existência humana.

Com a intenção de compartilhar a própria experiência mais do que reconstruir a realidade dos fatos, Victor, ao lado de Aurora, Bernardo e Cecília, buscou contar uma história, mas não é qualquer uma, é aquela que aparece em primeira pessoa assumindo o papel de autor e protagonista do acontecimento. A história de Victor é tão indigesta que ele mesmo não recomenda a leitura aos corações frágeis ou abatidos, e é justamente por isso que seu relato autobiográfico deve circular pelo mundo. Assim, os dizeres dos sobreviventes desta pesquisa entram em ressonância com os escritos de Victor: “termino este texto com a esperança de que esse trajeto possa auxiliar a alguém em sua caminhada, nessa difícil tarefa da vida, que é se encontrar e se perder” (p. 160).

Jamais devemos silenciar as biografias dos depoentes porque além de atitude desumana, não é suprimida apenas a voz de uma pessoa, mas de toda a coletividade porque ao adentrar o universo particular de cada história há, também, por assim dizer, a construção de uma narrativa coletiva. As palavras de Safra (2004) soam tão poéticas que cabe citá-las integralmente: “Ao ouvirmos alguém formular as questões de seu destino, estamos ouvindo o sofrimento de um e

---

<sup>49</sup> Frente a uma atitude respeitosa à vivência e à personalidade do autor, mencionaremos seu nome na íntegra.

de todos. Encontra-se eco dessa perspectiva na Torah que afirma: quem salva a vida de um salva toda a humanidade” (p. 44).

Compartilhar histórias de vida é também um exercício de elaboração. Querer contar é não deixar esquecer, é aclarar para si mesmo o vivido. Dito isso, Cecília nos procura de modo ativo e voluntário para participar da pesquisa. Com Bernardo não foi diferente. Apesar de ter anunciado que recuperar as reminiscências foi extremamente desafiador, ele anuncia o quão necessário é para ele poder revisitar as lembranças do evento suicida. Já Aurora, passado muitos anos desde a última tentativa de suicídio, lembra de detalhes minuciosos compondo uma memória ainda muito vívida que nunca se fecha totalmente e parece estar constantemente em busca de um terreno para enraizar sua história.

O testemunho é situado entre a memória individual e o caráter histórico. A transmissão oral, atravessada pela subjetividade do narrador, não intenta a objetividade ou a verdade dos fatos, mas procura no dizer uma via de acesso ao próprio sofrimento frente à impossibilidade de livrar-se dele. É urgente a necessidade de inaugurar a escuta e o exercício de fala sobre a vivência, daí deriva a expressão do testemunho de si que agora é “visto, escutado, vivido e testemunhado. Talvez sejam essas a ambição e a tarefa dos testemunhos que, perseguindo a própria dor, perfazem-na em dor própria” (Endo, 2008, p. 74).

O conceito de trauma físico tem como característica principal um gesto de força realizado por um agente externo contra o corpo causando uma ferida. Já o conceito de trauma psíquico é mais exigente de complexidade quanto à sua elaboração, de modo que “o trauma bem pode figurar como a última fronteira da dor física e psíquica, ou como uma panaceia explicativa, mal definida e imprecisa” (Endo, 2013, p. 45). Revendo esse conceito, entendemos o sofrimento, a tentativa de suicídio e a sobrevivência enquanto uma experiência traumática, visto que o trauma exige um trabalho de inteligibilidade em nível complexo para lidar com os registros dos efeitos de um acontecimento extremado como o ato de tirar a própria vida. Os testemunhos de Aurora, Cecília e Bernardo anunciam a importância do testemunho oral para não esquecer o vivido e também para elaborá-lo.

Por fim, os vínculos, a música, a arte, a literatura, a psicoterapia, a experiência comunitária, a presença, a abertura, a escuta e o acolhimento à história de vida, habitar o próprio corpo e a própria história carregam potencial para suturar a alma estilhaçada, porém, nem sempre são capazes de impedir ou salvar uma pessoa da morte de si. Há ainda que se considerar o mistério da vida humana que porta a dimensão daquilo que muitas vezes é inapreensível. Vida, morte e suicídio flertam com o mistério. Tentar desvendá-lo é desconsiderar o aspecto indizível do existir, aquilo para o que raramente encontramos respostas, ou seja, é como

recolher o potencial criativo que serve de guia e ilumina os passos nos atravessamentos pelo inferno existencial.

Ousamos dizer que é (quase) impossível passar ileso às ranhuras, fissuras e rupturas com as quais nos deparamos no curso do viver. Essas marcas que compõem a biografia estão intrinsecamente ligadas às histórias pessoais, acopladas à pele e registradas na alma formando uma identidade única, original, singular. Apagar ou escondê-las é contribuir para a destruição da dignidade humana e ao que é mais próprio de cada sobrevivente. As cicatrizes, cheias de paradoxos e ambivalências poéticas, lembram da dor vivida e, ao mesmo tempo, da possibilidade de travessia. E, mais profundamente, ficam acopladas à existência (e devem ficar), quiçá, aos poucos, passam a sangrar menos cada vez que são tocadas.

Os depoimentos apresentados anunciam a importância da reconstrução de histórias de vida que, outrora, foram estilhaçadas e fragmentadas pelo suicídio. Os levantamentos estatísticos apontam que nem todas as tentativas de suicídio resultam em morte (Brasil, 2008), sendo que essa constatação leva-nos à hipótese de que existem outras histórias, palavras e narrativas como as de Aurora, Cecília e Bernardo que pairam sob o silenciamento ou esquecimento forçado. É preciso fundar espaços para que testemunhos compostos por diversas nuances, matizes e tonalidades possam aparecer. Não só devem aparecer como também precisam ser ouvidos e acolhidos, especialmente de quem as dispõem para o outro-mundo.

Entre a fratura definitiva e a conservação da existência, Aurora, Bernardo e Cecília escolheram, hoje, viver. Quem sabe o que o futuro reserva a cada um deles? Não temos respostas definitivas para esta pergunta. Por ora, suturaram e continuam a suturar as rupturas, os fios soltos, os rasgos e os esgarçamentos existenciais. E, assim, finalmente, as vozes ressoam, o grito não mais tão silenciado ecoa e a palavra resiste.

## 14 Considerações finais: últimas palavras antes do desfecho da escrita-viagem

Ninguém realmente pode dizer que se defrontou com a vida se não estiver disposto a se atracar com a morte (James Hillman, 2011, p. 23).

Quando você sentir que o céu está ficando muito baixo, é só empurrá-lo e respirar (Ailton Krenak, 2020).

Eu não estou interessada em saber como as pessoas se movem, eu estou interessada no que as faz mover (...) as coisas mais belas estão quase sempre escondidas. É preciso apanhá-las e cultivá-las e deixá-las crescer bem devagar (Pina Bausch).

Chegamos ao fim desta jornada sem a pretensão de encerrar as palavras, as vozes, os suspiros, os sussurros, os gritos, os titubeios que ecoaram por toda a tese. Gostaríamos então de encaminhar a finalização do texto esclarecendo algo que pertence ao início, o título. A intenção é, pois, restituir à Aurora, Cecília e Bernardo a identidade originária de suas existências, ou seja, para além de identificá-los como pessoas que sobreviveram ao suicídio, podemos reconhecê-los como (sobre)viventes. Essa é uma distinção sutil e potente que convém mencionar. O uso dos parênteses possui a função de enfatizar que os depoentes são seres vivos transcendendo assim a imagem do sobrevivente tão somente como aquele que carrega na memória as marcas dos traumas. Mais do que isso, possuem liberdade para escolher um caminho e reúnem características como a capacidade de preservar a própria interioridade, elaborar uma vida significativa, autêntica e fiel a si mesmo e, conseqüentemente, expressar o dever existencial ainda que enfrentando situações-limite como o suicídio. O reconhecimento como (sobre)viventes é, portanto, uma tentativa de evocar e reavivar o caráter substancialmente indefinido, inacabado, indeterminado e aberto da existência. Aquele que está vivo não encerra o dever.

Dito isso, anunciamos incansavelmente ao longo da tese que a atmosfera densa que circunda o campo do suicídio impossibilita qualquer tipo de conclusão. As breves linhas que nos restam para encerrar esta jornada não darão conta de abranger a complexidade e a profundidade do tema. E, então, livres do exercício onipotente de querer dizer tudo sobre o fenômeno, retomaremos três eixos temáticos extraídos a partir da experiência de Aurora, Cecília e Bernardo, protagonistas e referências teórico-vivenciais desta tese.

A primeira delas é a constatação de que o apelo ao silenciamento deve ser ferozmente combatido. Em um mundo no qual vigora a felicidade e a positividade a todo custo, e tenta



eliminar qualquer traço de sofrimento, ou ainda, sua expressividade é tomada como sinônimo de fraqueza e incapacidade, os depoimentos de Cecília, Bernardo e Aurora, por sua vez, ganham caráter de resistência e de humanidade por não permitirem que a dor, as vicissitudes do viver, os horrores dos tratamentos, as agruras e as narrativas sejam silenciadas e enterradas vivas.

Fato é que o sofrimento inevitavelmente perpassa a vida de todos os humanos e, conseqüentemente, é tarefa hercúlea e impossível garantir a previsibilidade e impedir o suicídio. Conscientes de tais limites, oferecer escuta, presença e lugar para realização da travessia cheia de percalços e desafios que é o viver e o morrer, além de propiciar subsídios para acompanhar a experiência do suicídio, são atitudes que sustentam o respeito à liberdade e escolha, condições intrínsecas da constituição da pessoa humana. Viver não é fácil, porém, mais difícil ainda é não viver a vida, é morrer antes de trilhar o caminho das próprias vivências e não possuir lugar para a expressividade do existir.

O suicídio é a retirada abrupta, extremada e radical da vida, ou ainda, a expressão de não mais querer viver em um mundo que apresenta condições inóspitas e fomentadoras de solidão, não pertencimento, humilhação social, vergonha, preconceito, silenciamentos e desenraizamento. Cecília, Bernardo e Aurora intencionavam pôr fim ao viver, sobretudo, ansiavam retirar-se deste para outro mundo, um mundo mais acolhedor e humano em que vida e morte, encontro e desencontro, afetos inebriantes e dor convivam lado a lado.

Passar pelo sofrimento, ter lugar para as experiências, colocar as palavras no mundo, atestar a presença de uma pessoa num horizonte solitário nem sempre dão conta de impedir o suicídio, mas certamente essas vivências possuem qualidades que ativam a potencialidade humana. A realização da humanidade e sua potencialidade é como uma raiz profunda que dá sustentação para habitar a transitoriedade da dor, da alegria, da tristeza, do sofrimento, do dilaceramento, das tessituras, dos esgarçamentos, das rupturas, das suturas.

Percorremos em cada história o apelo ao emudecimento e a tentativa de apagamento do vivido. O que mata não é necessariamente o suicídio, mas o sofrimento sem lugar para aportar e o desaparecimento de um outro-testemunha que possa reconhecer as potencialidades do devir e olhar para aquilo que não obteve oportunidade de ser expresso e validado. Pôr as palavras no mundo exige que o outro-humano sustente a escuta, abertura e presença, mas o exercício da fala não é tarefa fácil nem para quem as guardou no interior de si, nem para quem se propõe a ouvi-las. A boa notícia é que a escuta está ao alcance de todos.

Se a escuta é tarefa realizável, por que ela é tão desafiadora e incomum na prática? Escutar consiste em captar para além daquilo que é verbalmente dito: as sutilezas do não dito. Através da escuta adentramos o universo do outro que é dotado de diferentes referências,

registros, variadas formas de linguagens, gramáticas e idiomas próprios obrigando quem ouve a se deslocar, sair do eixo, suspender o “eu” para que o outro possa aparecer, daí a analogia da escuta a uma arte refinada e reservada àqueles que estão dispostos a assumir a renúncia de si para cumprir com a sensível tarefa que é acessar o mundo interior de outra pessoa.

Não há palavra sem o olhar. A cena do filme *Avatar* (2009), dirigido por James Cameron, ilustra essa premissa. Os Na’vi, povo nativo de Pandora, proferem as palavras “*eu vejo você*” utilizando-as como forma de linguagem para expressar o amor. Ao convocar o olhar e romper o silenciamento e o silêncio nos aproximamos da compreensão e da disponibilidade ético-política. Ressaltamos, ainda, a experiência temporal como um elemento importante na concretização da escuta. A temporalidade exigida no trabalho de escuta nem sempre acompanha a tendência frenética do mundo contemporâneo e certas angústias não são prontamente assimiladas e incorporadas à vivência; pedem, pois, aproximação de olhares e escuta refinada. Instala-se aí o descompasso rítmico entre o tempo da narrativa e o tempo do mundo. Tenhamos, portanto, paciência para sustentar o tempo *kairós* creditado ao exercício de rememorar-narrar, que exige sintonização com o ritmo e o tempo do narrador.

As intervenções hospitalares exerceram papel crucial logo após a tentativa de suicídio de Aurora, Cecília e Bernardo, mas não foram esses procedimentos que sustentaram o viver ou enraizamento no mundo e na vida. Para além da radicalidade da situação e do sofrimento, o ponto central na questão do suicídio, segundo Aurora, é aquilo que potencializa o estar-vivo, ou seja, os afetos, o resgate da voz, a experiência do olhar, bem como presença e escuta.

Com Cecília aprendemos o valor da escuta livre da conduta que busca concordar ou discordar com o que foi dito. A vida pede paciência e serenidade da alma para aceitar a transitoriedade do sofrimento. Não é fuga da realidade nem apego às ilusões de um futuro constituído apenas de felicidade e prazeres; é, sobretudo, o cultivo do sentir, das pequenas alegrias e das agruras do cotidiano que parecem sondar a existência com uma névoa que à primeira vista não se dissipa. Felizmente, lembra Cecília, nada perdura, nem dor, nem felicidade. Viver é pura transitoriedade.

No encontro com Bernardo, o resgate do viver surgiu através da arte, do cozinhar, da música sem que concentrássemos os esforços em impedir a tentativa de suicídio a todo custo. Ao lado de Bernardo exploramos aquilo que lhe trazia a sensação de estar vivo. Antes e junto a isso defrontamos seu inferno pessoal, a morte e a negatividade, e nos prontificamos a escutar sua narrativa espinhosa, pungente e indigesta. Se estou na dor, permito ser dor. Se sinto o pulsar da vida, permito vivê-la.

Um segundo ponto que gostaríamos de enfatizar é a constatação do suicídio como uma experiência que pertence à dimensão do mistério. O único, talvez, denominador em comum entre os suicídios é o sofrimento, porém, a maneira como ele é sentido, vivido e expresso tem peculiaridades. Com isso, aprendemos que trata-se de uma experiência dotada de características singulares e múltiplas e, ainda, porque o suicídio acontece nas dinâmicas do viver é que a padronização e a redução a um caráter homogêneo são tarefas impossíveis. Parece, no entanto, haver uma busca e um esforço incessante em mapear os fatores de risco, as causas, os fatores protetivos e elaborar escalas de risco a fim de garantir alguma definição para um fenômeno indecifrável. Por mais que os investimentos sigam na tentativa de oferecer algum contorno delineado sobre o suicídio, as expectativas de controle serão sempre frustrantes porque o campo das questões humanas porta um mistério que exige o atravessamento por caminhos insólitos.

O descentramento no que acontece nos interstícios da experiência do suicídio aumenta a possibilidade de deixar de lado a escuta e a presença. A preocupação com rotulações, diagnósticos, protocolos de atendimentos e teorizações apaga a voz do (sobre)vivente, que deve ser a principal referência norteadora para pensar em cuidados. É condizente com esta mentalidade o surgimento de um corpo de especialistas mais preocupados em prevenir o suicídio e com os números do que a escuta à narrativa do protagonista. O problema disso é que sem referências individuais constituídas pela voz própria, a atenção e o cuidado tornam-se potencialmente iatrogênicos. A incompreensão somada à moralidade tolhe a liberdade humana e, conseqüentemente, aparece a iatrogenia, a violência no lugar do cuidado e os tratamentos invasivos e desumanos. Daí, escuta, presença e olhar compreensivo são suspensos.

Pensando em modos de lidar com o suicídio articulado a esse contexto, as análises de dados estatísticos e o levantamento epidemiológico oferecem um panorama numérico e sociodemográfico do problema do suicídio. É preciso, contudo, lembrar que também não dão conta de assegurar o controle e garantir previsões e antecipações de um ato que se localiza no terreno do mistério. Acessar o suicídio tão somente pela via estatística é negar a singularidade de cada história de vida e as vozes dos protagonistas de tal maneira que a existência complexa do humano é convertida em números e dados que cumprem a função de colorir um gráfico.

Quais seriam então as possibilidades de cuidado diante de um tema dotado de mistérios como o suicídio? Para além de incitar ou proibir o suicídio existe uma liberdade que é humana. Liberdade para viver, liberdade para morrer, liberdade para tirar a própria vida. O ponto a ser ressaltado é a responsabilidade, mais do que culpa ou dever. A esse respeito, afirma Hillman (2011) que “não somos responsáveis pela vida e pela morte uns dos outros; a vida e a morte de cada homem é dele próprio. Somos, porém, responsáveis por nossos envolvimento” (p. 94).

Responsabilidade é selar o compromisso ético-político, que não deve se limitar a uma ética moralista, e sim reconhecer a pessoa como um ser vivente, singular e livre. Escolher morrer é uma possibilidade humana, ou nas palavras de Rabelo (2019, p. 171), “uma resposta sobre si e diante da vida que pode, inclusive, eleger o suicídio como resposta, precisa ser dada por um movimento próprio, pessoal e espontâneo”.

Por último, Aurora, Cecília e Bernardo registraram rastros de sofrimento, o apagamento do humano, o desmanche da dignidade da mesma forma que reconfiguraram o curso de suas existências, vivenciaram os impasses existenciais, enalteceram um viver criativo, demonstrando que suas histórias estão longe de serem resumidas ao ato suicida e, exatamente por isso, são denominados como (sobre)viventes. Não detemos o poder nem a capacidade de protegê-los das intempéries da vida e, assim, humildemente coube a nós o reconhecimento das qualidades humanas e da vida pulsante em cada narrativa para, finalmente, reunir aquilo que um dia foi separado: vida e morte, viver e morrer.

Não seria prudente chegar até aqui e desconsiderar o legado biográfico de Cecília, Bernardo e Aurora, que direcionaram um olhar para os cuidados necessários após uma tentativa de suicídio, a chamada “posvenção” (Shneidman, 1973). Dentro desse espectro, não encontramos grupos de apoio ou qualquer serviço voltado especificamente para pessoas que sobreviveram à tentativa de suicídio ou em crise suicida. Atividades grupais e plantão psicológico, para além do trabalho realizado pelo Centro de Valorização da Vida<sup>50</sup> (CVV), é uma possibilidade a ser considerada e que tem potencial para fundar território de escuta. Outro aspecto a ser destacado é a formação de profissionais de saúde que insistem em afirmar que não aprenderam na graduação a lidar com o tema da morte e do suicídio. Concordamos que as grades curriculares pecam quanto a essa questão, contudo, essa justificativa não devem impedi-los de buscar conhecimento, estudar e se avizinhar do tema.

Para além das questões que giram em torno da atuação do profissional de saúde, mais especificamente a transposição de uma clínica inscrita somente na esfera privada, destacamos a necessidade de criação de espaços comunitários de escuta a fim de propiciar igualdade política, autonomia, pertencimento e participação na vida comunitária. Svartman (2010) e Gonçalves Filho (1998) nos inspiram a pensar que igualdade não significa necessariamente que as pessoas devem pensar e agir de forma semelhante, mas no sentido de se apropriarem da condição de falar como seres únicos. Trata-se de um trabalho coletivo e humano, que é fator impulsionador para a transformação social e política.

---

<sup>50</sup> O Centro de Valorização à vida é um serviço gratuito realizado por voluntários, disponível 24h a quem deseja conversar via telefone ou chat on-line em momentos de crise.

Parece-nos atitude sábia encerrar este capítulo com o conto de Clarice Lispector (1998) chamado “Amor”, que narra a história de Ana, cuja vida é dedicada às funções de dona de casa, esposa e mãe. A rotina corriqueira a mantém ocupada boa parte de seu tempo. A chamada hora perigosa, nomeada assim pelo narrador, é o momento do dia em que não há mais funções a serem cumpridas: os filhos estão no colégio, o marido dedica-se ao trabalho e a casa está em ordem. Ou seja, àquela hora ociosa à tarde que Ana tinha para pensar em si.

Aos olhos da protagonista, sua vida era boa até que um evento traz à baila uma análise sobre sua rotina que a estremece fortemente. Ana voltava de bonde para casa depois de ter comprado ovos para o jantar bem na hora perigosa. Distraída, mergulhada nos próprios pensamentos, eis que ela vê da janela do bonde um cego mascando chiclete repetindo sem cessar e de modo mecânico o movimento. Esta imagem remete imediatamente à sua vida, ou seja, o cumprimento de tarefas como limpar, cozinhar e cuidar da família exercidas no piloto automático. Atordoada e mobilizada, a imagem do cego mascando chiclete a obriga a olhar para a própria cegueira até então inconsciente, causando estilhaços na redoma de vidro de seu mundo. Ana, em meio à crise, cogita mudar de vida, mas escolhe continuar no caminho conhecido com base no amor que sente não por ela necessariamente, e sim pela família.

O cego mascando chiclete de forma mecânica e repetida é uma metáfora para o cotidiano da vida marcado pelo entorpecimento. Através dessa cena, o horizonte de Ana é aclarado da mesma forma que provoca uma profunda crise. O cotidiano fortemente abalado e o confronto com a realidade no conto lembram as vivências de Aurora, Bernardo e Cecília que, em conformidade com o contexto pessoal de cada (sobre)vivente, tal como Ana ao se deparar com o cego, percebem a insustentabilidade dos atuais estilos de vida. Passam, então, a refletir sobre si, seus valores, o modo de estar no mundo. Tal epifania, contudo, dispara uma crise, uma espécie de abalo sísmico que, num primeiro momento, ocasionou a tentativa de suicídio. Diferentemente de Ana, à medida que atravessaram a experiência suicida, os (sobre)viventes reagiram à vida de outra forma, vislumbrando a mudança e o estremeimento do *status quo* e, assim, puderam transformar suas biografias dando um novo contorno, um outro capítulo para as narrativas de vida.

Por fim, encarar a morte de frente é entrar no Mundo dos Inferos, no reinado de Hades; significa formar intimidade com os processos de morte e vida e, em última instância, Aurora, Cecília e Bernardo percorreram a viagem ao mundo dos mortos e deixaram esse espaço transformados e renascidos. Sentimo-nos honradas de escutar, testemunhar e participar de suas histórias de vida. Certamente, assim como eles, saímos transformadas dessa viagem cheia de cicatrizes e belezas.

## **Epílogo: navegando por mares não tão conhecidos: mensagens aos que adentram o tema do suicídio**

A dificuldade no que tange ao suicídio está no que demanda de nós um trabalho artesanal. Seguimos na direção de reafirmar aquilo que acreditamos: a ignorância, as falhas e a desorientação à medida que adentramos as curvas estreitas da experiência do suicídio. Ignorância e fracasso estão longe de significar falta de conhecimento ou instrução, afinal, é partindo do não saber que nos revestimos de humildade, de um olhar inocente de quem nada ou pouco entende, assim, deixamos de interpretar tão logo o que é dito. Compreendemos que isso pode aflorar uma certa sensação fragmentária e provocar um incômodo de uma pesquisa que aparenta estar permanentemente inacabada. Por um momento poderíamos considerar o encanto de um trabalho que se propõe a responder de forma mais objetiva e assertiva às perguntas instigadoras, por outro, esse tipo de investigação pode deixar escapar as nuances e vicissitudes do suicídio e, estas por sua vez, são inacabadas e estão em constante construção.

No entrelaçamento das narrativas, do trabalho de campo, do que foi vivido e do encontro com os (sobre)viventes, a escuta foi se revelando uma arte fundamentalmente preciosa, ainda que possivelmente vista por alguns como simples e óbvia. Ouvir começa pela atitude de pouco saber ou quase nada conhecer. A escuta não é resolutiva, na realidade, deve ser inconclusiva. Aquilo que não se conclui, fecha ou acaba, traz abertura radical ao que se apresenta. Tal abertura permite que o outro fale em seu idioma pessoal e seja ele mesmo, ainda que as palavras possam avançar rumo ao desfecho trágico como a morte de si. Pois, ora, oferecemos escuta e lugar de fala, contudo, não foi um impeditivo para que Bernardo pensasse em suicídio e tentasse se matar.

Outro aspecto que vale a pena ser destacado refere-se às dificuldades de falar sobre a morte e, mais ainda, o suicídio, que além do interdito social é fortemente atingido pela questão do contágio que atua como justificativa para silenciar as vozes e encerrar antecipadamente a discussão. A premissa clássica que rege a mentalidade da morte interdita se faz presente no suicídio: se não vejo, não existe. Porém, é preciso querer enxergar. Considerar que o suicídio é uma vivência circunscrita apenas aos que pensam e tentam se matar, e aos seus familiares, é um mito que atravessa a temática e que deve ser refutado. O suicídio é uma questão que atinge a todos e deslocá-lo para a esfera íntima, doméstica e familiar compromete a realização do caráter humano e ético-político.

Convencer de que a vida vale à pena a todo e qualquer custo e que existem saídas fáceis para o sofrimento ignorando as angústias aflitivas, na maioria das vezes apenas comprime o

medo, a raiva, a tristeza, a angústia e a aflição. Devemos, pois, alcançar integralmente o outro e devolver a palavra ao narrador.

A princípio, poderíamos inserir o suicídio no escopo de um problema clínico, o que seria legítimo elencar de imediato reflexões voltadas especialmente aos profissionais de saúde. Operamos, todavia, numa noção mais ampla de clínica privilegiando a escuta acompanhada de hospitalidade do anfitrião e do respeito à temporalidade da narrativa sem apressar a passagem da angústia. Sabemos que escutar e abrir espaços para a expressão da fala não é tarefa reservada apenas aos psicólogos, analistas, psiquiatras, médicos e outros profissionais de saúde; é destinado a todos nós, humanos. Precisamos para além de especialistas em suicídio, a presença de humanos com disponibilidade, engajamento e comprometimento ético-político para escutar, acompanhar, sustentar e testemunhar as narrativas.

Navegando por mares não tão conhecidos, sugere o título deste texto. É preciso deixar a razão de lado, guiar-se pelas incertezas e se aproximar do suicídio com humildade, livre de arrogância, ou nas palavras de Amyr Klink (2005):

(...) descobri a alegria de transformar as distâncias em tempo. Um tempo em que aprendi a entender as coisas do mar, a conversar com as grandes ondas e não discutir com o mau tempo. A transformar o medo em respeito, o respeito em confiança. Descobri como é bom chegar quando se tem paciência (A. Klink, 2005, p. 11).

Por mais difícil e exigente que seja, apontamos um caminho que inclui aceitação das diferenças e acolhimento à morte e vida. Dá medo sim, porque ir em direção ao outro é sair de si: convoca a encarar os abismos existenciais, daí a necessidade de cuidar da própria alma, reconhecer os limites pessoais, abastecer de afetos e recorrer ao que traz sensação de pertencimento.

Devemos, também, de tempos em tempos, nos recolher e perguntar: meu coração está alinhado com a disponibilidade de acompanhar aqueles que pensam em se matar ou que tentaram suicídio? O que me guia e orienta na passagem pelo inferno e mundo das trevas sejam eles pessoais ou do outro? Resgatar aquilo que é mobilizador, estar atento a si e desenvolver cultura de cuidado a começar por nós mesmos é imprescindível para trabalhar com um tema tão espinhoso quanto sublime como o suicídio. Sublime porque foi a partir dos encontros com a experiência de morte que testemunhamos o inferno existencial e a expressão mais vívida e intensa do existir de Aurora, Cecília e Bernardo. Desconhecemos experiência mais tocante e sensível do que acompanhar o movimento da natureza humana: o devir – nascer, viver, morrer e renascer.

\*\*\*

É preciso...

Refinar a escuta sem suspender os afetos e a presença amorosa;

Demorar na escuta, habitar a incompreensão, recorrer à ignorância e desconfiar de caminhos que não desestremem as certezas;

Procurar conhecer, estudar, pesquisar, mas não se fechar na teoria. É no mundo fora dos livros, no contato com o outro que transformamos o não saber em experiência;

Ser vocacionado para acolher o mistério da vida e habitar a transitoriedade sem perder a firmeza nos propósitos que nos guiam;

Participar da criação de um mundo onde vida e morte convivam lado a lado;

Viajar, mergulhar, peregrinar para conhecer o mundo com outros olhos, mas voltar para contar as boas novas e oferecer a outros a hospitalidade de um anfitrião;

Resistir ao anonimato, abrir espaço para a expressão do silêncio, do grito, da voz, da palavra para que possamos realizar o vislumbre de um mundo polifônico com vasta combinação de diversificados timbres, sons, frequências, ritmos e melodias compondo uma sinfonia com múltiplos modos de ser e existir;

Devolver as palavras a quem as pertence, possibilitando a construção da narrativa de voz própria.

**E, aos que sofrem e pensam em suicídio, gostaria de dizer que há vida para ser vivida!**

**Vivamos até o último suspiro, até o último pulsar do coração, até a morte!**



## REFERÊNCIAS

- Adorno, T. (2001). *Minima morália*. Rio de Janeiro, RJ: Edições 70.
- Adorno, R. C. F. (2018). Prefácio. In Marquetti, F. C. (Org). *Suicídio – escutas do silêncio* (pp. 9-14). São Paulo: Editora Unifesp
- Allende. I. (2021). *Mulheres de minha alma*. Rio de Janeiro: Betrand.
- Alvarenga, M. Z. (2010). Hades. In Alvarenga, M. Z. (Org). *Mitologia simbólica: estrutura da psique e regências míticas* (pp. 121-140). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Alvarez, A. (1999). *O Deus selvagem: um estudo do suicídio*. São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1971).
- Alves, R. (1999) – *Escutatória*. Correio Popular.
- Alves, R. (2014). *Ostra feliz não faz pérola*. São Paulo, SP: Planeta.
- Andrade, C. C., & Holanda, A. F. (2010). Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica. *Estud. psicol.* 27(2), 259-268.
- Araújo, E. S., & Bicalho, P. P. G. (2010). Suicídio: crime, pecado, estatística, punição. *Revista de Psicologia da Imed.* 4(2), 723-734.
- Arantes, A. C. Q. (2016). *A morte é um dia que vale a pena viver*. Rio de Janeiro, RJ: Casa da Palavra.
- Ariés, P. (2014). *O homem diante da morte* (L. Ribeiro, trad.). São Paulo, SP: Unesp. (Trabalho original publicado em 1977).
- Artaud, A. (2007). *Van Gogh: o suicida da sociedade*. Rio de Janeiro, RJ: José Olympio.
- Assis, M. (2014). *O alienista*. São Paulo, SP: Penguin companhia. (Trabalho original publicado em 1882).
- Augé, M. (2012). *Não lugares: introdução a uma antropologia da supermodernidade*. Campinas, SP: Papirus.
- Baptista, S. M. S (2019). *Venenos e antídotos: ensaios sobre a clínica junguiana e mitologia grega*. Curitiba: Appris.
- Barbagli, M. (2019). *O suicídio no ocidente e no oriente*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Barbosa, F. O., Macedo, P. C. M., & Silveira, R. M. C. (2011). Depressão e o suicídio. *Revista da SBPH*, 14(1), 233-243.
- Barcellos, G. (2012). *Psique e imagem: estudos de psicologia arquetípica*. Petrópolis, RJ: Vozes.

- Barcellos, G. (2017). *O banquete de psique: imaginação, cultura e psicologia da alimentação*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Barcellos, G. (2019). *Mitologias arquetípicas: figuras divinas e configurações humanas*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Basaglia, F. (2010). *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro, RJ: Garamond.
- Bauman, Z. (2001). *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar.
- Belchior, A. C. G. M. (1977). *Coração Selvagem*. In *Coração Selvagem* [mídia]. Brasil: Warner.
- Berry, P. (2014). *O corpo sutil de eco: contribuições para uma psicologia arquetípica*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Bertolote, J. M. (2013). *O suicídio e sua prevenção*. São Paulo, SP: Editora Unesp.
- Bleger, J. (1998). *Temas de psicologia: entrevistas e grupos*. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Bobbio, M. (2016). *O doente imaginado*. São Paulo, SP: Bamboo Editorial.
- Bobbio, N. (1997). *O tempo da memória: de senectude e outros escritos*. Rio de Janeiro, RJ: Campus.
- Bogdan, R. C., & Biklen, S. K. (1994). *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Portugal: Porto.
- Bolen, J. S. (2021). *Close to the bone: life-threatening illness as a soul Journey*. Florida: Conari Press.
- Bolen, J. S. (2020). *Ártemis: a personificação arquetípica do espírito feminino independente*. São Paulo, SP: Cultrix.
- Bolen, J. S. (1990). *As deusas e a mulher*. São Paulo, SP: Paulus.
- Bolen, J. S. (2002). *Os deuses e o homem*. São Paulo, SP: Paulus.
- Bonder, N. (2008). *Tirando os sapatos: o caminho de Abraão, um caminho para o outro*. Nilton Bonder, com trechos de entrevista realizada por Tania Menai. Rio de Janeiro, RJ: Rocco.
- Bosi, E. (1979). *Memória e sociedade*. São Paulo, SP: T.A. Queiroz Editora.
- Bosi, E. (2003). *O tempo vivo da memória: ensaios de psicologia social*. São Paulo, SP: Ateliê Editorial.
- Botega, N. J. (2014). Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicologia USP*, 25(3), 231-236.

- Botega, N. J. et al. (2009). Prevalências de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 25(12), 2632-2638.
- Brandão, J. S. (2015a). *Mitologia Grega, vol.2*. Petrópolis, RJ: Vozes. (Trabalho original publicado em 1987).
- Brandão, J. S. (2015b). *Mitologia Grega, vol.1*. Petrópolis, RJ: Vozes. (Trabalho original publicado em 1986).
- Brum, E. (2006). *A vida que ninguém vê*. Porto Alegre, RS: Arquipélago Editorial.
- Bruns, M. A. T., & Holanda, A. F. (2003) (Org). *Psicologia e fenomenologia: reflexões e perspectivas*. Campinas, SP: Alínea.
- Bourdieu, P. (1997). *A miséria do mundo*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Byington, C. A. B. (2019). O arquétipo da vida e da morte: Um estudo da Psicologia Simbólica. *Junguiana*, 1, 175-200.
- Buber, M. (2001). *Eu e tu*. São Paulo, SP: Centauro.
- Cabral, B. E. B., Lima, G. R. N., & Wrublewski, G. S. (2017). Sobre as dimensões ético-política e experiencial na formação de psicólogos como profissionais de saúde. In Cabral, B. E. B. et al. (Org). *Prática psicológica em instituições: clínica, saúde e educação*. Curitiba, PR: CRV.
- Calazans, R., & Kyrillios Neto, F. (2012) DSM: nova versão, velhas questões, antigas pretensões. In Kyrillios Neto, F., Calazans, R. (Org). *Psicopatologia em debate: controvérsias sobre os DSM's*, (pp. 9-16). Barbacena, RJ: Edueng.
- Canevacci, M. (2004). *A cidade polifônica: ensaios sobre a antropologia da comunicação urbana*. São Paulo, SP: Studio Nobel.
- Carrol, L. (2016). *Aventuras de Alice no País das Maravilhas*. São Paulo, SP: Editora 34. (Trabalho original publicado em 1865).
- Cassorla, R. M. S. (2017). *Suicídio: fatores inconscientes e aspectos socioculturais – uma introdução*. São Paulo, SP: Blucher.
- Chevalier, J., & Gheerbrant, A. (2019). *Dicionário dos símbolos: mitos, sonhos, costumes, gestos, formas, figuras, cores e números*. Rio de Janeiro, RJ: José Olympio.
- CID-10 (2008). Auxílios por incapacidade temporária acidentários e previdenciários concedidos segundo os códigos da Classificação Internacional de Doenças. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Commelin, P. (2011). *Mitologia grega e romana*. São Paulo, SP: Martins Fontes.

- Comte-Sponville, A. (1997). *Bom dia, angústia*. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Comte-Sponville, A. (2011). *O amor*. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Coralina, C. (2017). *Melhores poemas Cora Coralina*. São Paulo, SP: Global.
- Costa Junior, F., & Medeiros, M. (2007). Alguns conceitos de loucura entre a Psiquiatria e a saúde mental: diálogos entre os opostos. *Psicologia USP*, 18(1), 57-82.
- Couto, M. (2003). *Um rio chamado tempo, uma casa chamada terra*. São Paulo, SP: Companhia das Letras.
- Crary, J. (2006). *24/7: capitalismo tardio e os fins do sono*. São Paulo, SP: Ubu Editora.
- Cymbalista, R. (2005). Territórios de cidade, territórios de morte: urbanização e atitudes fúnebres na América Portuguesa. In Oliveira, M. F., Callia, M. H. (Org). *Reflexões sobre a morte no Brasil* (pp. 91-126). São Paulo, SP: Paulus.
- Cyrułnik, B. (2012). *Dizer é morrer a vergonha*. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Dadalto, L., & Gonsalves, N. R. (2020). *Wrongful prolongation of life: um novo dano para um novo paradigma de proteção da autonomia*. *Revista Brasileira De Direito Civil*, 25(03), 271-281.
- Dantas, E. S. O., Bredemeier, J., & Amorim, K. P. C. (2022). Sobreviventes enlutados por suicídio e as possibilidades para posvenção no contexto da saúde pública brasileira. *Saúde e Sociedade*, 31(3), 1-11.
- Dejours, C. (1986). Por um novo conceito de saúde. *Revista Brasileira da Saúde Ocupacional*, 54(14), 7-11.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. G. (2006). *Planejamento da pesquisa qualitativa. Teoria e abordagens*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Delouya, D. (2000). *Depressão*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Dunker, C. I. L. (2012). Crítica da razão diagnóstica: psicanálise, psicopatologia, DSM. In Kyrillios Neto, F., Calazans, R. (Org). *Psicopatologia em debate: controvérsias sobre os DSM's* (pp. 33-74). Barbacena, RJ: Edueng.
- Dunker, C. I. L. (2015). *Mal-estar, sofrimento e sintoma*. São Paulo, SP: Boitempo.
- Dunker, C. I. L. (2017). *Reinvenção da intimidade – políticas do sofrimento cotidiano*. São Paulo, SP: Ubu Editora.
- Dunker, C. I. L. (2021). *Uma biografia da depressão*. São Paulo, SP: Planeta.
- Durkheim, E. (2013). *O Suicídio: Estudo de sociologia*. São Paulo, SP: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1897).

- Dutra, E. (2018). Suicídio e desassossego: pensamentos sobre a morte voluntária em tempos de técnicas. In Dutra, E. (Org). *O desassossego humano na contemporaneidade* (pp. 103-128). Rio de Janeiro, RJ: Via Verita.
- Estés, C. P. (1996). *O jardineiro que tinha fé: uma fábula sobre o que não pode morrer nunca*. Rio de Janeiro, RJ: Rocco.
- Esslinger, I. (2021). Suicídio: do luto não franqueado ao luto cuidado. In Adams, C. A; Bonzanini, V. D; & Adams, A. *Perdas, luto e dor* (pp. 147-160). São Paulo, SP: Editora Ilustração.
- Endo, P. (2008). Partilha, testemunho e formas contemporâneas do excessivo. *Ide*, 31(47), 70-74.
- Endo, P. (2013). Pensamento como margem, lacuna e falta: memória, trauma, luto e esquecimento. *Revista USP*, 98, 41-50.
- Flick, U. (2009). *Introdução à pesquisa qualitativa*. Porto Alegre, RS: Bookman.
- Frayze-Pereira, J. A. (2003). Nise da Silveira: imagens do inconsciente entre psicologia, arte e política. *Estudos avançados USP*, 17(49), 197-208.
- Freitas, L.V. (1992). O ser humano: entre a vida e a morte – visão da Psicologia Analítica. In Kovács, M. J. *Morte e desenvolvimento humano* (pp. 113-144). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Freitas, L. V. (2005). Grupos vivenciais sob uma perspectiva junguiana. *Psicologia USP*, 16(3), 45-69.
- Freud, S. (1994). Os arruinados pelo êxito. In *Alguns tipos de caráter encontrados no trabalho psicanalítico* (pp. 357-374). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Flusser, V. (2007). *Bodenlos: uma autobiografia filosófica*. São Paulo, SP: Annablume.
- Collucci, C. (2019). Médicos brasileiros prescrevem livros vídeos exercícios para tratar doenças. Folha de São Paulo  
Recuperado de <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2019/08/medicos-brasileiros-prescrevem-livros-videos-eexercicios-para-tratar-doencas.shtml>.
- Frias Filho, O. (2003). *Queda livre: ensaios de risco*. São Paulo, SP: Companhia das Letras.
- Frochtengarten, F. (2005). *Memórias de vida, memórias de guerra*. São Paulo, SP: Perspectiva/Fapesp.
- Gagnebin, J. M. (2009). *Lembrar escrever esquecer*. São Paulo, SP: Editora 34.
- Gomes, R. (1993). O alienista: loucura, poder e ciência. *Revista de sociologia da USP*, 5(1-2), 145-160.

- Gleiser, M. (2017). *A simples beleza do esperado: um filósofo natural em busca de trutas e do sentido da vida*. São Paulo, SP: Record.
- Gonçalves Filho, J. M. (2007). *Humilhação social: humilhação política (1 ed.)*. In Souza, B. P. (Org) *Orientação à Queixa Escolar* (pp. 187-221). São Paulo, SP: Portal de livros abertos da USP, 2020.
- Gonçalves Filho, J. M. (1998). Humilhação social – um problema político em psicologia. *Psicologia USP*, 9(2), 11-67.
- Gonçalves Filho, J. M. (2003). Problemas de método em psicologia social algumas notas sobre a humilhação política e o pesquisador participante. In Bock, A. M. B. (Org). *Psicologia e compromisso social* (pp. 193-239). São Paulo, SP: Cortez.
- Gotlieb, S. L. D. (1990). *Mortalidade em migrantes – japoneses residentes no município de São Paulo*. *Revista de Saúde Pública*, 24(6), 453-467.
- Gutierrez, D. M. D., Minayo, M. C. S., Sousa, A. B. L., & Grubits, S. (2020). *Pessoas idosas tentam suicídio para chamar atenção? Saúde e Sociedade*, 29(4), 1-13.
- Grunvald, V. P. (2015). *Existências, insistências e travessias: sobre algumas políticas e poéticas de travestimento*. Tese (Doutorado em Antropologia Social). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo.
- Guillon, C., & Bonniec, Y. L. (1984). *Suicídio: modo de usar*. São Paulo, SP: EMW.
- Guggenbühl-Craig, A. (2004). *O abuso do poder na psicoterapia e na medicina, serviço social, sacerdócio e magistério*. São Paulo, SP: Paulus.
- Hall, C. S., & Nordby, V. J. (2014). *Introdução à Psicologia Junguiana*. São Paulo, SP: Cultrix. (Trabalho original publicado em 1973)
- Han, B. C. (2015). *Sociedade do cansaço*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Han, B. C. (2017). *Agonia do eros*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Han, B. C. (2020). *Morte e alteridade*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Han, B.C. (2021a). *Capitalismo e impulso de morte: ensaios e entrevistas*. Petrópolis: Vozes.
- Han, B.C. (2021b). *Favor fechar os olhos: em busca de outro tempo*. Petrópolis: Vozes.
- Hannerz, U. (2015). *Explorando a cidade: em busca de uma antropologia urbana*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Hawton, K., & Pirkis J. (2017). Suicide is a complex problem that requires a range of prevention initiatives and methods of evaluation. *Br J Psychiatry*, 210(6), 381-383.
- Heidegger, M. (2012). *Ensaio e Conferências*. Petrópolis, RJ: Vozes.

- Hesse, H. (1920). *Caminhada*. Rio de Janeiro, RJ: Record.
- Hesse, H. (2018). *Com a maturidade fica-se mais jovem*. Rio de Janeiro, RJ: Record.
- Hesse, H. (2019). *Demian*. Rio de Janeiro, RJ: Record. (Trabalho original publicado em 1925).
- Hillman, J. (1993). *Cidade e alma*. São Paulo, SP: Studio Nobel.
- Hillman, J. (1999). *The force of character and the lasting life*. New York: Ballantine Book.
- Hillman, J. (2010a). *O pensamento do coração e a alma do mundo*. Campinas, SP: Verus. (Trabalho original publicado em 1981).
- Hillman, J. (2010b). *Ficções que curam: psicoterapia e imaginação em Freud, Jung e Adler*. Campinas, SP: Verus. (Trabalho original publicado em 1983).
- Hillman, J. (2011). *Suicídio e alma*. Petrópolis, Rio de Janeiro, RJ: Vozes. (Trabalho original publicado em 1964).
- Hirano, H. (2015). O suicídio na cultura japonesa *Revista Brasileira de Psicologia*, 2(02), 6-16.
- Hollanda, C. B. (1971). Construção. In *Construção* [LP]. Brasil: Universal Music.
- Hume, D. (2008). Do suicídio. In Puente, F. R. (Org). *Os filósofos e o suicídio* (pp.109-124). (Trabalho original publicado em 1755).
- Huxley, A. (2014). *Admirável mundo novo*. Rio de Janeiro, RJ: Record. (Trabalho original publicado em 1932).
- Hwang, E. (2018). *Suicídio por contágio e a comunicação midiática*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Indiegogo. *The First Productivity boosting smart glasses*. Recuperado de [https://www.indiegogo.com/projects/the-first-productivity-boosting-smart-glasses#/.](https://www.indiegogo.com/projects/the-first-productivity-boosting-smart-glasses#/)
- Ingold, T. (2011). *Estar vivo: ensaios sobre movimento, conhecimento e descrição*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Jorge, J. D. G. (2015). A novidade e a morte. In Ribeiro, S. M. P., & Araújo, A. F. (Org). *Paisagem, imaginário e narratividade: olhares transdisciplinares e novas interrogações da psicologia social* (pp. 39-44). São Paulo, SP: Zagodoni.
- Jung, C. G. (2014). *Os arquétipos e o inconsciente coletivo*. Petrópolis, RJ: Vozes. (Trabalho original publicado em 1976).
- Jung, C. G. (2015). *Psicologia do inconsciente*. Petrópolis, RJ: Vozes. (Trabalho original publicado em 1971).

- Kalina, E., & Kovadloff, S. (1983). *As cerimônias da destruição*. Rio de Janeiro, RJ: Francisco Alves.
- Kang, H. (2023). *O livro branco*. São Paulo: Todavia.
- Kantorski, L. P., & Cardano, M. (2017). Diálogo aberto: a experiência finlandesa e suas contribuições. *Saúde Debate*, 41(112), 23-32.
- Kast, V. (2016). *A alma precisa de tempo*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Kast, V. (2022). *A sombra em nós: a força vital subversiva*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Kearney, R. (2012). Narrativa. *Educação e Realidade*, 37(2), 409-438.
- Kehl, M. R. (2015). *O tempo e o cão: a atualidade das depressões*. São Paulo, SP: Boitempo.
- Kerényi, K. (2015). *A mitologia dos gregos, vol 1*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Klink, A. (2000). *Mar sem fim: 360 ao redor da antártica*. São Paulo, SP: Companhia das Letras.
- Klink, A. (2005). *Cem dias entre céu e mar*. São Paulo, SP: Companhia das Letras.
- Klink, T. (2021). *Mil Milhas*. São Paulo, SP: Companhia das Letras.
- Kearney, R. (2012). Narrativa. *Educ. Real.*, 37(2), 409-438.
- Keuchegerian, L. H. A. (2006). O estranho e o familiar na noção de habitar de Martin Heidegger: uma conversa entre arte e filosofia. Tese (Doutorado em Filosofia), Departamento de Filosofia, Pontifícia Católica do Rio de Janeiro, 136f.
- Kovács, M. J. (2017a). Suicídios – tantos porquês. *Jornal da USP*.
- Kovács, M. J. (1998). Autonomia e o direito de morrer com dignidade. *Revista Bioética*, 6(1), 61-69.
- Kovács, M. J. (2003). Bioética nas questões de vida e morte. *Psicologia USP*, 4, 95-167.
- Kovács, M. J. (2017b). Psicologia e bioética: cuidado a pacientes gravemente enfermos. In Esperandio, M. R. G. & Kovács, M. J (Org). *Bioética e psicologia: inter-relações* (pp. 73-84). Curitiba: CRV.
- Kovács, M. J. (2013). Revisão crítica sobre conflitos éticos envolvidos na situação de suicídio. *Psicologia: Teoria e Prática*, 15(3), 69-82.
- Kovács, M. J. (1992). *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Kovács, M. J. (2011). Instituições de Saúde e a Morte. Do Interdito à Comunicação. *Psicologia: ciência e profissão*, 31(3), 482-503.



- Kovács, M. J. (2012). Educadores e a morte. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 16(1), 71-81.
- Kovács, M. J. (2014). A caminho da morte com dignidade no século XXI. *Revista Bioética*, 22(1), 94-104.
- Kovács, M. J., Ribeiro, H., & Achette, D. (2019). Dilemas éticos e bioéticos em fim de vida: reflexões sobre sofrimento psiquiátrico refratário. In Batista, J. S., Niklis, S.G. (Org). *Psicologia da saúde e clínica: conexões necessárias* (pp. 219-232). Curitiba: Appris.
- Krenak, A. (2020). *Ideias para adiar o fim do mundo*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Fukumitsu, K. O., & Kovács, M. J. (2016). Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio. *Psico*, 2016; 47(1), 3-12.
- Fukumitsu, K. O. (2013). *O processo de luto do filho da pessoa que cometeu suicídio*. Tese (Doutorado em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Leite, P. M. T. (2022). Prefácio. In Marquetti, F. G. *A morte de si: não pertencimento, desamores e maldições* (pp. 9-18). São Paulo, SP: Editora Unifesp.
- Le Breton, D. (2018). *Desaparecer de si: uma tentação contemporânea*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Leloup, J. Y. (1999a). A imagem que temos da morte, herança da nossa cultura. In Leloup, J. Y., & Hennezel, M. *A arte de morrer: tradições religiosas e espiritualidade humanista diante da morte na atualidade* (pp. 29-38). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Leloup, J. Y. (1999b). O acompanhamento: uma prática compassiva. In Leloup, J. Y., & Hennezel, M. *A arte de morrer: tradições religiosas e espiritualidade humanista diante da morte na atualidade* (pp. 71-82). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Leloup, J. Y. (2011). *Além da luz e da sombra: sobre o viver, o morrer e o ser*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Lima, J. A. M. (1999). *Tirésias: olhos da alma sã – a busca da doença e o encontro com a saúde*. São Paulo, SP: Vetor.
- Lima, G. (2010). Héstia. In In Alvarenga, M. Z. (Org). *Mitologia simbólica: estrutura da psique e regências míticas* (pp. 141-160). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Lima, L., Boeira, L. S., Albuquerque, A., & Marques, T. A. (2022). Violação dos direitos humanos dos pacientes com tentativa de suicídio no Brasil. *Saúde e Sociedade*, 31(3), 1-12.
- Lima, M. J. S. (2011). História da loucura na obra “o alienista” de Machado de Assis: discurso, identidades e exclusão no século XIX. *Caos: Revista eletrônica de ciências sociais*, 18, 141-153
- Lispector, C. (1998). *Laços de família*. Rio de Janeiro, RJ: Rocco.
- Lispector, C. (1999). *A descoberta do mundo*. Rio de Janeiro, RJ: Rocco.

- Lispector, C. (2018). *Todas as crônicas*. Rio de Janeiro, RJ: Rocco.
- Lispector, C. (2020). *A paixão segundo G.H.* Rio de Janeiro, RJ: Rocco.
- Luft, L. (2020). *As coisas humanas*. Rio de Janeiro, RJ: Record.
- Lüdke, M., & André. M. E. D. A. (1986). *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo, SP: Pedagógica e universitária.
- Mãe, V.H. (2020). *Homens imprudentemente poéticos*. São Paulo, SP: Biblioteca Azul.
- Macedo, L., & Sperb, T. M. (2007). O desenvolvimento da habilidade da criança para narrar experiências pessoais: uma revisão da literatura. *Estudos de Psicologia*, 12(3), 233-241
- Maalouf, J. F. (2005). *O sofrimento de imigrantes: um estudo clínico sobre os efeitos do desenraizamento no self*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Pontifícia Católica de São Paulo; 297f.
- Mahfoud, M. (2016). Quem sou eu? Acontecimento pessoal na busca de completude. In Mahfoud, M (Org). "*Quem sou eu?*": *Um tema para a Psicologia* (pp. 36-67). Belo Horizonte, MG: Artesã.
- Malinowski, B. C. (1976). *Argonautas do Pacífico Ocidental*. São Paulo, SP: Abril Cultural.
- Manna, R. E. (2013). *O imaginário coletivo de cuidadores de idosos na saúde pública: um estudo psicanalítico*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Marin-Leon, L., & Barros, M. B. A (2003). Mortes por suicídio: diferenças de gênero e nível socioeconômico. *Revista de Saúde Pública*, 37(3) 357-363.
- Marquetti, F. C. (2014). O suicídio e sua essência transgressora. *Psicologia USP*, 25(3), 237-245.
- Marquetti, F. C. (2019). Um suicídio enlaçado pelo esquecimento. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 53(4), 175-191.
- Marquetti, F. C. (2012). *O suicídio como espetáculo na metrópole: Cenas, cenários e espectadores*. São Paulo, SP: Fap-Unifesp.
- Marquetti, F. C., Kawauchi, K. T., & Pleffken, C. (2015). O suicídio, interditos, tabus e consequências nas estratégias de prevenção. *Revista Brasileira de Psicologia*, 2(1), 29-40.
- Marquetti, F. G. (2022). A morte de si: não pertencimento, desamores e maldições. São Paulo, SP: Editora Unifesp.
- Martins, J. S. (2005). Anotações do meu caderno de campo sobre a cultura funerária no Brasil. In Oliveira, M. F., & Callia, M. H. (Org). *Reflexões sobre a morte no Brasil* (pp. 73-92). São Paulo, SP: Paulus.

- Miller, A. (2011). *A revolta do corpo*. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Mills, C. W. (2009). *Sobre o artesanato intelectual e outros ensaios*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar.
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo, SP: Hucitec.
- Minayo, M. C. S. (2016). O desafio da pesquisa social. In Minayo, M.C.S., Deslandes, S.F., & Gomes, R. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade* (pp. 9-30). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Minayo, M. C. S., & Costa, A. P. (2018). Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. *Revista Lusófona de Educação*, 40(4), 139-153.
- Minayo, M. C. S., & Guerriero, I. C. Z. (2014). Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. *Ciência. Saúde Coletiva*, 19(4), 1103-1112.
- Minois, G. (2018). *História do suicídio: a sociedade ocidental diante da morte voluntária*. São Paulo, SP: Editora Unesp.
- Miorim, R. (2018). *A alma desassossegada da cidade de São Paulo e o desamparo de seus habitantes: um estudo psicossocial sobre os sentidos do espaço urbano visto por meio do imaginário e da literatura*. Tese (Doutorado em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Moraes, T. F., & Morato, H. T. P. (2011). A mobilidade da família: Pesquisa em uma abordagem da Psicossociologia clínica. *Boletim de Psicologia*, 61(134), 79-92.
- Morato, H. T. P. (2013). Algumas considerações da fenomenologia existencial para a ação psicológica na prática e na pesquisa em instituições. In Barreto, C. L. B. T.; Morato, H. T. P.; Caldas, M. T. (Org). *Prática Psicológica na Perspectiva Fenomenológica* (pp. 177-188). Rio de Janeiro, RJ: Juruá.
- Morato, H. T. P., & Sampaio, V. F. (2019). A escuta clínica como um pesquisar fenomenológico existencial: uma possibilidade no horizonte da realização da existência. *Arquivos do IPUB*, 1(1), 102-115.
- Mortada, S. P. (2022). Tempo e resistência: Ecléa e o método em Psicologia social. *Psicologia USP*, 33, 1-10.
- Moreira, D. A. (2002). *O método fenomenológico na pesquisa*. São Paulo, SP: Pioneira Thomson.
- Moore, T. (2009). *Noites escuras da alma*. Campinas, SP: Verus.
- Morin, E. (2012). *Edwige, a inseparável*. Rio de Janeiro, RJ: Bertrand.
- Murakami, H. (2015). *Kafta on the shore*. New York: Alfred A. Knopf.

- Mutarelli, A. (2017). *Estratégias de resistência à medicalização: a experiência francesa*. Tese (Doutorado em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Nagafuchi, T. (2018). Em busca de vozes no silêncio: suicídio, gênero e sexualidade na era digital. In Marquetti, F.C. (Org). *Suicídios – escutas do silêncio* (pp. 147-176). São Paulo, SP: Fap-Unifesp.
- Nagafuchi, T. (2019). A lógica da falta ou a falta da lógica: como responder ao desafio de compreender o suicídio? *Revista Brasileira de Psicanálise*, 53(4), 239-253.
- Nagafuchi, T. (2017). *Um réquiem feito de silêncios: suicídio, gênero e sexualidade na Era Digital*. Tese (Doutorado em Ciências). Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Narvaz, M. G., & Koller, S. H. (2006). Famílias e patriarcado: da prescrição normativa à subversão criativa. *Psicologia & Sociedade*, 18(1), 49-55.
- Nasio, J. D. (1997). *O livro da dor e do amor*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar.
- Netto, N. B., & Carvalho, B. P. (2019). Contribuições da Psicologia histórico-cultural para a compreensão da morte de si. In Marquetti, F. C. (Org). *Suicídio: escutas do silêncio* (p. 23-62).
- Nogueira, M. L. M. et al.(2017). O método de história de vida: a exigência de um encontro em tempos de aceleração. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 12(2), p. 466-485.
- Ohnsorge, K. (2015). Intentions, motivations, and social interactions regarding a wish to die. In Rehmann-Sutter, C., Gudat, H., & Ohnsorge, K. (Org). *The patient's wish to die: research, ethics, and palliative care* (pp. 81-96). New York: Oxford University Press.
- Oliveira, A. P. V. M. (2017). *Amizade e psicanálise: o cuidado de si no encontro com a alteridade*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade de São Paulo, 103f.
- Oliveira, R. A., & Oselka, G. (2008). Terminalidade da vida: doença incurável e morte encefálica. In Kovács, M. J., & Esslinger, I. (Org). *Dilemas éticos* (pp. 81-90). São Paulo, SP: Loyola.
- Oliveira, S. R. (2023). *No fio da navalha: individuando a relação terapêutica com o suicídio de jovens e adolescentes na clínica junguiana*. Tese (Doutorado em Psicologia). Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Ortega y Gasset, J. (2019). *Meditações do quixote*. Campinas, SP: Vide Editorial.
- Pessini, L. (2008). A morte como solução de vida? In Kovács, M. J., & Esslinger, I. (Org). *Dilemas éticos* (pp. 91-100). São Paulo, SP: Loyola.
- Plath, S. (2014). *A redoma de vidro*. São Paulo, SP: Biblioteca Azul. (Trabalho original publicado em 1963).

- Pope, C., & Mays, N. (1995). Qualitative Research: reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health service research. *British Medical Journal*, 311, 42-45.
- Puente, F. R. (2008). *Os filósofos e o suicídio*. Belo Horizonte: UFMG.
- Prado, A. (2017). *Poesia reunida*. São Paulo: Record.
- Prado, M. A. M., & Junqueira, R. D. (2011). Homofobia, hierarquização e humilhação social. In Venturi, G., Bokany, V. *Diversidade sexual e homofobia no Brasil* (pp. 51-72). São Paulo, SP: Editora Fundação Perseu Abramo.
- Presli, L. (2018). *Eutanásia: a jovem com problemas psiquiátricos que conseguiu ajuda dos médicos para morrer*. Recuperado de <https://www.bbc.com/portuguese/geral-45144669>.
- Queiroz, M. I. P. (1988). Relatos Oraís: Do Indizível ao Dizível. In von Simon, O. M. (Org). *Experimentos com História de Vida (Itália-Brasil)* (pp. 68-80). São Paulo, SP: Vértice.
- Rabelo, E. A. (2019). *A morte de si por escrito: análise fenomenológica de cartas e bilhetes deixados por pessoas que se mataram*. Tese (Doutorado em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Rigo, K. (2016). *Vamos começar pelo fim?* Brasil: Chiado Editora.
- Rodrigues, J. C. (2006). *Tabu da morte*. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz.
- Romanyshyn, R. D. (2013). *The wounded researcher: research with soul in mind*. New Orleans: Spring Journal.
- Rosen, D. H. (2002). *Transforming depression: healing the soul through creativity*. Maine: Nicholas-Hays, Inc.
- Rosen, D. H. (2016). *Less is more: a collection of ten-minute plays*. Oregon: Resource publications.
- Sacks, O. (2006). *Um antropólogo em Marte: sete histórias paradoxais*. São Paulo, SP: Companhia das Letras.
- Safra, G. (2004). *A po-ética na clínica contemporânea*. São Paulo, SP: Ideias & Letras.
- Safra, G. (2005). *A face estética do self: teoria e clínica*. São Paulo, SP: Ideias & Letras.
- Safra, G. (2002). Desenraizamento e exclusão no mundo contemporâneo. In: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. *Trajetos do sofrimento: desenraizamento e exclusão* (pp. 34-40). São Paulo, SP: USP-IP.
- Safra, G. (2006). *Hermenêutica na situação clínica: o desvelar da singularidade pelo idioma pessoal*. São Paulo, SP: Sorbonost.
- Salgado, S. (2014). *Da minha terra à terra*. São Paulo, SP: Editora Paralela.

- Sampaio, M. A., Boemer & M. R. (2000). Suicídio: um ensaio em busca de um des-velamento do tema. *Revista da escola de enfermagem da USP*, 34(4), 325-331.
- Santos, A. R. N. (2016). *Aurokheiria na palestina romana: o problema do suicídio na obra guerra dos judeus de Flávio Josefo (Séc. I.E.C)*. Dissertação (Mestrado em História). Faculdade de História, Universidade Federal de Goiás, Goiania.
- Santos L. A., & Kind L. (2020). Integralidade, intersetorialidade e cuidado em saúde: caminhos para se enfrentar o suicídio. *Interface: comunicação, saúde, educação*, 24, 1-13.
- Sartre, J. P. (2006). *Entre quatro paredes*. Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira. (Trabalho original publicado em 1944).
- Scandiucci, G., & Freitas, L.V (2015). A psique no espaço: pertinência e imaginação do/no lugar. In Ribeiro, S. M. P., & Araújo, A. F. (Org). *Paisagem, imaginário e narratividade: olhares transdisciplinares e novas interrogações da psicologia social* (pp. 45-53). São Paulo, SP: Zagodoni.
- Scavacini, K. (2018). *O suicídio é um problema de todos: a consciência, a competência e o diálogo na prevenção e na pósvenção do suicídio*. Tese. (Doutorado em Psicologia), Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Scardua, A. C. (2018). Do interior para o exterior: o exílio de Hestia e o lugar do coração na cidade. In Alcântara, A. et al. (Org). *Colóquio: cidade & alma* (pp. 207-216). São Paulo, SP: Fau-Usp.
- Schmidt, M. L. S. (2005). *Ensaio indisciplinados: aconselhamento psicológico e pesquisa participante*. Tese (Livre Docência). Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Schmidt, M. L. S. (2017). Núcleo de apoio à saúde mental da família (NASF) como expressão de continuidade e rupturas nas relações entre o campo da saúde mental e a atenção básica. In Cabral, B. E. B. et al. (Org). *Prática psicológica em instituições: clínica, saúde e educação* (pp. 131-148). Curitiba: CRV.
- Schmidt, M. L. S., Mahfoud, M. (1993). Halbwachs: memória coletiva e experiência. *Psicologia USP*, 4(1-2), 285-298.
- Schmidt, B., Palazzi, A., & Piccinini, C.A. (2020). Entrevistas on-line: potencialidades e desafios para coleta de dados no contexto da pandemia de Covid-19. *Revista família, ciclos de vida e saúde no contexto social*, 8(4), 960-966.
- Simmel. G. (1973). A metrópole e a vida mental. In Velho, O. G. (Org). *O fenômeno urbano* (pp. 11-25). Rio de Janeiro: Zahar.
- Seixas, R. (1977). *Maluco Beleza*. In O dia em que a terra parou [mídia]. Brasil: Warner Bross.
- Shneidman, E. (1973). *Deaths of man*. New York: Quadrangle.

- Shneidman, E. (1993). *Suicide as a psychache: a clinical approach to self-destructive behavior*. New Jersey: Jason Aronson Inc.
- Silva, A. P., et al. (2007). “Conte-me sua história”: reflexões sobre o método de História de Vida. *Mosaico: Estudos em Psicologia*, 1(1), 25-35.
- Silva, V. P. (2022). *Sobre a experiência onírica de um suicida hermético: testemunhos da busca por uma interpretação fenomenológica para o silêncio do suicídio*. Tese (Doutorado em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Silveira, N. (1986). *Os inumeráveis estados do ser*. Catálogo de Exposição 40 anos de experiência em terapêutica ocupacional. Rio de Janeiro.
- Silveira, N. (2015). *Imagens do inconsciente*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Solomon, A. (2014). *O demônio do meio-dia*. São Paulo, SP: Companhia das Letras.
- Solomon, A. (2018). *Um crime da solidão: reflexões sobre o suicídio*. São Paulo, SP: Companhia das Letras.
- Souza, A. C. R. (2018). *Morte e luto: a Psiquiatria sem drogas e as enfermidades míticas no cinema*. São Paulo, SP: Appris.
- Souza, A. C. R. (2010). Dionísio. In Alvarenga, M. Z. (Org). *Mitologia simbólica: estrutura da psique e regências míticas* (pp. 295-310). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Souza, A. C. R. (2017). *Depressões-morte e luto: uma abordagem mítico-simbólica*. Tese (Doutorado em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Spindola, T. S., & Santos, R. (2003). Trabalhando com a história de vida: percalços de uma pesquisa(dora?). *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 37(2), 119-126.
- Stein, M. (2007). *No meio da vida: uma perspectiva junguiana*. São Paulo, SP: Paulus.
- Stengers, I (2017). Reativar o animismo. Chão de Feira. *Caderno de leituras*, 63.
- Szasz, T. (1974). *O mito da doença mental: fundamentos de uma teoria da conduta pessoal*. Rio de Janeiro, RJ: Círculo do livro.
- Szasz, T. (1977). *Ideologia e doença mental: ensaios sobre a desumanização psiquiátrica do homem*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar.
- Szasz, T. (2002). *Fatal freedom: the ethics and politics of suicide*. Syracuse: Syracuse University Press.
- Szasz, T. (2011). *Suicide prohibition: the shame of medicine*. Syracuse: Syracuse University Press.

- Svartman, B. P. (2011). Trabalho e desenraizamento: um estudo sobre o sofrimento psicossocial gerado pela organização do trabalho fabril. *Psic. Rev. São Paulo*, 20(2), 221-244.
- The Guardian. *The culture cure: how prescription art is lifting people out of depression*. Recuperado de <https://www.theguardian.com/world/2019/jul/31/upside-denmark-cultural-mental-health-singing-theatre>.
- Toro, G. V. R. (2016). *Tentativa de suicídio: vivências dos profissionais de saúde no pronto-socorro*. Dissertação. (Mestrado em Psicologia). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano, Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo.
- Toro, G. V. R. et al. (2013). O desejo de partir: um estudo a respeito da tentativa de suicídio. *Psicologia em Revista*, 19(3), 407-421
- Torres, R. F. (2018). O curador-ferido e a individuação. *Junguiana*, 36(1), 19-58.
- Turato, E. R. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórica-epistemológica, discussão comparada e aplicação das áreas da saúde e humanas*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Uriarte, U. M. (2013). Olhar a cidade: contribuições para a etnografia dos espaços urbanos. *Ponto Urbe*, 7, 1-20.
- Vale, C. S., & Maciel, T. M. F. B. (2016). Áreas malditas: a estigmatização de espaços urbanos. *Caderno de Geografia*. 26(45), 255-267.
- Veras, F. A. S. (2009). *A loucura entre nós: a teoria psicanalítica das psicoses e a saúde mental*. Tese (Doutorado em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Veras, F. A. S. (2014). *A loucura entre nós: uma experiência lacaniana no país da Saúde Mental*. Rio de Janeiro, RJ: Contracapa.
- Yalom, I. (2000). *Quando Nietzsche chorou*. Rio de Janeiro, RJ: Ediouro.
- Yi, S. (1999). *Olho de corvo / e outras obras de Yi Sán*. São Paulo, SP: Perspectiva.
- Wahba, L. (2019). *O grafite a psique de São Paulo, SP: metáforas da cidade*. São Paulo, SP: Blucher.



## ANEXOS

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

**Universidade de São Paulo**  
**Instituto de Psicologia**

---

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Sr(a):

Você está sendo convidado(a) a participar voluntariamente da pesquisa intitulada “*Do grito silenciado à palavra: um olhar da Psicologia Analítica sobre memórias de sobreviventes de tentativas de suicídio e seus percursos no espaço urbano.*”, realizada pela psicóloga Esther Hwang (CRP: 06/113041), doutoranda em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano da Universidade de São Paulo, sob orientação da Profa. Dra. Maria Júlia Kovács.

O objetivo do estudo é compreender como pessoas que atentaram contra a própria vida habitam o espaço urbano e investigar possíveis relações entre a experiência suicida e o meio sociocultural. Também se pretende reconstruir parte do cenário cotidiano a partir dos lugares da cidade percorridos pelo sobrevivente de tentativa de suicídio. A pesquisa se justifica pela escassez de estudos sobre esta temática complexa, bem como a necessidade de dar voz e visibilidade ao sobrevivente com atenção especial à vivência pessoal.

Caso esteja de acordo será realizada uma ou mais entrevista(s) com gravação de áudio mediante sua autorização e, posteriormente a transcrição do relato será encaminhada a você para alteração, aprovação ou discordância do conteúdo. A gravação ficará arquivada com acesso restrito à pesquisadora e o material colhido será utilizado exclusivamente para fins didáticos, ensino, eventos científicos e publicação de periódicos. Todos os seus dados serão preservados e mantidos sob sigilo sobre quaisquer informações que possa identificá-lo, garantindo o anonimato e a privacidade em todas as fases da pesquisa.

Vale ressaltar que não há despesas pessoais nem compensação financeira relacionada à sua participação, sendo esta estritamente voluntária. Se houver quaisquer despesas no decorrer da pesquisa, estas serão ressarcidas. Também é garantido o seu direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da participação na pesquisa.

Você pode retirar seu consentimento em qualquer momento da pesquisa sem que isso lhe traga nenhum tipo de ônus ou prejuízo. Os benefícios de sua participação são indiretos à medida que seu relato pode contribuir para o desenvolvimento de estudo científico, ampliar a discussão sobre um tema tabu e colaborar com possíveis intervenções.

Tendo em vista a delicadeza do tema, os riscos estão associados aos possíveis desconfortos que algumas perguntas podem evocar. Caso isso ocorra, não há obrigatoriedade em respondê-las e a entrevista poderá ser interrompida imediatamente a fim de evitar qualquer constrangimento ou sofrimento suscitado pela pesquisa. Nessa situação será oferecido apoio psicológico, assistência e acolhimento ao participante pela própria pesquisadora, podendo também ser encaminhado para o Serviço de Aconselhamento Psicológico, no Instituto de Psicologia da USP, localizado na Av. Prof. Mello Moraes, 1721, Bloco D – Cidade Universitária, CEP: CEP: 05508-900, Telefone: (011) 3091-4172, e-mail: [aconpsi@usp.br](mailto:aconpsi@usp.br).

Após ser esclarecido sobre as informações a respeito da pesquisa peço, por favor, para que assine o documento que está em duas vias. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o contato da pesquisadora no qual poderá tirar dúvidas sobre o projeto e sua participação. Coloco-me à disposição em caso de possíveis dúvidas e para prestar esclarecimentos adicionais a qualquer momento, mesmo após o término da entrevista.

---

Esther Hwang  
(CRP: 06/113041)

---

Assinatura do(a) Participante

### CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, concordo em participar voluntariamente da pesquisa: *Do grito silenciado à palavra: um olhar da Psicologia Analítica sobre memórias de sobreviventes de tentativas de suicídio e seus percursos no espaço urbano*. Fui devidamente esclarecido(a) sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, os possíveis riscos e benefícios. Estou ciente de que posso interromper a entrevista a qualquer momento e estou de acordo com a gravação, transição e análise da entrevista. Declaro ainda que possuo uma cópia deste termo de consentimento.

---

Assinatura do(a) participante

---

Esther Hwang  
(CRP:06/113041)  
Pesquisadora Responsável

São Paulo, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, de 20 \_\_\_\_\_.

Documento em duas vias

(uma para o participante voluntário e outra para a pesquisadora)

Em caso de dúvida, entre em contato com a pesquisadora responsável via telefone (11)9.9679-8969 ou e-mail [estherhwangp@gmail.com](mailto:estherhwangp@gmail.com). Para maiores esclarecimentos relacionados às questões éticas da pesquisa você pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa localizado na

Avenida Prof. Mello Moraes, 1721, bloco G, Sala 26 CEP 05508-030 – Cidade Universitária-  
São Paulo- Telefone: (11) 3091-4182 e-mail: [ceph.ip@usp.br](mailto:ceph.ip@usp.br)

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

USP- INSTITUTO DE  
PSICOLOGIA DA  
UNIVERSIDADE DE SÃO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Do grito silenciado à palavra: um olhar da Psicologia Analítica sobre memórias de sobreviventes de tentativas de suicídio e seus percursos no espaço urbano

**Pesquisador:** Esther Hwang

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 43040121.5.0000.5561

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE DE SAO PAULO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.578.992

#### **Apresentação do Projeto:**

Estudo e pesquisa qualitativa gravada com oito indivíduos com o objetivo de ...compreender a vivência da pessoa que tentou suicídio e sua relação com o espaço vivido...".

Projeto de doutorado no Instituto de Psicologia da USP, desdobramento da dissertação de mestrado da pesquisadora.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo geral**

"Compreender a vivência da pessoa que tentou suicídio e sua relação com o espaço vivido.

**Objetivos específicos**

"a) Aprender e captar como pessoas que atentaram contra a própria vida vivenciam a experiência de habitar o espaço urbano – a cidade de São Paulo;

b) Compreender as experiências decorrentes da tentativa de suicídio e reconstruir parte do cenário cotidiano a partir dos lugares da cidade percorridos por esses sujeitos;

c) Dar voz à pessoa que sobreviveu à tentativa de suicídio e entender sua relação com o espaço e o meio sociocultural em que vive."

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos adequadamente colocados:

**Endereço:** Av. Prof. Mello Moraes, 1721 - Bloco G - Sala 27

**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 05.508-030

**UF:** SP **Município:** SAO PAULO

**Telefone:** (11)3091-4182

**E-mail:** cep@usp.br

Continuação do Parecer: 4.578.992

"...desconfortos podem ser suscitados...a entrevista será interrompida imediatamente e será oferecido suporte psicológico, assistência e acolhimento ao colaborador pela própria pesquisadora, podendo também ser encaminhado para cuidados psicológicos em serviços públicos, se assim o desejar..."

Benefícios, da mesma forma:

"...compartilhamento de experiência...acolhimento...ampliar a discussão, minimizar o tabu nos meios acadêmicos, pensar no cuidado e no acolhimento...prevenção e pós-venção do suicídio..."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Para sobreviventes que tenham interesse em participar.

Local e horário à escolha do entrevistado. Término das entrevistas informado: dezembro de 2022, diminuindo risco em caso de entrevista presencial.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Critérios de inclusão e exclusão no item 4.2 do projeto detalhado. A pesquisadora afirma que a pesquisa terá participação de "maiores de 18 anos". Corrigir se necessário.

O TCLE apresenta um erro: "...Nessa situação será oferecido psicológico...", faltando a palavra "apoio" ou outra afirm. Para correção.

Na declaração de infraestrutura, a pesquisadora coloca: "...As entrevistas serão realizadas em espaço de conveniência do colaborador e será garantido que o local seja adequado, preservando o sigilo e as questões éticas, sendo assim, justifica-se a ausência do demonstrativo da existência de infraestrutura com a assinatura do responsável da instituição...".

**Recomendações:**

Correção dos pontos levantados:

- Critério de inclusão;
- TCLE.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto está aprovado. Projeto bem elaborado com pequenas correções:

- Critério de inclusão: "a partir de 18 anos";
- TCLE: "será oferecido apoio psicológico".

Endereço: Av. Prof. Mello Moraes, 1721 - Bloco G - Sala 27  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 05.508-030  
 UF: SP Município: SAO PAULO  
 Telefone: (11)3091-4182 E-mail: cep@usp.br

USP- INSTITUTO DE  
PSICOLOGIA DA  
UNIVERSIDADE DE SÃO



Continuação do Parecer: 4.578.992

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Considerações finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Situação: Protocolo aprovado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1886084.pdf	08/02/2021 10:17:20		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_2021.doc	08/02/2021 10:17:11	Esther Hwang	Aceito
Cronograma	Cronograma_2021.pdf	29/01/2021 19:39:44	Esther Hwang	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado_2021.docx	29/01/2021 19:38:24	Esther Hwang	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto_2021.pdf	29/01/2021 19:37:26	Esther Hwang	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_Compromisso_2021.pdf	29/01/2021 19:37:20	Esther Hwang	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Infraestrutura_2021.pdf	29/01/2021 19:37:14	Esther Hwang	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Av. Prof. Mello Moraes, 1721 - Bloco G - Sala 27  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 05.508-030  
 UF: SP Município: SAO PAULO  
 Telefone: (11)3091-4162 E-mail: cep@usp.br

USP- INSTITUTO DE  
PSICOLOGIA DA  
UNIVERSIDADE DE SÃO



Continuação do Parecer: 4.578.992

SAO PAULO, 08 de Março de 2021

---

**Assinado por:**  
**Jose de Oliveira Siqueira**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Prof. Mello Moraes, 1721 - Bloco G - Sala 27  
**Bairro:** Cidade Universitária      **CEP:** 05.508-030  
**UF:** SP      **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)3091-4182      **E-mail:** ceph.lp@usp.br