



Dossiê II Congresso Internacional Psicanálise e Filosofia: Psicanálise e os Labirintos da Alma

Os labirintos do suicídio: contrapontos entre Freud e Winnicott

The Labyrinths of Suicide: Counterpoints Between Freud and Winnicott

 Samantha Dubugras Sá

 Alfredo Naffah Neto

Resumo: O presente ensaio explora as contribuições de Freud e Winnicott para a compreensão do comportamento suicida. A partir de conceitos como pulsões de vida e de morte, a influência do ambiente e o papel do falso self, busca-se compreender a autodestrutividade no comportamento humano, destacando que Freud enfatiza os conflitos intrapsíquicos, enquanto Winnicott desloca o foco para a desconexão psicossomática e a influência das falhas ambientais no desenvolvimento emocional. Com base em abordagens históricas, filosóficas e psicanalíticas, o texto fomenta reflexões voltadas à compreensão do desejo de morrer como uma manifestação de angústia existencial profundamente enraizada.

Palavras-chave: comportamento suicida; Freud; Winnicott; pulsão de morte; falso self.

Abstract

This essay explores the contributions of Freud and Winnicott to the understanding of suicidal behavior. Based on concepts such as life and death drive, the influence of the environment, and the role of the false self, the essay seeks to understand self-destructiveness in human behavior. It highlights Freud's emphasis on intrapsychic conflicts, while Winnicott shifts the focus to psychosomatic disconnection and the impact of environmental failures on emotional development. Grounded in historical, philosophical, and psychoanalytic approaches, the text fosters reflections aimed at understanding the desire to die as a deeply rooted manifestation of existential anguish.

Keywords: suicidal behavior; Freud; Winnicott; death drive; false self.

1. Introdução

[...] só existe um problema filosófico realmente sério: o suicídio. Julgar se a vida vale ou não a pena ser vivida é responder à pergunta fundamental da filosofia [...].

(Albert Camus)

A morte, na maior parte das vezes, silenciosa e inesperada, chega como uma visitante que não foi desejada, que não foi convidada. Surge como um sopro de fora, rompendo direitos, desafiando planos, trazendo consigo a interrupção do tempo. Ainda que a sua chegada seja a “única certeza da vida”, a imaginamos sempre distante, como um horizonte inalcançável no porvir.

Poucos são os que a acolhem com serenidade; a maioria, envolta no pulsar da vida, prefere sonhar com dias longos e futuros traçados. Constroem, com esperanças, a próxima etapa, como se a morte fosse uma sombra sempre atrás, jamais ao alcance.

Na antiguidade, os gregos viam a morte como um capricho da natureza, uma força inevitável conhecida como *anánkê*¹. Era nas mãos das Moiras – Parcas, para os romanos –, que o destino dos mortais se entrelaçava, tecendo o fio da vida com maestria e cortando-o quando necessário. Essas entidades mitológicas, representadas por três irmãs poderosas – Cloto, Láquesis e Átropos – não apenas eram filhas da Noite, mas também as soberanas do destino humano (Sá e Werlang, 2005).

Cloto, a mais jovem, era a fiandeira que dava origem à vida, adornada com uma longa túnica azul-claro e uma coroa de sete estrelas. Ao seu lado, Láquesis – do grego, “sortear” – em sua túnica cor-de-rosa, tinha a missão de enrolar o fio, decidindo o quinhão de cada indivíduo. Por último, Átropos, a mais velha, de manto negro, carregava a triste missão de cortar o fio da existência; encontrava-se cercada por fios de diferentes comprimentos, representando a duração da vida de cada mortal (Sá e Werlang, 2005).

Essas divindades eram reverenciadas tanto pelos gregos quanto pelos romanos, que as temiam como símbolos do fatalismo. Contudo, na sociedade contemporânea, especialmente na ocidental judaico-cristã, a visão sobre a morte mudou radicalmente. Hoje, a busca incessante é por adiar a morte e o envelhecimento, onde a morte ideal é aquela que chega de forma súbita, sem dor e sem a consciência de seu próprio fim. A história das Moiras nos convida a refletir sobre o “poder do destino” e a fragilidade da vida, desafiando-nos a reconsiderar como encaramos o inevitável.

¹ Na mitologia grega Anánkê é a mãe das Moiras, deusa da inevitabilidade, da necessidade, do destino; força inescapável à qual deuses e humanos têm de se submeter.

A morte é um tema que, sem dúvida, é frequentemente evitado, temido e até negado. Embora os avanços científicos tenham nos proporcionado a capacidade de retardá-la, a verdade é que não há como escapar dessa inevitabilidade do destino. Contudo, a maioria das pessoas ainda não concede à morte o espaço e o tempo que ela realmente merece, como uma parte intrínseca da experiência humana. Afinal, para morrer, basta estar vivo. A aversão à morte é um legado histórico e, mesmo com a sua representação variando entre sagrada, maldita, temida e, em alguns casos, desejada, ela continua a ser uma força que não conseguimos dominar, nos mantendo como seres mortais.

Morrer constitui uma experiência profundamente complexa e desafiadora, assim como aceitar que a morte integra o ciclo natural da existência. Segundo Kübler-Ross (1996), para a maioria dos indivíduos, o ato de morrer pode parecer uma dolorosa renúncia à vida que conhecemos. Contudo, a autora propõe que, ao alterarmos a nossa perspectiva e passarmos a encarar a morte sob uma nova ótica, reintegrando-a em nossas vidas como uma companheira inevitável, seríamos capazes de alcançar uma aceitação plena da nossa condição humana e da finitude. Essa transformação no modo de perceber a morte nos convidaria a experienciar a vida com mais riqueza, reconhecendo que ela não deve ser vista como um inimigo, mas como uma dimensão intrínseca e indissociável da jornada que todos percorremos.

Entretanto, confrontar a própria finitude é um desafio angustiante e, aceitar o desconhecido é, muitas vezes insuportável. Essa questão traz consigo a noção da imprevisibilidade e da falta de controle, podendo evocar sentimentos de desamparo e impotência. Ademais, quando o desfecho é autoinfligido, desafia o pressuposto freudiano que “[...] no fundo, ninguém acredita na sua própria morte; ou, o que vem a significar o mesmo, que no inconsciente, cada um de nós está convencido de sua imortalidade” (Freud, 1915a/2010, p. 230).

Desde os primórdios da humanidade, a morte voluntária tem ocupado um lugar de “destaque” – não necessariamente positivo – nas mais diversas sociedades e culturas. Na civilização ocidental, por exemplo, até o século XVII, a morte voluntária era tratada como um dos mais sérios crimes, trazia consigo punições severas e um estigma que recaía sobre a família do falecido. A partir do século XVIII, essa prática passou a ser chamada de suicídio, mas sua inclusão nas discussões sobre a morte natural foi lenta e repleta de tabus. Considerada um crime, não era contabilizada pela Igreja Católica como uma fatalidade natural.

Como bem observa Minois (2018), essa ausência de diálogo sobre a morte voluntária não é apenas uma questão demográfica, mas se entrelaça com aspectos filosóficos, religiosos, morais e

culturais. Durante muito tempo, o silêncio e a dissimulação em torno do suicídio geraram um clima de desconforto e mal-estar, como se a morte voluntária fosse uma sombra a ser ignorada.

Pois bem, mas como compreender quando o sujeito flerta ou mesmo executa a própria morte?

Para algumas pessoas o suicídio é percebido como uma possível solução para uma história permeada por traumas, sofrimentos e/ou depressão que culminam em um ato de desespero. Almejar e encarregar-se da morte de si mesmo é uma grande incógnita que desafia o conhecimento psicológico; nos remete à dificuldade que é compreender o desejo de morrer, ou mesmo, de cometer o ato de morrer.

No contexto do século XXI, alimenta-se a crença de que os avanços científicos alcançariam a capacidade de controlar a natureza de forma crescente. De fato, os progressos tecnológicos têm impulsionado essa visão, especialmente ao prolongar a expectativa de vida. Entretanto, em meio a essa busca incessante por desenvolvimento, eficiência e produtividade, o suicídio desponta como uma afronta inesperada, instaurando um paradoxo inquietante, um contrassenso perturbador.

Portanto, o suicídio não deve ser visto como um destino interrompido por Átropos, mas como um grito angustiante que revela a luta interna de quem, impossibilitado de enxergar alternativas, opta por encerrar sua própria vida.

Nos parece evidente, como assinalam Farberow e Shneidman (1969, p. XI), que:

[...] um dos maiores enigmas continua sendo a relação do homem com sua vida e, consequentemente, com sua morte, já que começamos a nos convencer de que a morte é parte da vida e a maneira de morrer é parte integral da maneira de viver de um indivíduo.

Dessa maneira, o suicídio está longe de ser um comportamento simples, e “[...] qualquer um que afirme que há respostas fáceis, para essa complicada questão humana, simplesmente não compreende a natureza do homem” (Shneidman, 1975, p. 1774).

Diante desse cenário complexo e, muitas vezes, paradoxal, no presente ensaio apresentamos, a partir do pensamento de Freud e de Winnicott, possíveis compreensões acerca do comportamento suicida, com a expectativa de que possamos fomentar reflexões que contribuam para a prática clínica de psicólogos e psicanalistas que têm se deparado com essa problemática, tão frequente na atualidade.

2. Sobre o suicídio: algumas questões

O suicídio é um problema de saúde pública. Anualmente, mais de 700 mil pessoas tiram a própria vida no mundo, o que representa uma a cada 100 mortes registradas (OMS, 2022). Isso sem

contabilizar as tentativas de suicídio, considerando que, para cada pessoa que efetiva o suicídio, pelo menos vinte outras tentarão cometê-lo.

Entre 2010 e 2019, o Brasil enfrentou um aumento significativo nas taxas de suicídio, conforme aponta o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, publicado em 2024. Nesse período, o país registrou 112.230 mortes por suicídio, refletindo um aumento de 43% no número anual de óbitos, que passou de 9.454 em 2010 para 13.523 em 2019. Esse crescimento alarmante se torna ainda mais preocupante quando observamos os dados relacionados à juventude. Segundo um estudo da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz, 2024), entre 2011 e 2022, a taxa de suicídio na faixa etária de 10 a 24 anos apresentou um aumento anual de 6%, revelando a vulnerabilidade desse grupo populacional.

No cenário global, os números também são impactantes. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022) informou que, em 2019, mais de 700 mil pessoas morreram por suicídio, representando uma em cada 100 mortes registradas. Contudo, enquanto as taxas globais de suicídio têm mostrado uma tendência de queda — com uma redução de 36% entre 2000 e 2019 —, a região das Américas segue na contramão. Durante o mesmo período, os índices de suicídio nas Américas, que incluem o Brasil, aumentaram 17%.

A análise desses dados destaca não apenas a magnitude do problema, mas também a necessidade de aprofundar a compreensão sobre o comportamento suicida em suas múltiplas dimensões. Nesse sentido, é essencial considerar as definições e os marcos conceituais que fundamentam os estudos sobre o tema.

O comportamento suicida é definido, por Werlang e Botega (2004), como todo ato pelo qual um indivíduo causa lesão a si mesmo, independentemente do grau de intenção letal e da consciência sobre os verdadeiros motivos que o levaram a esse ato.

Para Litman (1987 e 1988), a intenção representa a chave psicológica para desvendar os mecanismos subjacentes ao suicídio, ampliando o entendimento desse fenômeno complexo. O autor propõe que existem estágios que se iniciam, na maior parte das vezes, com ideias ou com a contemplação da própria morte, seguidas pelo desenvolvimento de um planejamento, que passa a ser implementado por ensaios realísticos – tentativas de suicídio – ou imaginários, culminando em uma ação autodestrutiva exitosa.

Essa ação letal, segundo Shneidman (1994a e 1999), deve ser considerada como um ato intencional individual, no qual uma pessoa, carente e atormentada por uma dor psicológica – *psychache* – insuportável, enxerga a autodestruição como a melhor solução.

Nesse tipo de comportamento, vida e morte se encontram, se complementam, e até se contradizem, porque o seu caminho é o da ambiguidade: o ato se reveste de ódio e amor, de coragem e covardia, de temor e audácia.

Menninger (1970) considera que, pelo menos, três desejos estão presentes no comportamento suicida: o desejo de morrer, o desejo de ser morto e o desejo de matar. No desejo de morrer, é fundamental distinguir entre o desejo consciente e o desejo inconsciente de morrer (ou de viver). Em determinadas tentativas de suicídio, o autor argumenta que alguns indivíduos permanecem vivos devido à presença de um desejo inconsciente de continuar vivendo. Por outro lado, o desejo de ser morto refere-se àqueles que, nutrindo desejos homicidas, sentem uma necessidade inconsciente de serem punidos, direcionando essa autodestrutividade para o exterior. Assim, o desejo de ser morto, motivado pela culpa, representa a resposta do Super-eu à necessidade de punição, refletindo um conflito interno que culmina na busca inconsciente pela autodestruição.

Quanto ao desejo de matar, o autor destaca que esse pode estar direcionado não apenas a um objeto interno, representado pela aniquilação da própria vida, mas também a um objeto externo, uma vez que a experiência clínica confirma repetidamente que o suicídio frequentemente busca “destruir” a vida dos sobreviventes. Pessoas deprimidas, por exemplo, frequentemente veem no suicídio a única vingança satisfatória contra os próprios pais ou, até mesmo, contra algum ente querido (Sá e Werlang, 2007). Essa ideia vai ao encontro dos dados divulgados pelo Ministério da Saúde ao referir que “Para cada suicídio, aproximadamente 135 pessoas sofrem intenso luto ou são afetadas de outra forma” (Ministério da Saúde, *n.d.*).

Na língua alemã, o significado literal da palavra “suicídio” é “homicídio de si próprio”, refletindo a ideia de que todo suicídio “é antes de tudo um homicídio” (Menninger, 1970, p. 36). Essa concepção levanta o questionamento de como “no suicídio há um eu que se submete ao homicídio e parece desejoso de fazê-lo” (Menninger, 1970, p. 36), apontando para a necessidade de uma explicação mais profunda desse fenômeno. O desejo de matar é entendido como resultado da destrutividade primária. Em determinadas condições, os impulsos destrutivos, inicialmente direcionados a objetos externos, podem se desvincular desses alvos originais, permitindo que o impulso homicida se volte contra o próprio sujeito. Esse processo configura o que Menninger (1970, p. 57) denomina “homicídio deslocado”, no qual a pessoa se torna o objeto substituto de sua agressividade.

Com base nesse entendimento, retoma-se a formulação de Freud, ao afirmar que:

[...] ninguém encontre a energia psíquica para se matar, se, primeiro, não estiver matando também um objeto com o qual se identificou, e, em segundo lugar, se não estiver dirigindo contra si mesmo um desejo de morte que era voltado para outra pessoa. [...] o inconsciente de todos os vivos está pleno de tais desejos de morte, inclusive em relação a pessoas amadas. (Freud, 1920a/2011, pp. 136-137)

Essa perspectiva aprofunda a compreensão do suicídio como uma dinâmica intrapsíquica em que a agressividade, inicialmente direcionada a um objeto externo, é internalizada e redirecionada contra o próprio sujeito, revelando a complexidade dos conflitos inconscientes envolvidos no ato.

Irvin Shneidman – considerado por muitos como o pai da suicidologia –, menciona que o conceito de suicídio pode ser analisado a partir de duas dimensões interligadas: um “núcleo” central e uma “periferia” conceitual. No núcleo, encontra-se a definição mais direta e objetiva: “o ato de terminar com a própria vida” e que segundo ele, é uma ideia simples que implica “algo a mais”, levantando questões que constituem a periferia da definição do suicídio (Shneidman, 1994b, p. 6). No entanto, esse entendimento abre espaço para reflexões que ultrapassam a sua simplicidade aparente, levantando questões que se situam nessa periferia do fenômeno.

Assim, como interpretar atos que, embora concebidos para serem letais, não culminam em morte? Ou práticas que colocam em risco a integridade física de indivíduos já fragilizados? Essas questões desafiadoras são objeto de análise de diferentes campos do conhecimento – filosofia, antropologia, sociologia e teologia –, cujas perspectivas variam de acordo com o contexto histórico e ideológico.

Na era medieval, por exemplo, a concepção de suicídio, tal como a entendemos atualmente, era inexistente. Atos que levavam à morte eram frequentemente percebidos como passagens da alma imortal para outra esfera de existência, desprovidas da conotação moderna de um término definitivo. Com o surgimento da Renascença e a ascensão da ciência como contraponto às explicações religiosas, o termo “suicídio” emergiu como um neologismo. Em latim (*suicidium*, de *sui*, si mesmo; e *caedere*, matar), o termo *suicídio* surgiu como vocábulo moderno no século XVII. Acredita-se que tenha sido utilizado pela primeira vez em inglês pelo escritor Sir Thomas Browne, em seu livro *Religio Medici*, publicado em 1643 (MacDonald, 1989 e Minois, 2018). Contudo, foi apenas no século XVIII que o termo passou a ser definido de maneira mais sistemática, sobretudo pelo abade francês Desfontaines, em 1737, ao inseri-lo no vocabulário filosófico e moral da época (Alvarez, 1971/1991 e Minois, 2018).

Durante o Iluminismo, o conceito de suicídio ganhou ampla disseminação e consolidou-se no vocabulário moderno. Expressões como “ser homicida de si mesmo” ou “assassinar-se” foram substituídas por um termo mais direto e neutro, que abandonou as associações tradicionais com pecado ou crime. A literatura e a imprensa do século XIX desempenharam um papel central nesse processo, promovendo o suicídio como objeto de reflexão cultural e científica, desvinculado de juízos morais explícitos.

Embora o suicídio seja um fenômeno universal e exclusivamente humano (Maltsberger, 1999), sua interpretação está profundamente enraizada nos contextos culturais em que ocorre. Retterstol (1993) observa que, em momentos de sofrimento extremo, muitas pessoas consideram a ideia de “acabar com tudo”, o que evidencia o caráter profundamente existencial desse fenômeno. Portanto, o suicídio transcende a dimensão biológica, englobando aspectos psicológicos, sociais e culturais que desafiam constantemente os estudiosos a reavaliar seus significados e implicações.

3. Freud e os destinos das pulsões no comportamento suicida

Há em mim duas potências que insistem em ficar,
Uma quer criar, a outra silenciar.
Eros canta versos de esperança,
Thanatos murmura nas sombras da desconfiança.
(Samantha Sá)

Freud, ao longo da sua obra, abordou direta e indiretamente importantes aspectos sobre a autodestruição humana, fornecendo uma base teórica robusta para a compreensão dos conflitos intrapsíquicos que podem levar um indivíduo à ideia ou ao ato suicida. Faremos aqui um breve percurso por alguns dos textos freudianos a fim de abarcar, mesmo que de maneira breve, as questões relacionadas ao comportamento suicida na sua teoria.

Antes de iniciarmos essa empreitada, vale lembrar que o pai da psicanálise, como bem sabemos, desenvolveu duas teorias das pulsões; a primeira diz respeito à divisão entre as pulsões do ego – voltadas à autoconservação do indivíduo – e as pulsões sexuais – visando à perpetuação da espécie. Já a segunda teoria, postulada 25 anos depois, consistiu em uma revisão da anterior, propondo uma nova dualidade pulsional: pulsão de vida *versus* pulsão de morte.

Em textos como o *Projeto para uma psicologia científica* de 1895, Freud, buscando explicar os processos psíquicos por meio de uma explicação neurológica, introduz a ideia de um *quantum* de

energia que circula e movimenta o sistema psíquico, destacando a tendência desse aparelho em reduzir ou controlar tal quantidade.

Embora o suicídio não seja abordado diretamente nesse texto, ele oferece as bases para compreender os conflitos entre as pulsões internas, como o desejo de alívio das tensões extremas, que, em sua forma mais radical, pode culminar na autodestruição.

Freud (1895/1974), desenvolve essa dinâmica ao apresentar os princípios da inércia e da constância. O princípio de inércia assume que os neurônios possuem uma inclinação para eliminar a energia acumulada (Q), visando reduzir sua quantidade a zero. Essa função inicial do sistema nervoso reflete uma tentativa de alcançar um estado de equilíbrio absoluto.

Em termos teóricos, pode-se considerar que o sistema nervoso possui a capacidade hipotética de retornar a um estado de repouso anterior. Nesse contexto, quando a quantidade de energia (Qn) atinge o nível zero, isso indicaria a ausência de qualquer energia circulante no sistema nervoso, sugerindo, possivelmente, uma relação com o conceito de pulsão de morte – que viria a ser postulado muitos anos mais tarde em *Além do princípio do prazer*.

Até então, Freud estava tratando de estímulos externos e, a noção de um princípio de inércia não precisava ser modificada. Contudo, ele reconheceu que tal tendência precisava ser ajustada, uma vez que a vida requer que o organismo tolere uma certa carga de energia proveniente, também, de estímulos internos — os chamados estímulos endógenos. Assim, o princípio de inércia não foi descartado, mas adaptado às exigências da existência.

Com essa modificação, o organismo passa a operar sob o princípio de constância, que busca estabilizar a energia interna em níveis suportáveis, permitindo ao indivíduo responder às demandas impostas pela vida. Esse conceito reflete a complexidade do funcionamento psíquico, no qual o equilíbrio energético se torna fundamental para a preservação e o desenvolvimento do organismo.

Além disso, o *Projeto para uma psicologia científica* introduz conceitos que, embora ainda não nomeados explicitamente na época, seriam desenvolvidos mais tarde na teoria freudiana. Um exemplo notável é a concepção da pulsão de morte, formulada apenas 25 anos depois, que introduz o paradoxo de um sistema nervoso concebido para não se autossustentar indefinidamente. Segundo Freud, o objetivo último desse sistema seria alcançar o grau zero de tensão energética, como forma de evitar o sofrimento. Esse aspecto evidencia o fundamento do aparelho neurológico descrito no texto, revelando uma tensão essencial entre a manutenção da vida e a tendência à inércia.

Em *Sobre a psicopatologia da vida cotidiana* (1901/2021), Freud analisou como lapsos e acidentes cotidianos podem revelar desejos inconscientes autodestrutivos. Esses “erros”,

aparentemente triviais, são interpretados como manifestações de impulsos inconscientes que escapam à censura do ego e se expressam de maneira simbólica. Essa observação inicial abre caminho para compreender o comportamento suicida como uma expressão de forças inconscientes reprimidas.

Em *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905/2016), Freud aprofundou a relação entre prazer e dor, aspectos centrais da sua teoria, propondo que a sexualidade humana está intrinsecamente ligada a experiências de sofrimento e prazer, incluindo tendências masoquistas. Mais tarde, em *O problema econômico do masoquismo* (1924/2011), ele descreveu o masoquismo moral como uma dinâmica na qual o indivíduo busca autopunição devido à culpa inconsciente. Nesse contexto, o suicídio pode ser visto como uma forma extrema de satisfazer às demandas de um superego punitivo, aliviando o sofrimento psíquico por meio do ato destrutivo.

Outro ponto crucial para a compreensão do suicídio está na dinâmica pulsional, detalhada por Freud em *Os instintos e seus destinos* (1915b/2010). Nesse texto, as pulsões são apresentadas como forças que conectam o corpo e a mente, mediando desejos inconscientes que buscam descarga ou satisfação. Freud descreveu como essas pulsões podem ser transformadas e redirecionadas, inclusive voltando-se contra o próprio Eu.

Em *Luto e melancolia* (1917/2010), Freud compara a melancolia ao luto normal, descrevendo a primeira como um estado em que o Eu se identifica com o objeto perdido, resultando em perda de autoestima e sentimentos de ambivalência (amor e ódio) em relação ao objeto internalizado. Ele observa que o melancólico pode voltar seu ódio contra si mesmo, culminando em tendências suicidas. Freud afirmou: “Apenas esse sadismo nos resolve o enigma da inclinação ao suicídio, que torna a melancolia tão interessante — e tão perigosa” (Freud, 1917/2010, p. 185).

Essa ideia foi ampliada em *Além do princípio do prazer* (1920b/2010), onde Freud introduziu a pulsão de morte, descrevendo-a como uma força que busca o retorno ao estado inorgânico. Ele também explicou fenômenos como a compulsão à repetição e a agressividade inata, posicionando o conflito entre Eros (pulsão de vida) e Thanatos (pulsão de morte) como central à psique humana. Freud enfatizou que o equilíbrio entre essas duas pulsões é essencial para evitar o predomínio da pulsão de morte e, consequentemente, o suicídio.

No texto *O eu e o id* (1923/2011), Freud formulou o conceito de Super-eu e as suas relações com o Eu que, ao internalizar as normas culturais, pode assumir um caráter punitivo, intensificando os sentimentos de culpa e as tendências autopunitivas. A atuação do Super-eu desencadeia o sentimento de culpa tanto na melancolia quanto na neurose obsessiva. No entanto, o sujeito melancólico aceita a culpa e se submete ao castigo, não havendo por parte do Eu, resistência à essa

imposição. É nessa postura, característica da melancolia, que se fundamentam as lamentações do indivíduo. O sadismo dirigido ao Eu é uma expressão do Super-eu, configurando o que Freud denomina como uma “cultura do instinto de morte, e de fato este consegue frequentemente impelir o Eu à morte, quando o Eu não se defende a tempo de seu tirano, através da conversão em mania” (Freud, 1923/2011, pp. 66-67).

A relação entre o Super-eu e o suicídio é de fundamental importância na psicanálise, pois é a partir dessa instância psíquica que o ego assume a culpa e se submete ao castigo, muitas vezes identificando-se com o objeto perdido. Essa dinâmica lança luz sobre os aspectos intrapsíquicos que conduzem à autodestruição.

Por fim, em *O mal-estar na civilização* (1930/2010), Freud destacou o impacto do ambiente externo nos conflitos psíquicos. Ele observou que as restrições sociais às pulsões humanas geram frustrações que intensificam os conflitos internos. Conforme escreveu: “A vida, tal como nos coube, é muito difícil para nós, traz demasiadas dores, decepções, tarefas insolúveis” (Freud, 1930/2010, p. 28).

Nesse artigo ele afirma que o ser humano possui uma inclinação inata à agressividade, à destrutividade e à crueldade não-erótica:

Reconheço que no sadismo e no masoquismo sempre vimos as manifestações, fortemente mescladas com o erotismo, do instinto de destruição voltado para fora e para dentro, mas já não entendo que pudéssemos ignorar a onipresença da agressividade e destrutividade não erótica, deixando de lhe conceder o devido lugar na interpretação da vida. (A ânsia de destruição voltada para dentro se subtrai geralmente à percepção, é verdade, quando não é tingida eroticamente.). (Freud, 1930/2010, p. 56)

Freud descreve a tensão entre o Super-eu e o Eu como a fonte do sentimento de culpa, que se manifesta por meio de uma necessidade de punição. Para o autor, a civilização desempenha um papel crucial nesse processo, ao suprimir o perigoso impulso agressivo dos indivíduos, enfraquecendo-o e instaurando, internamente, uma instância responsável por monitorá-lo, o Super-eu.

Segundo Freud, o sentimento de culpa possui duas origens distintas. A primeira deriva do medo de uma autoridade externa, enquanto a segunda surge do medo do Super-eu – autoridade interna. No primeiro caso, há uma exigência de renúncia às satisfações pulsionais, enquanto, no segundo, há também uma demanda por autopunição. Freud aponta que o sentimento de culpa inicial emerge no contexto do complexo de Édipo. Contudo, a relação estabelecida nessa etapa é posteriormente ampliada para o grupo social, desde a família até a sociedade e a cultura como um todo.

4. Winnicott: para além das pulsões, o ambiente como protagonista

Um dia... Pronto!... Me acabo.
Pois seja o que tem de ser.
Morrer, que me importa?
O diabo é deixar de viver.
(Mário Quintana)

À guisa de introdução deste tópico, precisamos dizer que nos deteremos aqui somente em alguns dos importantes conceitos de Winnicott, que entendemos como fundamentais para a compreensão do comportamento suicida para esse autor. Também não iremos discorrer aqui sobre a etiologia dos conteúdos abordados por ser extensa e, acreditamos, deveras conhecida por quem estuda e/ou se orienta pelos preceitos winnicottianos.

Embora Donald Winnicott não tenha se dedicado em nenhum dos seus escritos, exclusivamente, à temática do suicídio, ao longo da sua obra, propõe compreensões sobre a autodestrutividade, deslocando o foco das pulsões inatas para a importância do ambiente facilitador desde os primeiros momentos da vida.

Nesse sentido, tomaremos como base textos que constituem pilares valorosos sobre a sua visão acerca do suicídio, apresentando uma abordagem centrada no self, nas dinâmicas psicossomáticas e na esquizofrenia. Neles, o autor aprofunda as suas reflexões no que podemos considerar como as origens psíquicas e somáticas do suicídio, relacionando-o à desconexão entre a *psique* e o *soma* e à influência das falhas ambientais no desenvolvimento emocional.

É bem sabido que Winnicott posicionou-se de maneira crítica e contrária em relação ao conceito de pulsão de morte freudiano; considerando-o uma especulação desnecessária e potencialmente equivocada. Em carta endereçada a R. Money-Kyrle – seguidor de Klein –, Winnicott lamenta a posição de Klein:

É uma pena que Melanie tenha feito um esforço tão grande para conciliar sua opinião com a pulsão de vida e de morte, que é talvez o *único erro de Freud*. Não preciso lembrá-lo de que ele tinha muitas dúvidas a seu respeito quando introduziu o conceito pela primeira vez [...]. (Winnicott, 1952/2005, p. 52, *itálicos nossos*)

Posteriormente, em 1962, Winnicott foi categórico ao afirmar: “simplesmente não acho válida sua ideia [de Freud] de instinto de morte” (Winnicott, 1962/1990, p. 161, *colchetes nossos*). Ele argumentou que a introdução desse conceito desviava a atenção das investigações sobre o desenvolvimento inicial do bebê e, principalmente, da importância do ambiente nesse processo.

O autor dedicou grande parte de sua produção teórica à análise das dimensões da agressividade e da destrutividade, características inerentes à condição humana. Desde o início de sua trajetória, Winnicott examinou a agressividade sob uma ótica que se distingue das abordagens freudianas e kleinianas. Em seu primeiro artigo dedicado ao tema, *Agressividade e suas raízes* (1939-1964/2023), já esboçava uma perspectiva singular, ao argumentar que a agressividade, quando reconhecida e adequadamente manejada pelo ambiente, pode ser integrada de forma construtiva à personalidade do indivíduo. Essa é uma conquista da saúde que favorece o desenvolvimento de relações interpessoais saudáveis, a capacidade de autodefesa e a expressão espontânea da individualidade.

No entanto, Winnicott alerta que, na ausência de um ambiente que ofereça suporte adequado, essa agressividade natural pode se converter em destrutividade, inclusive, contra o próprio self.

Levando em consideração as ideias desenvolvidas nas obras mencionadas e em outros escritos de sua vasta produção, pode-se sintetizar que, enquanto Freud relacionava a agressividade a uma resposta às frustrações inevitáveis no confronto com o princípio de realidade, Winnicott argumenta que essa perspectiva é insuficiente para compreender as manifestações mais primitivas da agressividade. Para ele, a agressividade vinculada à frustração pressupõe um estágio mais avançado de desenvolvimento emocional, não aplicável aos momentos iniciais da vida do bebê. Como observa: “A agressividade está sempre ligada, dessa maneira, ao estabelecimento de uma distinção clara entre o que é e o que não é o self” (Winnicott, 1939-1964/2023, p. 125).

O psicanalista britânico propõe que, nos estágios primordiais, a agressividade emerge, desde o útero materno, de uma forma natural, como uma expressão da vitalidade e da motilidade do bebê. No texto *O uso de um objeto*, escrito por Winnicott em 1969, ele explica que “Na teoria ortodoxa, o pressuposto constante é de que a agressividade é uma reação ao encontro com o princípio da realidade, enquanto, para nós, é o impulso destrutivo que cria a externalidade.” (Winnicott, 1969/2019, p. 152). Essa destrutividade inicial não pode ser considerada agressiva, pois carece de intencionalidade; trata-se, antes, de uma expressão intrínseca da natureza humana e da própria vitalidade do bebê. Além disso, desempenha um papel crucial na relação com o ambiente, sendo moldada pela qualidade do suporte recebido.

A perspectiva winnicottiana destaca o papel essencial do ambiente no manejo e na integração da agressividade, diferindo significativamente da visão psicanalítica tradicional, que enfatiza as pulsões internas e as suas consequências. Nos diz Winnicott (1971/1975, p. 108):

Por muitos anos, na metapsicologia psicanalítica, a agressividade parecia ser explicada com base na raiva. Segundo meu ponto de vista, tanto Freud quanto Klein desviaram-se do

obstáculo nesse ponto e refugiaram-se na hereditariedade. O conceito de pulsão de morte poderia ser descrito como uma reafirmação do princípio do pecado original. Já tentei desenvolver o tema de que tanto Freud quanto Klein evitaram, assim procedendo, a implicação plena da dependência e, portanto, do fator ambiental. Se a dependência realmente significa dependência, então a história de um bebê individualmente não pode ser escrita apenas em termos do bebê. Tem de ser escrita também em termos da provisão ambiental que atende a dependência ou que nisso fracassa.

Então, ao rejeitar a ideia de uma pulsão de morte inata, Winnicott propôs que os comportamentos autodestrutivos, incluindo aí o suicídio, resultam de experiências ambientais adversas – falhas e/ou intrusões – que comprometem o desenvolvimento saudável do self.

Nos estágios iniciais, se o bebê for impedido de desenvolver o seu potencial inato para *vir a ser*, por falhas ambientais, “A alternativa a ser é reagir, e reagir interrompe o ser e o aniquila” (Winnicott, 1960a/1990, p. 47). Então, a destrutividade não deve ser atribuída a uma pulsão de morte, mas às falhas do ambiente em proporcionar suporte suficiente durante os estágios iniciais da vida. Essa perspectiva desloca a responsabilidade para o contexto relacional e sublinha a importância do ambiente facilitador na prevenção de comportamentos suicidas.

Os conceitos de verdadeiro e falso self são centrais na teoria winnicottiana. No texto *Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro self* (1960b/1990), Winnicott expõe que o verdadeiro self representa a autenticidade e a essência do indivíduo, que serão desenvolvidas a partir das experiências de cuidado e de suporte emocional – *holding e handling* – desde os primeiros instantes de vida. Em contrapartida, o falso self surge como uma defesa “adaptativa” – para a sua proteção e sobrevivência – seja como um sacrifício necessário e saudável ao convívio social, seja diante de um ambiente falho – inadequado ou intrusivo; ou seja, o bebê se submete excessivamente às expectativas externas, em detrimento das suas próprias necessidades e impulsos genuínos.

Winnicott descreve o falso self como uma “máscara” que protege o verdadeiro self, podendo inclusive ser saudável, como bem refere Naffah Neto (2023, pp. 189-190): “[...] aquele *quantum* de auto traição necessário, o preço que todos temos que pagar por sermos seres sociais”. O problema surge quando esse falso self precisa se cindir do restante da personalidade como uma estratégia de proteção ao self verdadeiro do bebê. Tal dinâmica pode resultar em sentimentos de vazio e alienação. A desconexão com o verdadeiro self configura-se como uma das principais fontes de sofrimento emocional, predispondo o indivíduo ao suicídio.

Nesse contexto, a agressividade natural, ao não encontrar formas saudáveis de expressão, pode ser internalizada, manifestando-se como autocrítica severa², sentimentos de inutilidade e, em casos extremos, comportamentos autodestrutivos. Como Winnicott (1960b/1990, p.131) aponta:

Suicídio neste contexto é a destruição do self total para evitar o aniquilamento do self verdadeiro. Quando o suicídio é a única defesa que resta contra a traição do self verdadeiro, então se torna tarefa do falso self organizar o suicídio. Isto, naturalmente, envolve sua própria destruição, mas ao mesmo tempo elimina a necessidade de sua existência ser prorrogada, já que sua função é a proteção do self verdadeiro contra insultos.

Sob essa ótica, o ato suicida é visto como uma última defesa contra o aniquilamento completo do verdadeiro self, organizado pelo falso self em um esforço para preservar, de alguma forma, a sua integridade psíquica.

Winnicott argumenta que o suicídio deve ser considerado não apenas como um sintoma de depressão ou psicose, mas como uma manifestação de sofrimento profundo que, muitas vezes, encontra-se enraizado na incapacidade do indivíduo de integrar a sua experiência psíquica e somática. Enfatiza ainda, que o suicídio deve ser considerado um risco em diferentes condições clínicas, incluindo as psiconeuroses. Ele alerta que a manifestação suicida é, muitas vezes, uma expressão de desespero diante da incapacidade de integrar experiências emocionais. Assim, o suicídio ou a tentativa de suicídio deve ser visto como uma forma de comunicação, um pedido de ajuda em um momento de profundo isolamento.

A esse respeito, citamos Rubem Alves, no prefácio que escreve no livro *Do suicídio: estudos brasileiros*, de Roosevelt Cassorla:

Camus diz que existe uma única questão filosófica digna de consideração: o suicídio. Pois no suicídio está em jogo o sentido da vida. O suicídio é a conclusão existencial de um silogismo filosófico. E por ele o suicida pede àqueles que contemplam que percebam que “su cadáver estava lleno de mundo”. Acho que Dante estava errado. *Não é um gesto de desespero. É um último e desesperado gesto, na esperança de que, de alguma forma, o Grande Mistério acolha a beleza trágica que não pode ser comunicada em vida.* (Alves, 1991/1998, p. 15, itálicos nossos)

² Winnicott descreve dois tipos de superego: um formado por introjeção das figuras parentais, por ocasião da elaboração do complexo de Édipo, que é, pois, um *superego pessoal*, ou seja, formado por pessoas, sendo, pois, uma instância interna com a qual é mais fácil se entender ou desentender, desafiar etc. O segundo tipo é um superego formado por inculcações morais desde as épocas mais primitivas, num período em que o bebê vive relações de objeto parciais, sendo, portanto, um superego formado por forças mecanicistas (possivelmente um conglomerado de objetos parciais), com o qual é muito mais difícil se haver (Winnicott, 1960c/1994). No caso de uma autocrítica severa, muito provavelmente, trata-se do segundo tipo de superego, aquele formado por forças mecanicistas.

A partir dessas concepções, podemos entender o comportamento suicida como uma tentativa extrema de resolver o conflito entre um corpo que continua a existir e uma mente que não consegue suportar a realidade vivida.

Em *A mente e sua relação com o psicossoma*, de 1949, Winnicott explora como a mente, em situações de extrema angústia, pode resultar em uma desconexão com o corpo, podendo acarretar uma vulnerabilidade ao comportamento suicida. Ele observa que, mesmo pacientes que demonstram uma aparente normalidade, frequentemente, escondem sofrimentos internos profundos; marcados por uma falta de conexão psicossomática. Para o psicanalista britânico, a integração do self depende de um ambiente facilitador que permita ao indivíduo lidar com as suas experiências emocionais e somáticas de forma saudável. Assim, a dissociação entre mente e corpo compromete a sensação de realidade pessoal e pode levar a rupturas catastróficas, como o suicídio.

Por fim, em *O medo do colapso* (1963/1994), Winnicott descreve o caso mais drástico do suicídio, que é quando ele ocorre na esquizofrenia, tratando-se, aí, do “envio do corpo a uma morte que já aconteceu na psique” (Winnicott, 1963/1994, p. 74). Ou seja, o esquizofrênico é alguém que já morreu espiritualmente, pois está lançado numa vida totalmente falsa, já que vive encapsulado por um falso self patológico, cindido do restante da personalidade e formado por mimetizações ambientais, num tipo de adaptação hipertrofiada e doentia, que não deixa lugar para nada de próprio ou de pessoal, ou seja, para nada de verdadeiro. Nesse sentido, a esquizofrenia constitui, para Winnicott, uma espécie de “morte em vida”, mas uma morte que aconteceu prematuramente, devido a falhas ambientais severas e, que devido à imaturidade do bebê, não pôde ser experienciada, significada nem tampouco lembrada. Como diz Winnicott: “...para lembrar, tem-se de experienciar a morte agora” (Winnicott, 1963/1994, p. 74).

Nesse caso, o suicídio pode constituir uma derradeira tentativa de experienciar, significar e “recordar” essa “morte fenomenal”. Winnicott nos diz:

O que aconteceu no passado foi a morte como um fenômeno, mas não como o tipo de fato que observamos. Muitos homens e mulheres passam suas vidas pensando se encontrariam solução no suicídio, isto é, no envio do corpo a uma morte que já aconteceu na psique. O suicídio, contudo, não é uma resposta, mas sim um gesto de desespero. (Winnicott, 1963/1994, p. 74)

5. Considerações finais

A morte, independentemente do tempo ou da cultura, desperta temor e leva o ser humano a buscar refúgio em crenças, sejam elas religiosas ou científicas, que ofereçam explicações sobre a vida

e seu fim. O suicídio, em particular, não apenas provoca choque e consternação, mas também revela a intrincada complexidade da subjetividade humana.

Na contemporaneidade, as exigências de felicidade, desempenho e satisfação imediata intensificam as dificuldades enfrentadas pelos indivíduos. Nesse contexto, o desejo de morte pode ser interpretado como uma reação extrema ao sofrimento exacerbado por tais demandas.

Para Freud, que contrapõe Eros (pulsão de vida) e Thanatos (pulsão de morte), o suicídio representa um desfecho extremo decorrente de intensos conflitos psíquicos. Em sua teoria, a frustração libidinal desempenha um papel central: quando desejos inconscientes permanecem insatisfeitos — seja por barreiras externas ou tensões internas —, desencadeiam uma resposta destrutiva que, inconscientemente, pode voltar-se contra o próprio sujeito. Freud descreve o suicídio como um “gesto de desespero”, uma expressão radical do sofrimento psíquico e da frustração libidinal não resolvida.

Winnicott, por sua vez, rejeita a concepção freudiana de uma pulsão de morte inata, enfatizando a importância do ambiente no processo de maturação emocional. Para ele, o comportamento suicida não é meramente o resultado de forças internas, mas frequentemente surge como uma resposta a falhas ambientais, especialmente aquelas ocorridas nos primeiros anos de vida. Em condições favoráveis, a agressividade natural seria integrada ao self de maneira construtiva. No entanto, em contextos de falhas significativas ou intrusões ambientais, essa agressividade pode ser desviada, manifestando-se como destrutividade voltada contra o próprio corpo e mente. Nesse cenário, o falso self emerge como uma estratégia defensiva que, quando cindido e patológico, gera um profundo vazio existencial, ampliando a vulnerabilidade ao suicídio.

Com base nas teorias de Freud e Winnicott, conclui-se que o suicídio não pode ser compreendido de forma simplista ou reducionista. Trata-se de um fenômeno multifacetado, resultante da interação entre fatores intrapsíquicos e contextos ambientais. Sua abordagem demanda um olhar sensível e uma intervenção cuidadosa, que reconheça e acolha o intenso sofrimento frequentemente oculto sob uma fachada de aparente normalidade.

[...] é uma alegria estar escondido, mas um desastre não ser encontrado.
(Donald Woods Winnicott)

Referências

Alvarez, A. (1971). *O deus selvagem: Um estudo do suicídio*. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

- Alves, R. (1991). O morto que canta. In R. M. S. Cassorla. *Do suicídio: estudos brasileiros*. São Paulo: Papirus, 1998.
- Camus, A. (2004). *O mito de Sísifo*. Rio de Janeiro: Record.
- Farberow, N. L. e Shneidman, E. S. (1969). Prefácio. In N. L. Farberow e E. S. Shneidman (Orgs.). *¡Necesito ayuda! Un estudio sobre el suicidio y su prevención* (pp. X-XIV). México: La Prensa Médica Mexicana.
- Freud, S. (1895). Projeto para uma psicologia científica. In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas Vol. I* (pp. 395-506). Rio de Janeiro: Imago, 1974.
- Freud, S. (1901). Sobre a psicopatologia da vida cotidiana. In S. Freud. *Obras completas Vol. 6* (pp. 13-376). São Paulo: Companhia das Letras, 2021.
- Freud, S. (1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In S. Freud. *Obras completas Vol. 6* (pp. 13-172). São Paulo: Companhia das Letras, 2016.
- Freud, S. (1915a). Considerações atuais sobre a guerra e a morte. In S. Freud. *Obras completas Vol. 12* (pp. 209-246). São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- Freud, S. (1915b). Os instintos e seus destinos. In S. Freud. *Obras completas Vol. 12* (pp. 51-81). São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- Freud, S. (1917). Luto e melancolia. In S. Freud. *Obras completas Vol. 12* (pp. 170-194). São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- Freud, S. (1920a). Sobre a psicogênese de um caso de homossexualidade feminina. In S. Freud. *Obras completas Vol. 15* (pp. 115-149). São Paulo: Companhia das Letras, 2011.
- Freud, S. (1920b). Além do princípio do prazer. In S. Freud. *Obras completas Vol. 14* (pp. 161-239). São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- Freud, S. (1923). O eu e o id. In S. Freud. *Obras completas Vol. 16* (pp. 13-74). São Paulo: Companhia das Letras, 2011.
- Freud, S. (1924). O problema econômico do masoquismo. In S. Freud. *Obras completas Vol. 16* (pp. 184-202). São Paulo: Companhia das Letras, 2011.
- Freud, S. (1930). O mal-estar na civilização. In S. Freud. *Obras completas Vol. 18* (pp. 13-354). São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). (2024). *Taxa de suicídio entre jovens aumenta 6% ao ano no Brasil entre 2011 e 2022*. Recuperado em 04 de janeiro de 2025 de <https://g1.globo.com/saude/saude-mental/noticia/2024/02/20/taxa-de-suicidio-entre-jovens-aumenta-6percent-ao-ano-no-brasil-entre-2011-e-2022-aponta-estudo-da-fiocruz.ghtml>.

- Kübler-Ross, E. (1996). *Morte: estágio final da evolução*. Rio de Janeiro: Record.
- Litman, R. E. (1987). Mental disorders and suicidal intention. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 17(2), 85-92.
- Litman, R. E. (1988). Psychological Autopsies, Mental Illness and Intention in Suicide. In J. L. Nolan (Ed.). *The Suicide Case: Investigation and Trial of Insurance Claims* (pp. 69-82). Chicago: Tort and Insurance Practice Section American Bar Association.
- MacDonald, M. (1989). The Medicalization of Suicide in England: Laymen, Physicians, and Cultural Change, 1500–1870. *Milbank Quarterly*, 67, 69-92.
- Maltsberger, J. J. (1999). The Psychodynamic Understanding of Suicide. In D. G. Jacobs (Ed.). *The Harvard Medical School Guide to Suicide Assessment and Intervention* (pp. 72-82). San Francisco: Jossey-Bass.
- Menninger, K. (1970). *Eros e Tânatos: O homem contra si próprio*. São Paulo: Ibrasa.
- Ministério da Saúde. (n.d.). *Trabalhando juntos para prevenir o suicídio - 10/9 Dia Mundial de Prevenção do Suicídio*. Recuperado em 04 de jan. de 2025, de <https://bvsms.saude.gov.br/trabalhando-juntos-para-prevenir-o-suicidio-10-9-dia-mundial-de-prevencao-do-suicidio/>.
- Minois, G. (2018). *História do suicídio: a sociedade ocidental diante da morte voluntária*. São Paulo: Unesp.
- Naffah Neto, A. (2023). *Veredas psicanalíticas: a sombra de Winnicott*. São Paulo: Blucher.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2022). *Anualmente, mais de 700 mil pessoas cometem suicídio, segundo OMS*. Recuperado em 04 de janeiro de 2025 de <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/anualmente-mais-de-700-mil-pessoas-cometem-suicidio-segundo-oms>.
- Quintana, M. (1980). *Da preguiça como método de trabalho*. Porto Alegre: Editora Globo.
- Retterstol, N. (1993). *Suicide: An European Perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sá, S. D. e Werlang, B. S. G. (2005). Homicídio seguido de suicídio na cidade de Porto Alegre. In 30º *Congreso Interamericano de Psicología: hacia una psicología sin fronteras*. Buenos Aires: Sociedade Interamericana de Psicologia.
- Sá, S. D. e Werlang, B. S. G. (2007). Homicídio seguido de suicídio na cidade de Porto Alegre. *Estudos de Psicologia*, 24(2), 181-189.

- Shneidman, E. S. (1975). Suicide. In A. M. Freedman, H. I. Kaplan e B. J. Sadock (Eds.). *Comprehensive Textbook of Psychiatry – II* (pp. 1774-1785). Baltimore: The Williams & Wilkins.
- Shneidman, E. S. (1994a). *Definition of Suicide*. New Jersey: Aronson.
- Shneidman, E. S. (1994b). Clues to Suicide, Reconsidered. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 24(4), 395–397.
- Shneidman, E. S. (1999). Perturbation and Lethality: A Psychological Approach to Assessment and Intervention. In D. G. Jacobs (Ed.). *The Harvard Medical School Guide to Suicide Assessment and Intervention* (pp. 83-97). San Francisco: Jossey-Bass.
- Werlang, B. S. G. e Botega, N. J. (2004). *Comportamento suicida*. Porto Alegre: Artmed.
- Winnicott, D. W. (1939-1964). A agressividade e suas raízes. In D. W. Winnicott. *Deprivação e delinquência* (pp. 113-131). São Paulo: Ubu, 2023.
- Winnicott, D. W. (1949). A mente e sua relação com o psicossoma. In D. Winnicott. *Da pediatria à psicanálise* (pp. 408-426). São Paulo: Ubu, 2021.
- Winnicott, D. W. (1952). Carta 26 Para Roger Money-Kyrle, 27 de novembro. In D. W. Winnicott. *O gesto espontâneo* (pp. 47-53). São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- Winnicott, D. W. (1960a). Teoria do relacionamento paterno-infantil. In D. W. Winnicott. *O ambiente e os processos de maturação* (pp. 38-54). Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- Winnicott, D. W. (1960b). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro self. In D. W. Winnicott. *O ambiente e os processos de maturação* (pp. 38-54). Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- Winnicott, D. W. (1960c). Joseph Sandler – Comentários sobre *On the concept of superego*. In D. W. Winnicott. *Explorações psicanalíticas* (pp. 353-358). Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- Winnicott, D. W. (1962). Enfoque pessoal da contribuição kleiniana. In D. W. Winnicott. *O ambiente e os processos de maturação* (pp. 156-162). Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- Winnicott, D. W. (1963). O medo do colapso. In D. W. Winnicott. *Explorações psicanalíticas* (pp. 70-76). Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- Winnicott, D. W. (1969). O uso de um objeto e a relação por meio de identificações. In D. W. Winnicott. *O brincar e a realidade* (pp. 141-153). São Paulo: Ubu, 2019.
- Winnicott, D. W. (1971). A criatividade e suas origens. In D. W. Winnicott. *O brincar e a realidade* (pp. 108-138). Rio de Janeiro: Imago, 1975.