



SUICÍDIO E LUTO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19: ANÁLISE PSICOSSOCIAL DOS ATRAVESSAMENTOS DE GÊNERO E RELIGIÃO

Vardilei Ribeiro da Silva*
Blanches de Paula**
Clarissa de Franco***

“Dá-me a tua mão desconhecida, que a vida está me doendo, e não sei como falar - a realidade é delicada demais, só a realidade é delicada, minha irreabilidade e minha imaginação são mais pesadas”.

Clarice Lispector¹

RESUMO

Este artigo traz uma análise psicossocial dos fenômenos do luto e do suicídio no contexto da pandemia de Covid-19, considerando os recortes de gênero e religião. Apresentamos uma discussão sobre luto e pandemia, seguida de uma análise de dados que se referem a suicídio e gênero, fechando com um debate que articula estes elementos. O objetivo principal do texto é refletir sobre as marcas sociais e psicológicas que a morte e algumas de suas dimensões como o suicídio e o luto deixaram nas relações, em especial as de gênero,

* Doutorando em Ciências da Religião no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião da Universidade Metodista de São Paulo.

** Teóloga, Psicóloga, Filósofa, doutora em Ciências da Religião, com Pós-Doutorado em Teologia Professora dos Programas de Pós-Graduação em Psicologia e em Ciências da Religião da Universidade Metodista de São Paulo. Atua nos estudos sobre morte e luto, espiritualidade e saúde, aconselhamento pastoral e psicologia. E-mail: blanches.paula@metodista.br.

*** Doutora em Ciências da Religião, com Pós-Doutorado em Estudos de Gênero. Psicóloga. Professora dos Programas de Pós-Graduação em Psicologia e em Ciências da Religião da Universidade Metodista de São Paulo. Atua no debate entre direitos humanos, religião, gênero, decolonialidade e psicologia. E-mail: clarissa.franco@metodista.br

¹ Clarice LISPECTOR, 1964, p. 13.



a partir da situação pandêmica, demonstrando como são necessários espaços de conscientização coletiva sobre o tema, tanto na vida pública, quanto no âmbito acadêmico, que carece de mais pesquisas que articulam marcadores sociais e a morte.

Palavras-chave: luto; suicídio; pandemia; gênero; religião.

SUICIDE AND MOURNING IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC: PSYCHOSOCIAL ANALYSIS OF GENDER AND RELIGION CROSSINGS

ABSTRACT

This article provides a psychosocial analysis of the phenomena of mourning and suicide in the context of the Covid-19 pandemic, considering gender and religion. We present a discussion on mourning and the pandemic, followed by an analysis of data that refer to suicide and gender, and closing with a debate that articulates these elements. The main objective of the text is to reflect on the social and psychological marks that death and some of its dimensions such as suicide and mourning left in relationships, especially gender ones, from the pandemic situation, demonstrating how spaces for awareness are needed collective on the subject, both in public life in general and in the academic field, which lacks more research that articulates social markers and death.

Keywords: mourning; suicide; pandemic; gender; religion.

1. SUICIDIO Y DUELO EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE LA COVID-19: ANÁLISIS PSICOSOCIAL DE LOS CRUCES DE GÉNERO Y RELIGIÓN

RESUMEN

Este artículo ofrece un análisis psicosocial de los fenómenos de duelo y suicidio en el contexto de la pandemia de Covid-19, considerando el género y la religión. Presentamos una discusión inicial sobre el duelo y la pandemia, seguida de un análisis de datos que hacen referencia al suicidio y al género, y cerrando con un debate que articula estos elementos. El texto tiene como objetivo principal reflexionar sobre las marcas sociales y psicológicas que la muerte y algunas de sus dimensiones como el suicidio y el duelo dejaron en las relaciones, especialmente de género, a partir de la situación de



pandemia, demonstrando cómo se necesitan espacios de conciencia colectiva sobre la tema, tanto en la vida pública en general como en el campo académico, que carece de más investigaciones que articulen marcadores sociales y muerte.

Palabras clave: duelo; suicidio; pandemia; género; religión.

INTRODUÇÃO

Conforme indicado no resumo, este artigo tem como objetivo principal analisar com olhar psicossocial, os fenômenos do luto e do suicídio no contexto da pandemia de Covid-19, perpassando os marcadores de gênero e religião. Nosso texto se dividiu, além da introdução e das considerações finais, em três itens: uma discussão inicial sobre luto e pandemia, passando por alguns aspectos de gênero, seguida de uma análise de dados que se referem a suicídio e gênero, finalizando com um debate que articula estes elementos.

A pandemia de Covid-19 trouxe a morte para o centro da vida pública, algo certamente inesperado e em uma linha bastante diversa do que a contemporaneidade apresenta em relação à morte, de silenciamento, negação, isolamento e individualidade da dor.

A morte e outras perdas podem chegar sem esperarmos. Mas também a morte pode nos colocar na sala de espera. De certa forma, milhares de pessoas, quase setecentos mil no Brasil foram ‘visitadas’ pela morte na pandemia de Covid-19. Embora nosso tema não seja objetivamente a morte, ela é uma ilustre presença no luto, no suicídio e quando consideramos o recorte de gênero, o feminicídio também pode ser olhado pela ótica da morte. A morte nos coloca na história de nós mesmos/as, de nossas famílias, cidades, país, mundo.

Disso intui-se que a morte se relaciona com a História, com o cenário cultural, religioso e político, possuindo significados reconfigurados de acordo com a experiência humana de cada época. Assim como a humanidade, a morte possui uma história que vai sendo acrescida de elementos, uma “cara”. (Clarissa FRANCO, 2010, p.25)

A história como humanidade já não é mais a mesma depois da pandemia de Covid-19, pois além das perdas por morte devido à contaminação pelo vírus, o sentido da existência também foi abalado. O



suicídio continuou presente junto com a pandemia e nos confronta sobre os contextos vivenciais que o influenciam.

O fenômeno do suicídio repassa a sociedade em diferentes épocas e contextos. No período medieval, por exemplo, *a morte de si mesmo* foi sumariamente condenada pela sociedade da época, sobretudo, sob a égide da igreja, que percebia o suicídio² como um atentado contra Deus, fundamentado especialmente no mandamento bíblico de Êxodo 20.13. Neste caso, não apenas a morte do outro era “proibida”, (a não ser quando autorizada pelo próprio Deus, considerando a visão teológica dominante), mas o atentado contra a própria vida também.

Como forma de prevenção ao suicídio, George Minois destaca que no contexto medieval foram empregadas diferentes ações, desde os suplícios dos corpos suicidas até a negação da sepultura cristã. Quanto aos suplícios ele afirma:

Entre os textos mais antigos, um dispositivo da municipalidade de Lille do século XIII prevê que o cadáver seja arrastado até o cadafalso, em seguida enforcado, se se tratar de homem, e queimado, se for uma mulher (George MINOIS, 2018, p. 41).

Ainda que com anuência ou determinação religiosa, a execução dos suplícios competia à esfera civil e a negação da sepultura à esfera religiosa, conforme se percebe a seguir:

Desde essa época, vários indícios revelam que a sepultura eclesial é negada aos suicidas, mesmo que seja preciso esperar o Sínodo de Nîmes, em 1284, para encontrar a primeira prova escrita incontestável disso. O sínodo confirma a recusa de sepultura para os excomungados, os hereges, os que morreram nos torneios e os que se mataram, sem nenhuma exceção, a não ser que tenha havido um sinal de arrependimento in extremis (George MINOIS, 2018, p. 40).

Não bastasse a proibição do acesso a importante rito religioso, os familiares dos suicidas sofriam com a possibilidade de que seus entes

² Conforme Bertolote, o termo suicídio foi criado em 1643 pelo médico inglês Thomas Browne, primeiramente em grego (autófonos), que foi traduzido para o inglês como suicide em 1645. (Cf. BERTOLOTE, 2012, p.29).

queridos estivessem em danação eterna, pois amparada nos escritos sobre os viajantes além-túmulo, para a fé cristã, aos suicidas estava reservado um círculo específico no inferno. Analisando a obra de Dante Alighieri, Minois afirma o seguinte a respeito da condenação eterna dos suicidas:

Eles são alojados na segunda parte do sétimo círculo, os dos violentos. Culpados de ofensa contra si mesmos, eles perderam qualquer forma humana: são arvores de uma imensa floresta tenebrosa com folhas descoloridas. Tendo recusado a vida, eles ficam paralisados para sempre a se lamentar, deformados pelo vento (George MINOIS, 2018, p. 39).

A tratativa que se dava, no período Medieval aos corpos suicidas e aos familiares que lamentavam suas perdas, acabou, por certo, contribuindo para que o tema do suicídio se tornasse tabu na sociedade de modo geral, inclusive, na sociedade contemporânea e de maneira mais latente, na sociedade religiosa.

O tabu do suicídio é ainda mais evidente quando relacionado ao recorte de gênero. A personagem Ofélia, da peça Hamlet, de Shakespeare (2021), ilustra o quanto o suicídio das mulheres por vezes pode estar associado ao tratamento patriarcal que a sociedade destina a elas. Ofélia era uma mulher submissa envolta às tramas de vingança de Hamlet e de outras figuras masculinas abusivas.



Ofélia – pintura de John Everett Millais, 1852



Seus vestidos se abriram, sustentando-a por algum tempo, qual a uma sereia, enquanto ela cantava antigos trechos, sem revelar consciência da desgraça, como criatura ali nascida e feita para aquele elemento. Muito tempo, porém, não demorou, sem que os vestidos se tornassem pesados de tanta água e que de seus cantares arrancassem a infeliz para a morte lamacenta. – Laertes: “Afogou-se, dissestes?” – A Rainha: “Afogou-se”. (William SHAKESPEARE, 2021, p. 406: Hamlet - ATO IV CENA IV).

Karl Marx, em *Sobre o Suicídio* (2006), escreveu em fins do século 19 que as mulheres eram as principais vítimas da sociedade burguesa opressiva e patriarcal, e que tal dinâmica social seria responsável muitas vezes por conduzir as mulheres ao suicídio. Marx traz o exemplo de três mulheres que se suicidaram em função do que ele chamou de “tirania familiar”, uma, submetida a abusos paternos, outra, à violência por parte do marido, e a terceira mulher teria se suicidado por conta da moral vigente na época que proibia a interrupção de uma gravidez.

O sofrimento que leva ao suicídio ou a tentativas de suicídio nas mais variadas populações teve um forte atravessamento do contexto pandêmico, em função de elementos que fortalecem o tabu em torno do tema: falta ou fragilidade da rede de apoio, impossibilidade de ritualização fúnebre, agravamento das situações de vulnerabilidade social, ausência de perspectiva de futuro.

Com base no exposto, o presente artigo tem como foco as implicações da pandemia sobre processos como o luto e o suicídio, considerando de maneira especial as questões de gênero e religião. O resgate introdutório do fenômeno do suicídio levando-se em consideração o contexto medieval, a literatura e a sociologia se explica, conforme já afirmamos, devido ao tabu que recai sobre o tema, tendo em vista que o cuidado pastoral mediante o luto por suicídio requer, o reconhecimento deste tabu e a busca por sua superação, para que o cuidado a ser prestado pelos agentes pastorais seja de fato, acolhedor e fomentador da vida, conforme defende PAULA (2011, p.185): “o cuidado pastoral evoca também as perguntas existenciais que nos envolvem cotidianamente”.



1. LUTO E PANDEMIA

No diálogo entre suicídio e gênero é indispensável incluímos o luto. Em linhas gerais, o luto é uma vivência advinda de uma perda que envolve vínculo afetivo (Maria Helena Pereira FRANCO, 2021). Também é conceituado como um processo que acontece diante de uma perda significativa (Maria Júlia KOVACS, 2022). O luto é uma experiência que toca a existência e as temporalidades; pode nos paralisar ou nos movimentar a um lugar ainda desconhecido em que a dor da perda envolve o clima da ausência e da impotência. Essa breve descrição sobre o tempo de luto explicita uma das sínteses dos relatos de pessoas que sofreram perdas e estão enlutadas. O luto no contexto da pandemia de Covid-19 tomou contornos mais amplos pela condição dramática de perdas por mortes, situações econômicas, separações, distanciamento social, violência, suicídio, abandono do governo pela ausência de políticas de cuidado da saúde da população, falta de reconhecimento e solidariedade diante do luto de milhares de pessoas.

O presidente brasileiro, Jair Bolsonaro, tem mantido a média mensal de uma declaração amplamente controversa ou anticientífica sobre a pandemia de coronavírus. Desde janeiro, Bolsonaro já defendeu distribuição de remédio sem comprovação científica, afirmou que não compraria vacinas de fabricantes chinesas ou negociadas com o governador paulista João Doria, classificou a covid-19 de “gripezinha” e resumiu sua visão sobre o avanço da pandemia em uma frase: “E daí?” (BBC NEWS BRASIL, 2020).

A ausência de validação pública do luto evoca uma sucessão de perdas; da dignidade humana, da visibilidade como pessoa e grupo, da afirmação da vida, do respeito pela dor do luto. A precarização do luto atingiu milhares de pessoas nos seus projetos de vida, sustentabilidade e dignidade. O descaso do governo vigente, como citado anteriormente estimulou ainda mais as desigualdades na vivência da pandemia. Os estudos de Achile Mbembe (2018) sobre necropolítica têm sido inspiração para a compreensão da negação da vida por governos como o brasileiro. A necropolítica atinge primeiro os grupos mais vulneráveis na sociedade, dentre os quais, os marcadores sociais de gênero, racismo e pobreza estão presentes. O direito ao luto de certa forma é uma voz



que clama por visibilizar a dor daqueles/as que cotidianamente são excluídos da sociedade, como a população LGBTQIA+, mulheres, negros/as, pobres, migrantes.

O interesse sobre o tema do luto cresceu vertiginosamente com a pandemia de Covid-19. A obviedade dessa constatação pode ser interpretada pelo crescimento que já vinha acontecendo especialmente com os estudos da bioética e dos cuidados paliativos. Maria Helena Pereira Franco (2021) em seu livro, *O Luto no século XXI* apresenta um mapa dos estudos realizados nos primeiros vinte anos desse século, especialmente na área de psicologia. Um destaque relevante desta obra é a discussão sobre o luto coletivo (especialmente no formato online) e sua importância para a inclusão de todas as vivências de perdas.

O luto coletivo representa um fenômeno social, político e emocional. Não equivale à experiência do luto individual nem a substitui, porque as particularidades se diluem nas ações e nos símbolos coletivos e, assim, a carga adaptativa individual fica reduzida, como se o fazer parte tirasse a força do individual. A sociedade ocidental valoriza individualidade, liberdade e escolhas pessoais; portanto, ao participar de um ritual coletivo, o enlutado vive o risco de não ser autêntico. (Maria Helena Pereira FRANCO, 2021, p.152).

A literatura aponta para um empobrecimento simbólico e ritualístico dos processos de morte e de luto na contemporaneidade (José MARTINS, 2005; Roberto GAMBINI, 2005). O tempo do luto – que outrora já foi vivenciado de modo mais coletivo e prolongado, com mais presença dentro das casas e do cotidiano das pessoas – atualmente entra em contraste com o tempo da sociedade civilizatória, para a qual o não-lugar dos enlutados, o estranhamento e deslocamento da experiência do luto são vistos como sinais de improdutividade (Valéria TORRES, Clarissa FRANCO, 2018). A morte passa a ser uma adversária da vida, e não parte de seu curso natural (Clarissa FRANCO, 2007).

O contexto pandêmico colocou-nos diante do valor social da morte e de seus processos. As situações que envolveram a dor de perder alguém querido/a e não poder se despedir, nem realizar os rituais fúnebres adequados, nem tampouco, estar próximo/a da pessoa em estado grave



ou terminal escancaram o quanto a sociedade e seu processo civilizatório havia silenciado sobre a importância do papel social da morte.

José Carlos Rodrigues (2006) lembra como o processo de industrialização da sociedade contemporânea trouxe um esvaziamento do conteúdo religioso da morte como elaboração de um projeto coletivo. Em consonância com esse pensamento, Maria Julia Kovács (2005), indica a falta de uma educação coletiva para a morte. Até o início do século XX, antes da intensificação do processo de secularização, a morte era um fator social que se exprimia por meio de uma série de comportamentos rituais, que frequentemente envolviam matrizes religiosas.

Nesse sentido, verifica-se que é preciso criar e construir repertórios sociais e coletivos sobre a morte. Falar, produzir significados partilhados, oferecer legitimidade ao não-lugar dos/as enlutados/as. O próprio SUS, por meio de uma de suas comunicações oficiais³ (Erasmus RUIZ, 2009), aponta que os espaços para o aprendizado da morte são raros devido à ausência de um projeto socializador diante da morte, acompanhando a perspectiva de Maria Júlia Kovács (2005). Erasmo Ruiz (2009) indica, também, a necessidade urgente de um projeto que reinvente a imagem da morte, que tem sido frequentemente identificada pelo registro negativo com representações de caveiras, corpos em decomposição, zumbis, entre outras representações estereotipadas macabras.

Na reumanização da morte, é fundamental se produzir reflexões a respeito do luto, afinal, esse processo é parte de uma dinâmica individual e ao mesmo tempo coletiva. O luto em nossa contemporaneidade teve o seu caráter coletivo e socializador desgastado e frequentemente nos vemos diante de uma falta de repertório sobre os processos de morte e luto. É comum a sensação de não saber o que dizer ou fazer diante de uma pessoa enlutada. Tal dificuldade e tabu contribuem para que os processos de luto se tornem lutos patológicos, com possíveis consequências sociais.

Esta falta de repertório é decorrente, entre outros fatores, da não aceitação do papel da morte na vida contemporânea. O tabu da morte (José Carlos RODRIGUES, 2006) traz o mal-estar da impotência humana

³ Disponível em: www.redehumanizazus.net. Acesso em 01 de setembro de 2018.



e coloca o luto como um processo anormal, quando este faz parte do desenvolvimento da saúde psíquica diante da morte. Esta inversão faz com que o/a enlutado/a, além do isolamento natural de seu processo, também sofra uma pressão social pela saída deste estado improdutivo.

Historicamente, o luto desde o Brasil-colônia era um momento partilhado socialmente, composto por um amálgama de crenças oriundas da religiosidade popular. As marcas do luto se materializavam no vestuário das famílias que de acordo com o grau de parentesco usavam preto por um período de seis meses a um ano, inclusive havia uma legislação colonial que normatizava o tempo do luto (José REIS, 1992, p.133), ao mesmo tempo, em que o vestuário do luto marcava a presença de pessoas enlutadas na comunidade. Eram frequentes os velórios dentro das casas dos familiares, com a participação da comunidade ao redor. O historiador Phillipe Ariès (2003) traz a perspectiva medieval de consolidação de uma “Pedagogia da Morte”, por meio da qual se orientava – segundo concepções e critérios específicos da Igreja Católica da época – para o momento da morte. Não se trata de resgatar os Manuais do Bem Morrer, de modo a doutrinar para a morte, mas de recuperar a dimensão coletiva do fenômeno e o lugar de reconstrução simbólica a partir da experiência da morte e do luto.

Mesmo diante do Estado laico, as religiões permanecem como fenômenos sociais e culturais de relevância, que marcam a perspectiva de vida e morte de vários indivíduos. Por isso, desconsiderar conteúdos religiosos e de simbolismos espirituais nas estratégias de enfrentamento de luto, é deixar de acessar um repertório fundante de nossa sociedade diante da morte.

O luto é um processo considerado como parte do desenvolvimento psíquico “normal” diante de perdas e abandonos. Apesar desta constatação, há que se reconhecer o estado fronteiro do luto entre a normalidade e a patologia. O estado do enlutado frequentemente é narrado como um não lugar, e envolve um deslocamento social, emocional e identitário, que causa estranhamento ao cotidiano de nossas atividades comuns (Maria Rita KEHL, 2011). O luto pode tornar-se patológico em determinados contextos, em especial quando há prolongamento do apego, com possíveis consequências impactantes como transtornos psiquiátricos e suicídio.



Dados da OMS (2000, p. 11) apontam que dentre os fatores de risco aumentado de suicídio está a perda recente de alguma pessoa próxima ou o processo de luto. Neste sentido, a elaboração do luto torna-se um fator não só de promoção de saúde, mas também um aspecto importante de prevenção, do qual, portanto, as instituições públicas de saúde não podem se esquivar.

O apoio à elaboração do luto como medida pública de saúde envolve estratégias grupais em equipes multidisciplinares, práticas já consagradas no SUS. Entretanto, a partir da literatura revisada (Erasmu RUIZ, 2009; Alexsandro NASCIMENTO; Antonio ROAZZI, 2007; Alexsandro NASCIMENTO, 2001), percebemos que o manejo da temática da morte, por parte das políticas coletivas de saúde parece deixar lacunas significativas como a escassa abordagem dos aspectos simbólicos e religiosos diante dos processos de luto.

Agregando as representações de morte frequentemente presentes nos processos de luto discutidas no item anterior, temos o papel do contexto religioso como um contorno narrativo que circunda os sentimentos, o imaginário e o enfrentamento da morte. Nesse contexto, o silêncio acerca dos conteúdos religiosos na morte é cúmplice do adoecimento e complicação do que seriam os processos “normais” de luto.

Percebe-se a importância da discussão sobre luto coletivo, mas não se encontra um amplo detalhamento sobre racismo, questões econômicas, questões de gênero. De fato, poucas pesquisas sobre luto, no campo da psicologia, considerava a importância dessas categorias antes da pandemia de Covid-19. É indispensável mencionar as pesquisas de Mauro Guilherme Pinheiro Koury (2003) que contribuiu com o olhar brasileiro sobre o luto com temas, tais como: sociologia das emoções e sua interface com o Brasil urbano com óculos do luto. Infelizmente Koury morreu de Covid-19 em 2021, deixando em suas pesquisas um recorte antropológico do luto. Porém, esse recorte, embora considerasse a identidade do povo brasileiro, não incluiu a questão de gênero e suicídio, por exemplo.

Pesquisas como a de Gabriela Caselatto (2020) inclui as discussões sobre gênero no que ela denominou de luto não reconhecido. Vivemos um luto coletivo com a pandemia de Covid-19, mas nem sempre reconhe-



cido social e politicamente. O luto não reconhecido alimenta a solidão, o vazio e a dor da perda. “o luto não reconhecido, ou seja, aquele que não é compreendido nem validado socialmente - às vezes nem pelo próprio enlutado – é considerado fator de risco para o desenvolvimento do luto complicado”. (Gabriela CASELLATO, 2020, p.65). Com a ausência do reconhecimento social do luto, a exclusão é acentuada com grandes possibilidades de adoecimento.

(...) o luto não reconhecido reflete uma quebra de empatia facilmente encontrada no mundo ocidental contemporâneo, com sua celeridade para fazer e desfazer relações, colocando em questão se estamos falando de vínculos ou de outra forma de se relacionar. Se eu não reconheço o empenho necessário para validar um vínculo, quando ele for rompido não reconhecerei seu significado. O individualismo impede a empatia e permite o pré-julgamento a partir de uma posição pessoal – também suscetível ao peso da cultura- fazendo que crianças, idosos, parceiros homossexuais, bebês não nascidos, animais de estimação ou de companhia, profissionais de saúde, amigos virtuais, socorristas e religiosos encontrem-se em uma categoria não integrada à legitimidade de um vínculo. (Maria Helena Pereira FRANCO, 2021, p. 91).

Para além do que Maria Helena Franco (2021) e Casellatto (2020) defendem sobre o luto não reconhecido, é necessário apontar que o impedimento do enlutar-se tem interesses políticos e econômicos. Essa lógica perversa nega o número de mortos e minimiza o luto, assim os investimentos na área de saúde e educação são precarizados. Assim, os corpos mortos e enlutados se encontraram nos rituais de despedida e da saudade, embora muitos no formato online, como expressão de resistência à necropolítica e na defesa do direito ao luto. As pesquisas sobre direito ao luto foram alavancadas especialmente no decorrer da pandemia (Carla RODRIGUES, 2021) embora já pesquisado em momento anterior à COVID-19 (Sérgio ABRITTA, 2017). As envergaduras dessas pesquisas são da filosofia política e do direito que se agregaram à saúde e educação que cotidianamente defende o direito ao luto.

Ademais, reconhecemos que as pesquisas que incluem a discussão sobre luto, gênero e suicídio têm crescido, mas ainda com amplo campo



a ser estudado. Iniciativas como de Felipe Braeré (2018), Valeska Zanello (2020) e Custódio Tavares (2022), Carla Rodrigues (2021) apresentam a interseccionalidade nas suas análises sobre luto e suicídio, gênero, racismo, pobreza.

2. O SUICÍDIO E A QUESTÃO DE GÊNERO

Além do luto, outro aspecto ligado às relações entre morte e pandemia que abordaremos nesse artigo é o suicídio, levando em conta as perspectivas de gênero e religião. Os Boletins Epidemiológicos do Ministério da Saúde (MS) em relação ao suicídio são naturalmente disponibilizados anualmente, entretanto, percebe-se que no ano de 2020 não houve socialização dos resultados. Em setembro de 2021, o MS disponibilizou o seu Boletim Epidemiológico de número 33, mas que analisava dados entre os anos de 2010 a 2019, portanto, fora do escopo do nosso interesse, ou seja, a pandemia deflagrada a partir de 2020. Entretanto, a título de análise de gênero, o Boletim Epidemiológico (BE) traz algumas informações importantes, a começar pela codificação que especifica as tentativas ou mortes por suicídio.

Para o cálculo das taxas de suicídio, foram considerados óbitos cuja causa básica foi classificada com os códigos **X60-X84** (lesões autoprovocadas intencionalmente) e **Y87.0** (sequelas de lesões autoprovocadas intencionalmente), da Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão (CID-10), excluídos menores de 5 anos de idade (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2021, p. 02- grifo nosso).

Evidencia-se no BE que as regiões com maior índice de suicídio são as regiões SUL e Centro-Oeste, de igual modo, evidencia-se que a taxa de mortalidade por suicídio permanece maior entre homens. Conforme o BE:

Homens apresentaram um risco 3,8 vezes maior de morte por suicídio que mulheres. Entre homens, a taxa de mortalidade por suicídio em 2019 foi de 10,7 por 100 mil, enquanto entre mulheres esse valor foi de 2,9. Ao analisar a evolução da mortalidade por suicídio segundo sexo, observou-se aumento das taxas para ambos os sexos, com manutenção da razão de taxas entre os sexos no período. Comparando os anos de 2010 e 2019, verificou-se um aumento de 29% nas taxas



de suicídios de mulheres, e 26% das taxas entre homens (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2021, p. 03)

O fato de o risco de morte por suicídio ser maior entre os homens se explica por estes terem maior acesso a instrumentos letais como arma de fogo e por sofrerem maior impacto frente as instabilidades econômicas. Entretanto, destacamos o aumento das taxas de suicídio entre as mulheres em anos pré-pandêmicos. O BE, destaca em tabela específica que as lesões autoprovocadas segundo características socio-demográficas no Brasil, ocorrem mais em homens que em mulheres, com maior incidência entre brancos, entre a faixa etária 20 – 39, e em pessoas com Ensino Médio completo e destaca por fim, que a residência é o local em que mais se registra as lesões autoprovocadas.

Ao discutir os dados apresentados, o BE destaca o risco de suicídio entre o grupo LGBTQIAP+, mas apesar da menção, não há especificações nos dados apresentados que priorizem o grupo como gênero específico, mencionando-o genericamente a exemplo de outros grupos, afirmando apenas que “as evidências têm demonstrado ainda maiores riscos de suicídio entre grupos em situação de maior vulnerabilidade, como migrantes e refugiados, população LGBT⁴ e povos indígenas” (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2021, p. 07). Essa informação generalizante aponta para a necessidade de um olhar mais direcionado para as minorias ou grupos em maior vulnerabilidade, para que políticas públicas que visem a prevenção ao suicídio sejam mais efetivas.

Para a reflexão da temática do suicídio no contexto da pandemia valemo-nos de alguns textos, como o artigo: *Excess suicides in Brazil: inequalities according age groups and regions during the Covid-19 pandemic* (Excesso de suicídios no Brasil: desigualdades segundo faixas etárias e regiões durante a pandemia de Covid-19, de Maximiliano PONTE e Jesem ORELLANA, 2020, publicado no International Journal of Social Psychiatry, que indica aumento do número de suicídios durante o ano de 2020, sobretudo, entre homens e mulheres com 60 anos ou mais nas regiões norte e nordeste do Brasil.

⁴ LGBT foi a sigla utilizada no Boletim Epidemiológico, ressaltamos, entretanto, a importância da sua atualização para maior visibilidade dos diferentes segmentos que expressam a diversidade sexual.



Com base no SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade) os pesquisadores analisaram o número de mortes por suicídio no período de 2015 a 2019 e fizeram com base nesta análise, uma projeção do esperado para o ano de 2020 desconsiderando o cenário pandêmico. A partir desta tabulação, puderam comparar o *observado versus esperado*, concluindo que em algumas regiões, o primeiro superou o segundo, apesar de salientarem que o número total de óbitos por suicídio no Brasil em 2020, foi de 10. 409 mil, portanto, inferior ao evidenciado no Boletim Epidemiológico de 2021 que foi de 13. 523 mil pessoas em 2019.

Compartilhamos a seguir a tabela elaborada pelos autores, contendo apenas informações da região Norte e Nordeste, por serem, conforme se pode perceber na pesquisa, as regiões com maior excesso de suicídio.

Variáveis	Observado/esperado (n)	Razão (%)	95% CI
Norte			
Faixa etária (anos)			
10–29	405/537	0,75	437–637
30–59	385/371	4	308–429
≥60	104/83	25	60–110
Macho			
10–29	301/401	0,75	331–473
30–59	305/306	0	263–349
≥60	92/73	26	55–91
geral masculino	698/780	0,89	649–913
Fêmea			
10–29	104/136	0,76	106–164
30–59	80/65	23	45–80
≥60	12/10	20	5–19
Geral feminino	196/211	0,93	156–263
Ambos os sexos	894/991	0,90	805–1.176

Fonte: (Maximiliano PONTE; Jessem ORELLANA, 2020, p. 03)

É possível verificar que na correlação observado/esperado na região Norte houve excesso de suicídio tanto no gênero masculino quanto no feminino na faixa etária acima de 60 anos. A mesma informação se evidencia na região Nordeste, conforme tabela a seguir:

Nordeste			
Faixa etária (anos)			
10–29	686/801	0,86	710–890
30-59	1.315/1.408	0,93	1.252–1.564
≥60	507/458	11	373-541
Macho			
10–29	529/606	0,87	544–666
30-59	1.083/1.147	0,93	1.026–1.269
≥60	399/381	5	319–442
geral masculino	2.011/2.134	0,94	1.889–2.377
Fêmea			
10–29	157/195	0,80	166–224
30-59	232/261	0,89	226–295
≥60	108/77	40	54–99
Geral feminino	497/533	0,93	446-618
Ambos os sexos	2.508/2.667	0,94	2.335–2.995

Fonte: (Maximiliano PONTE; Jessem ORELLANA, 2020, p. 03)

Maximiliano Ponte e Jessem Orellana (2020), apontam com base na pesquisa, algumas possibilidades para o aumento de suicídio nas regiões supracitadas. Elencam por exemplo, a vulnerabilidade do ponto de vista sanitário e socioeconômico como possíveis fatores de risco. Neste quesito destacam a “título de ilustração, em Manaus e Belém, as principais metrópoles desta região, tão grande foi o impacto da epidemia de COVID-19 que desmoronou o sistema de saúde e sepultamentos em valas coletivas foram observados” (PONTE; ORELLANA, 2020, p. 1005 – tradução livre dos autores). Devido a faixa etária onde se observa o excesso de suicídio, os pesquisadores destacam também a solidão como efeito do isolamento social que pode ter fomentado em algumas situações a prática do suicídio. De igual modo, ao se referirem as mulheres, destacam o aumento da violência doméstica como fator de risco ao suicídio.

Por fim, o estudo aponta o decréscimo de suicídio entre adolescentes, faixa etária inclusa na pesquisa entre 10 a 29 anos. Tal decréscimo,



entretanto, desto dos índices apresentados nos Boletins Epidemiológicos que apontam o crescimento na referida faixa etária. Tal discrepância se justifica, conforme os pesquisadores, devido ao maior convívio familiar na pandemia em decorrência do isolamento social, convívio este, marcado pelo afeto ou pelo impedimento dos atos suicidas, tendo em vista que, a maioria das tentativas de suicídio acontecem nas residências.

Ponte e Orellana, concentraram suas pesquisas no ano de 2020, mas as mesmas servem de mola propulsora para análises semelhantes quanto aos anos de 2021 e 2022, períodos em que os efeitos da pandemia, por certo, afetaram emocionalmente a tantas pessoas. Tal qual, o Boletim Epidemiológico de 2021, Pontes e Orellana, não privilegiam grupos minoritários e em especial, as comunidades LGBTQIAP+, o que denuncia a necessidade de maior atenção a este público.

Gilson Pinheiro; Geiza Luna; Renata Dos Santos; Sandra Pimentel e Alessandra Varão (2020) indicaram que houve uma maior sensibilização das mulheres em relação a níveis de estresse que os percebidos nos homens durante a pandemia, comparando todas as faixas etárias, mas especialmente entre 21 a 30 anos, a partir da Escala de Estresse Percebido (EEP-10). Tal estudo indicou a vulnerabilidade psicológica a que estiveram expostas as mulheres durante a pandemia, sendo o suicídio é um dos fatores que predispõem o suicídio (Paula GOMIDE, 2005; Leonardo SOARES, 2007).

Há que se considerar que as mulheres formam maioria na rede de cuidado mundial (Helena HIRATA, 2016), tanto dentro das famílias, como no mercado de trabalho. No contexto pandêmico, aumentou significativamente a demanda de cuidado, incidindo diretamente sobre a saúde mental das mulheres.

Outro fator que as pesquisas apontam durante a pandemia de Covid-19 é o aumento da violência contra as mulheres dentro das casas (Janaína LOBO, 2020), sendo este mais um dos fatores que colocam as mulheres entre as populações mais vulneráveis ao sofrimento psíquico e ao suicídio.

Além das mulheres, é importante destacar que a população LGBTQIAP+ tem sido impactada de forma expressiva no que se refere à saúde mental e o suicídio, com estimativas de que pelo menos 20% da



população LGBT do mundo já tenha tentado suicídio (Elias OLIVEIRA, Kelly VEDANA, 2020). Durante a pandemia, este grupo viu-se obrigado a permanecer em casa, sendo que muitas vezes a discriminação e violência LGBTfóbica vem da própria família. (#VOTELGBT, 2020). Sua rede de apoio reduziu muito.

O Diagnóstico LGBT+ na Pandemia, organizado pelo Coletivo #VoteLgbt (2020) indica que 55,1% da população LGBTQIAP+ considera que estava em condições de saúde mental piores em comparação com um ano antes da pandemia. Cerca de 55% foram diagnosticados com o risco de depressão no nível mais severo.

Em relação às alternativas de apoio e cuidado a estes grupos mais vulneráveis durante a pandemia, os grupos religiosos encontram desafios. O tabu que cerca o tema do suicídio torna desafiadora a prática do cuidado e aconselhamento pastoral frente aos familiares que perderam seus entes queridos por meio do suicídio na pandemia. O luto por suicídio requer atenção especial devido a sua especificidade, pois além da questão religiosa que envolve a morte por suicídio, outras questões como o sentimento de culpa ou mesmo a permeabilidade ao suicídio que a família enlutada está sujeita deve ser considerada.

Ao falarmos do sentimento de culpa, devemos considerar as situações de violência contra a mulher, o abandono do idoso ou mesmo a apatia familiar frente a prováveis crises financeiras. Quanto a permeabilidade, estudos comprovam que média de 6 a 14 pessoas são afetadas pelo suicídio de uma pessoa. Esta é a percepção de diferentes autores, conforme destacado abaixo:

Pensando no fato de que para cada morte por suicídio cerca de 6 a 14 pessoas são severamente afetadas (...) devemos levar em consideração que somente no Brasil há pelo menos uma centena de pessoas por dia impactadas pelo suicídio de um ente familiar ou de alguém muito próximo (ESCOLA PÚBLICA DO PARANÁ VIRTUAL, 2019, p. 27).

Dentre as pessoas afetadas pela morte por suicídio podemos destacar por exemplo, os agentes de saúde que terão de lidar com o corpo, familiares e vizinhos, estes últimos poderão vivenciar de maneira mais latente o luto e deverão ser alvos de especial cuidado, a fim de se evitar o ciclo mimético que o fenômeno do suicídio nos impõe.



3. LUTO, SUICÍDIO, GÊNERO E PANDEMIA

Num primeiro olhar, poderíamos considerar o suicídio como luto de si, mas a exclusividade da interpretação do suicídio como patologia, por vezes, tem impedido que reconheçamos o contexto que envolve pessoas com ideação suicida. Diante do quadro apresentado sobre suicídio, percebe-se que a sociedade enlutada desafia a ampliação de pesquisas com o recorte de gênero. O processo do luto é uma realidade que não inclui somente a violência de gênero, mas o cotidiano das mulheres e homens que perderam o sentido da vida pelo sequestro dos seus direitos de viver, pois são alvos constantes das injustiças, exclusão e extermínio, também por racismo.

Conforme apontado por (Matheus CUSTODIO; Kecya TAVARES, 2022, p.1): “A violência está presente em seu cotidiano, incorporada e entranhada no imaginário coletivo, no mascaramento oculto em nossa linguagem, nas frases de duplo sentido, na invenção de formas singulares de preconceito e discriminação.” Assim, podemos defender que o binômio opressão/violência e perdas é uma das marcas do luto da mulher, por exemplo. E esse cenário é palco para que as mulheres subjugadas pela identidade sequestrada pelo machismo estrutural cometam suicídio. Como apontado anteriormente, embora o número de suicídio seja maior no universo masculino, as tentativas são maiores entre as mulheres.

Felipe Braeré e Valeska Zanello (2018) apresentaram resultado de pesquisa sobre suicídio entre as mulheres que envolveu a interseccionalidade da sexualidade, racismo e violência de gênero. Além do sofrimento advindo de um luto não reconhecido, a mulher enfrenta dilemas de sobrevivência econômica, social, por não existir políticas públicas que amparam a mulher enlutada na sua diversidade sexual, étnico racial e situação econômica precária. A dimensão da corporeidade também tem sua presença nos lutos diante da objetificação da imagem da mulher nos machismos estruturais. Conforme defendem Felipe Braeré e Valeska Zanello (2018), as mulheres são “suicidas” pelo contexto opressor que subjugua sua imagem de tal forma que ela desaparece de si em vida e o suicídio torna-se a paradoxal possibilidade de libertação.



A ausência de dados envolvendo a orientação sexual e a identidade de gênero foram empecilhos para a investigação do comportamento suicida relacionado a essas duas outras acepções de “gênero”. Seja por não constarem nos registros de óbito seja por não serem preenchidas nas fichas de notificação das tentativas, em ambos os cenários, denota-se a ínfima atenção das políticas públicas de saúde brasileiras direcionadas às demandas da população LGBT. Se a literatura da suicidologia nacional e internacional aponta para um número superior de tentativas nessa população, é premente que se invista em mais pesquisas nesse campo e que se intensifiquem as estratégias preventivas para esse grupo. (BAERE, Felipe; ZANELLO, Valeska, 2018 p.176)

Ao considerar que há poucas pesquisas sobre o luto que não inclui a transversalidade do gênero, quando se aborda o suicídio essa ausência se amplia ainda mais, como descrito anteriormente. Talvez essa constatação se identifique com o que Carla Rodrigues (2021) denominou de *desaparecimento dos corpos*. Como já mencionado anteriormente, quando pontuamos o luto não reconhecido, o desaparecimento dos corpos invisibiliza o luto e uma de suas especificidades: o suicídio. Judith Butler (2019) observa que as vidas precárias não são passíveis de luto. Porque justamente é na hora da morte que se eterniza e se legitima (ou se deslegitima) socialmente o valor simbólico de uma existência.

Por fim, destacamos a importância da memória na interface entre suicídio e gênero. É uma dor que tem sido silenciada seja na dimensão privada ou pública, mas que continua gritando por socorro e escuta.

A morte, imprevisível, pode chegar a qualquer momento e de qualquer modo, e por isso impõe à pergunta de como viver se equilibrando entre ordem e desordem, entre anomia e norma, entre rigor e confusão, entre risco e proteção. Ao enlutado, cabe primeiramente sobreviver. Por isso, o período de confinamento imposto pela pandemia de Covid-19 (no Brasil, a partir de março de 2020) pode ser comparado a um processo de luto, cada um tentando se equilibrar no seu isolamento, no medo da morte, no pânico da contaminação. (Carla RODRIGUES, 2021, p. 200)



Embora haja casos de certa “imprevisibilidade” no morrer, especialmente por suicídio, ao olhar o contexto de exclusão que ainda impera em nossa sociedade, as mortes tornam-se “previsíveis” para muitas pessoas. Diante disso, o desafio é continuar esperando por meio da solidariedade com enlutados/as e defendendo políticas públicas que garantem o direito ao luto e à vida.

Finalmente, é importante reconhecer a urgência de construir espaços coletivos de escuta e compartilhamento nos quais o tema da morte, do luto e do suicídio sejam protagonistas, como rodas de conversa no SUS, incluindo diferentes profissionais: psicólogos/as, assistentes sociais, enfermeiros/as, médicos/as, arteterapeutas, e também profissionais ligados ao campo das religiões (cientistas das religiões, teólogos/as...), de forma que tais espaços se estruturem como lugares de possível manejo de conteúdos simbólicos ligados ao morrer.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme discutimos, a pandemia de Covid-19 trouxe a morte para o centro da vida pública, em um protagonismo inesperado e impensável para uma sociedade que se organiza em torno do tabu da morte, que envolve negação, silenciamentos e individualismo no morrer.

A morte no contexto pandêmico nos ensina que, como na vida, os critérios de exclusão e desvalorização dos grupos vulneráveis seguem afetando as populações que já estão vulneráveis, das quais os grupos das mulheres e a população LGBTQIAP+ fazem parte. Isso quer dizer que o sofrimento social e psicológico destes grupos não se acaba com a morte, mas esta mantém o ciclo da dor, na medida em que não permitindo adequada elaboração do luto, predispõe novas mortes (suicídio).

O recorte de gênero ligado ao estudo do luto e do suicídio durante a pandemia apresentou dados que demonstraram que as mulheres – responsáveis majoritariamente pela rede de cuidado no mundo – foram fortemente afetadas, tanto no que se refere ao âmbito da violência doméstica, quanto também em aumento do estresse que pode predispor o suicídio. No caso da população LGBT, o olhar sobre as consequências do contexto pandêmico ligadas às dimensões do luto e do suicídio apontam aumento de quadros depressivos graves, já que



o isolamento social nesse caso desarticula a rede de apoio, que geralmente é externa ao grupo familiar.

Já o atravessamento do olhar do tema religião em nosso artigo – embora não tenha sido o principal no estudo – demonstrou a importância de compreender a dimensão religiosa como uma das instâncias mediadoras do luto, a partir do repertório acumulado dos grupos religiosos tanto no manejo de conteúdos simbólicos ligados ao morrer, quanto no trabalho pastoral de aconselhamento e redirecionamento do sentido do viver. Nesse sentido, em conclusão, o artigo levanta a urgência de construir espaços coletivos de escuta e compartilhamento nos quais o tema da morte, do luto e do suicídio sejam protagonistas, com profissionais de diversas áreas (saúde, arte, terapêutica, religiosa) para o manejo de conteúdos simbólicos ligados ao morrer. Oferecer protagonismo à morte e ao luto é também uma forma social de prevenção ao suicídio.

REFERÊNCIAS

- ABRITTA, Sérgio Parreiras. *Direito ao Luto como Direito Fundamental - Volume 3*. São Paulo: Editora D'Plácido, 2017.
- ARIÈS, Phillipe. **Sobre a História da Morte no Ocidente**: da Idade Média aos Nossos Dias. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.
- BAERE, Felipe de; ZANELLO, Valeska. O gênero no comportamento suicida: Uma leitura epidemiológica dos dados do Distrito Federal. *Estud. psicol. (Natal)*, Natal, v. 23, n. 2, p. 168-178, jun. 2018. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2018000200008&lng=pt&nrm=iso acessos em 17 nov. 2022.
- BBC NEWS BRASIL. País de maricangas e outras 15 falas controversas de Bolsonaro sobre a pandemia. **BBC News Brasil**, 11 nov. 2020. Disponível em: < <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-54911845> >. Acesso em: 30 nov. 2022
- BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO 33. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões auto-provocadas no Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Volume 52 | Set. 2021
- BERTOLOTE, José Manoel. **O suicídio e sua prevenção**. São Paulo: Editora Unesp, 2012.
- BUTLER, Judith. **Vida Precária: os poderes do luto e da violência**. Belo Horizonte: Autêntica, 2019 [Kindle Edition].
- CASELLATO, Gabriela. **O luto por perdas não reconhecidas**. São Paulo: Summus, Editorial 2020.



CUSTÓDIO, Matheus Alves; TAVARES, Kecya Nayane Lucena BrasilVida(s) Maria(s): a história de uma mulher e os (re)tratos da violência em narrativas contadas. *Psicologia USP* [online]. 2022, v. 33 [Acessado 20 Novembro 2022], e200129. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-6564e200129>>. Epub 13 Abr 2022. ISSN 1678-5177. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200129>.

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO PARANÁ. **Prevenção do Suicídio**. Secretaria da Saúde/ Governo do Estado. 2019.

FRANCO, Clarissa De. **A cara da morte**: os sepultadores, o imaginário fúnebre e o universo onírico. Aparecida: Ideias e Letras. 2010.

FRANCO, Clarissa De. Crise criativa no morrer: a morte passa apressada na pós-modernidade. *Revista Kairós*, São Paulo, 10(1), jun. 2007, pp. 109-120.

FRANCO, Maria Helena Pereira. **O luto no século 21: Uma compreensão abrangente do fenômeno**. São Paulo: Summus Editorial. 2021.

GOMIDE, Paula Inez Cunha et al. Correlação entre práticas educativas, depressão, estresse e habilidades sociais. *Psico-USF*, v. 10, n. 2, p. 169-178, jul./dez. 2005.

HIROTA, Helena. O TRABALHO DE CUIDADO: Comparando Brasil, França e Japão. *SUR*, 24 - v.13 n.24, 53 - 64 | 2016

KEHL, Maria Rita. “Melancolia e Criação” Em: KEHL, Maria Rita; PERES, Urania T.; CARONE, Modesto e CARONE, Marilene (tradução de Marilene Carone). **Resenha de Freud, Sigmund. Luto e Melancolia**. São Paulo: Cosac Naify, 2011.

LISPECTOR, Clarice. **A paixão segundo G.H.** Rio de Janeiro: Rocco. 1964.

LOBO, Janaína Campos. Uma outra pandemia no Brasil: as vítimas da violência doméstica no isolamento social e a “incomunicabilidade da dor”. **Tessituras: Revista de Antropologia e Arqueologia**. V. 8, N. 1, 2020.

KOVÁCS, Maria Julia. Educação para a morte. *Psicologia Ciência e Profissão*, 2005, 25 (3), 484-497.

KOVÁCS, Maria Julia. ‘Estamos Em Luto Coletivo Longo, Com Um Presidente Que Fala Coisas Que Nos Horrorizam’. *Comciencia*. Disponível em: <https://www.comciencia.br/maria-julia-kovacs-estamos-em-luto-coletivo-longo-mais-de-dois-anos-de-situacoes-dificais-com-um-presidente-que-fala-coisas-que-nos-deixam-horrorizados/>

MARX, Karl. **Sobre o suicídio**. São Paulo: Boitempo, 2006.

MBEMBE, Achille. *Necropolítica*. São Paulo: N-1 Edições, 2018.

MINOIS, Georges. **História do Suicídio**. São Paulo: Editora UNESP, 2018.

NASCIMENTO, Alessandro Medeiros de. Religião, morte e pós-modernidade: As relações entre os discursos religioso e científico na construção da representação da morte em profissionais de saúde. **Anais Eletrônicos do Seminário Internacional de História das Religiões/III Simpósio Nacional de História das Religiões: Insurgências e Ressurgências no Campo Religioso**, Recife, PE, 2001.



NASCIMENTO, Alexandro Medeiros do; ROAZZI, Antonio. A estrutura da representação social da morte na interface com as religiosidades em equipes multiprofissionais de saúde. *Psicol. Reflex. Crit.* [online]. 2007, vol.20, n.3 [cited 2017-01-22], pp.435-443. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722007000300011&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0102-7972.

OLIVEIRA, ET; VEDANA, KGG. Suicídio e depressão na população LGBT: postagens publicadas em blogs pessoais. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2020;16(4):32-38. doi: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.168145>.

PAULA, Blanchés de. **Pedaços de nós:** luto, aconselhamento pastoral e esperança. São Bernardo do Campo, SP: ASTE: Editeo, 2011.

PINHEIRO, G. A.; et al. Estresse percebido durante período de distanciamento social: diferenças entre sexo. *Brazilian Journal of health Review*, Curitiba, v. 3, n.4, p. 10470-10486 jul./aug. 2020. DOI:10.34119/bjhrv3n4-264.

PONTE, Maximiliano; ORELLANA, Jesem. Excess suicides in Brazil: inequalities according age groups and regions durinf the Covid-19 pandemic. *International Journal of Social Psychiatry*, v. 68(5) 997–1009, 2020.

RODRIGUES, Carla. O luto entre clínica e política: Judith Butler para além do gênero. Belo Horizonte: Autêntica, 2021.

RODRIGUES, José Carlos. *Tabu da Morte*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

RUIZ, Erasmo. *O Homem e a Morte: Uma poesia de Manuel Bandeira*. Rede HumanizaSUS, 2009. Disponível em: <http://www.redehumanizasus.net/> Acesso em: 01 de setembro de 2016.

SOARES, Hugo Leonardo Rodrigues; CUNHA, Carlos Eduardo Camargo. A Síndrome do “Burn-out”: Sofrimento Psíquico nos Profissionais. *Revista do Departamento de Psicologia*, v. 17, n.2, p. 505-506, jun./dez. 2007.

SHAKESPEARE, William. *Hamlet*. São Paulo: Editora Principis, 2021.

TORRES, Valéria Rocha; FRANCO, Clarissa De. Religião, morte e políticas públicas de saúde: cientistas das religiões na elaboração dos processos de luto. *Revista Eletrônica Correlatio* v. 16, n. 2 - Dezembro de 2017.

#VOTELGBT. **Diagnóstico LGBT+ na Pandemia**. <https://votelgbt.org/pesquisas>, 2020.

Submetido em: 7-12-2022

Aceito em: 12-12-2022