Como Citar:
Silva, G. R. de A. da, Américo, M. de S., Ribas, T., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2021). “Minha vida mudou para sempre”: Experiência vivida de perda por suicídio. In L. S. de L. C. Tardivo & R. X. Marigliano (Orgs.), XVII Jornada APOIAR: Violência social e autoinfligida – propostas de atenção e pesquisa (pp. 315–325) [E-book]. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo

26 - “MINHA VIDA MUDOU PARA SEMPRE”: EXPERIÊNCIA VIVIDA DE PERDA POR SUICÍDIO

Gustavo Renan de Almeida da Silva
Mayara de Souza Américo
Thaís Ribas
Tânia Maria José Aiello-Vaisberg

Resumo: Este trabalho tem como objetivo investigar a experiência emocional de perda de pessoa próxima por suicídio, uma vez que esse tipo de ocorrência pode ser fonte de intenso sofrimento. Organiza-se como um estudo qualitativo e empírico com o uso do método psicanalítico, que utilizou, como material, um vídeo do *YouTube*, no qual indivíduos que sofreram perda de pessoa próxima por suicídio expressam-se sobre essa experiência. A interpretação psicanalítica do material permitiu que propuséssemos dois campos de sentido afetivo-emocional. O primeiro, intitulado “Minha vida mudou para sempre”, organiza-se ao redor da crença de que o ato suicida mudaria de forma radical e permanente a vida de amigos e familiares. O segundo, intitulado “Quem vai mal?”, organiza-se ao redor da crença de que haveria algo internamente errado com a pessoa que cometeu suicídio. O quadro geral aponta que a ocorrência de suicídio se associa a uma interessante configuração, em função da qual o suicida é reconhecido como internamente problemático/louco, enquanto o enlutado se percebe como dramaticamente atingido pelo ato alheio, mas sem demanda de atenção psicológica.

Palavras-chave: posvenção, suicídio, método psicanalítico.

Introdução

É importante reconhecer que o suicídio pode ser considerado, atualmente, um problema de saúde pública, já que dados do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (Brasil, 2019) apontam que nosso país ocupa o oitavo lugar no *ranking* de classificação de países latino-americanos em termos do número de suicídios praticados. Também são disponíveis informações segundo as quais ocorre um suicídio a cada 45 minutos no Brasil e a cada 40 segundos no mundo (Universidade Federal de Minas Gerais, 2019), sendo essa a segunda principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos (World Health Organization, 2019).

Visto que vivemos inseridos em verdadeiras redes relacionais, cabe admitir que cada morte por suicídio atinge diversas pessoas, o que torna o luto um importante aspecto dessa problemática. Sabemos que as experiências de luto são dolorosas e provocam sentimentos de angústia, depressão e impotência. Entretanto, a maioria das pessoas tendem a voltar depois de algum tempo para suas atividades cotidianas normais (Worden, 2013; Cavalcanti, Samczuk & Bonfim, 2013). Contudo, essa nem sempre é uma realidade, pois alguns processos de luto podem se revestir de certa severidade, demandando atenção psicológica e psiquiátrica, sobretudo quando fragilidades emocionais do enlutado combinam-se com determinadas circunstâncias da morte, entre as quais se inclui o suicídio, o assassinato, desastres de todo o tipo, dentre outros.

Devemos considerar ainda que, embora a taxa global de suicídio tenha diminuído nos últimos anos, o mesmo não ocorre nos países americanos, como o Brasil (World Health Organization, 2019; Brasil, 2019). Por conseguinte, podemos pensar que a taxa de enlutados em nosso país também tem aumentado. Ainda assim, muito se fala em prevenção ao suicídio, mas pouco se investe em posvenção, vale dizer, aos cuidados daqueles que perderam pessoa próxima por suicídio (Fukumitsu & Kovács, 2016). De acordo com o Ministério da Saúde (2017), foram destinados, em 2017, dois milhões de reais para programas de prevenção ao suicídio, ao passo que não foram encontrados dados de investimentos em programas de posvenção dentro da saúde pública brasileira.

Desse modo, considerando o impacto emocional significativo que a perda por suicídio pode gerar, como também a pouca visibilidade do tema da posvenção no cenário nacional, o presente trabalho tem como objetivo investigar a experiência

emocional de pessoas que perderam alguém próximo por suicídio. Justifica-se como busca de conhecimento compreensivo sobre o tema, que pode ser útil na clínica psicológica, em vertentes psicoterapêuticas e psicoprofiláticas, bem como contribuir com futuros projetos na área de políticas públicas em posvenção ao suicídio e fornecer subsídios para debates no âmbito de movimentos sociais e da sociedade civil como um todo.

Método

O presente trabalho organiza-se como um estudo qualitativo e empírico, com o uso do método psicanalítico. Buscando atender às considerações de Ambrósio, Aiello-Fernandes e Aiello-Vaisberg (2013), delineamos um desenho de pesquisa que se fundamentou nas formulações metodológicas de Bleger (1963/1984) e em algumas contribuições de Herrmann (1979/1991) relativas à primazia que o método psicanalítico guarda em relação às teorias e procedimentos clínicos que dele derivam, bem como as suas recomendações relativas à produção de interpretações psicanalíticas a partir de material que pode não ter sido obtido no transcurso de sessões.

A partir da leitura de Politzer (1928/2004), Bleger (1963/1984) veio a desenvolver uma perspectiva teórica que denominamos psicologia psicanalítica concreta, que se inscreve sob o paradigma relacional (Greenberg & Mitchell, 1983) e se distingue de outras por enfatizar que os vínculos e as interações interpessoais se dão em contextos macrossociais. Nesse referencial, parte-se do estudo de condutas manifestas que são compreendidas como fenômenos que emergem de campos de sentido afetivo-emocional, de natureza intersubjetiva. Tais campos correspondem ao inconsciente, não mais concebido como fenômeno intrapsíquico individual, mas como dimensão que perpassa todas as relações entre indivíduos e grupos. Assim, os conceitos fundamentais, quando se pesquisa usando a psicologia psicanalítica concreta, são os seguintes: conduta, campo de sentido afetivo-emocional e imaginários coletivos como conduta e campo.

Conduta, para Bleger (1963/1984), seria toda e qualquer manifestação humana, que pode se expressar em três áreas interatuantes, a saber: mente, corpo e mundo externo. As condutas sempre estão carregadas de sentidos e emergem

necessariamente de campos de sentido afetivo-emocional, de caráter relacional. Sendo assim, estudar imaginários coletivos a partir de produções humanas, como vídeos do *YouTube,* permite-nos produzir interpretações de seus determinantes afetivo-emocionais inconscientes (Aiello-Vaisberg & Machado, 2008). A bem da clareza, vale dizer que, nessa perspectiva, os conceitos apresentados não são ontologicamente diferenciados, pois campos e imaginários são produzidos a partir de atos humanos, tornando-se substrato de outros atos humanos, em um movimento dialético e contínuo, que pode seguir caminhos de reprodução ou superação do que se apresenta em dado momento.

A seguir, trazemos esclarecimentos necessários quanto ao trajeto metodológico adotado, no âmbito do qual distinguimos uma forma de operacionalização do método psicanalítico que abrange procedimentos investigativos de seleção, registro e interpretação do material de pesquisa. Deste modo, cuidamos de nossa comunicação com pesquisadores qualitativos que usam outros referenciais ou que utilizam a psicanálise não como método, mas como corpo teórico.

Visando atender o procedimento investigativo de seleção do material, escolhemos, por acessibilidade ou conveniência (Marotti *et al.*, 2008), um vídeo da plataforma YouTube, intitulado “Como é perder alguém por suicídio”, do canal Math Horácio Traduz (2017). Nesse, pessoas que perderam alguém por suicídio expressavam livremente as suas experiências.

Em seguida, fizemos o *download* do referido vídeo e transcrevemos as falas daqueles que participaram da filmagem, cumprindo o procedimento investigativo de registro do material. Tal etapa se fez necessária, uma vez que materiais *online* podem ficar indisponíveis, sem qualquer aviso prévio.

Juntamente com o grupo de pesquisa, procedemos à interpretação psicanalítica do material. Neste momento, cultivando um estado de atenção flutuante e associação livre de ideias (Aiello-Vaisberg & Machado, 2005), buscamos criar/encontrar os campos de sentido afetivo-emocional, que correspondem aos resultados nesse tipo de pesquisa. Para isso, seguimos as palavras de ordem de Herrmann (1979/1991), isto é: “deixar que surja”, “tomar em consideração” e “completar a configuração do sentido emergente”.

Por fim, cessamos o uso do método psicanalítico para realizarmos as interlocuções reflexivas. Essa etapa, que corresponde ao que é usualmente designado como discussão dos resultados, consiste em um trabalho dialógico-

reflexivo com outras/os autoras/es, psicanalistas ou não, a fim de produzir conhecimento compreensivo sobre o tema estudado.

Interpretações e interlocuções reflexivas

A interpretação psicanalítica do material permitiu que propuséssemos dois campos de sentido afetivo-emocional. O primeiro campo, intitulado “Minha vida mudou para sempre”, organiza-se ao redor da crença de que a experiência do suicídio mudaria de forma radical e permanente a vida de amigos e familiares. Esse campo ilustra-se, no material, em falas dos participantes que descrevem a experiência de perder alguém por suicídio como algo com impactos duradouros em suas rotinas, saúde mental, emoções e comportamentos. Podemos citar as seguintes falas: “Se você puder imaginar uma noite onde você ficou chorando, ou chorando sozinho até dormir porque alguém quebrou seu coração, cada santa vez que isso aconteceu, tudo em uma única vez e o sentimento realmente nunca foi embora”, “Minha base inteira de quem eu sou mudou”, “Eu sinto como se não fosse a mesma pessoa que eu era e eu acho que um monte de gente espera que você tipo volte a ser a mesma pessoa, mas eu nunca vou ser aquele homem de novo. Toda minha experiência de vida mudou” e “Eu desenvolvi agorafobia, eu desenvolvi ansiedade severa, e transtorno de ansiedade generalizada, eu desenvolvi depressão pior que já tenho em minha vida inteira”.

Por sua vez, o segundo campo, intitulado “Quem vai mal?”, organiza-se ao redor da crença de que haveria algo internamente errado com a pessoa que cometeu suicídio. À leitura dos depoimentos dos enlutados surge a sensação que aquele que se suicidou deveria ter recebido algum cuidado, pois algo realmente problemático estaria acontecendo com essa pessoa. Esse outro, que foi como que “perdido para o suicídio”, figura como ser problemático/louco, enquanto aquele que vive o luto se apresenta como profundamente atingido, mas não necessitando de ajuda psicológica. Exemplos de condutas que emergem a partir desse campo são as seguintes declarações: “Cuidem de vocês mesmos, cuidem uns dos outros”, “As pessoas hoje em dia ainda estão varrendo isso para debaixo do tapete. As pessoas ainda não estão conversando sobre isso, as pessoas ainda estão fingindo que nada está acontecendo” e “Eu acho que isso jamais vai ser normal para mim”.

Como corroborado por autores como Fukumitsu e Kovács (2016) e Dutra *et al.* (2018), o suicídio de um ente querido pode desencadear sofrimento emocional que se expressa sob forma de sentimentos variados e em diferentes intensidades, como, por exemplo, desamparo, dúvidas, solidão, saudades, necessidades de explicações e sensação de anestesia.

De acordo com Worden (2013), o luto causado por um suicídio gera divergências entre teóricos, com alguns apontando maior dificuldade para esse ser superado e outros não o diferindo dos demais lutos. Tomando como base o estudo de Dutra *et al.* (2018), tal diferença se justificaria, pois pessoas que perderam alguém por suicídio, para além da dor do luto, enfrentariam também julgamentos, preconceitos e críticas sociais. A seu ver, a culpa também ocuparia um bom espaço, pois essas pessoas tenderiam tanto a se responsabilizarem pela atitude de quem se suicidou como a reprovarem a si mesmas por não terem sido capazes de evitar o acontecido.

De fato, o material aqui pesquisado permite compreender que a experiência de suicídio se faz acompanhar por sofrimentos significativos das pessoas próximas, podendo agravar dificuldades anteriores no lidar com adversidades e frustrações, o que pode favorecer o adoecimento emocional. Entretanto, embora as pessoas que perderam alguém por suicídio reconheçam, no material, a vivência desses impactos, elas não percebem a si mesmas como quem precisaria de cuidado, pois justamente contrapõem, talvez defensivamente, dois tipos de pessoas: aquelas que têm problemas internos e se suicidam e aquelas outras que se encontram atingidas pelo ato alheio de suicídio. As primeiras deveriam ter tido seus problemas internos tratados, enquanto as segundas não necessitariam de tratamento, apesar de sofrerem.

Recordamos aqui um importante tema winnicottiano, vale dizer, a questão do medo da loucura. Para esse autor, quando a pessoa teme o próprio caos interno, bem como a perda de contato consigo mesmo, pode atribuir a loucura ao outro enquanto se mantém submissa à realidade externa (Winnicott, 1971/1975), aferrando-se defensivamente ao que julga concreto e estável para controlar as próprias fantasias. Esse fato afetaria a capacidade criativa, levando à estagnação e ao estabelecimento de relações rígidas com a realidade, o que conduz a uma vida impessoal (Pires, 2010). Vale lembrar que, na teoria de Winnicott (1971/1975, 1956/1978, 1963/1983), criatividade e autenticidade seriam pilares centrais para a saúde do indivíduo, sendo que sua ausência provocaria sofrimentos radicais.

Assim, a posvenção nos parece de grande relevância, na medida em que visa auxiliar aqueles que, por terem perdido pessoa próxima por suicídio, enfrentam traumas, estresse, sofrimentos e adoecimento (Dutra *et al.*, 2018). Contudo, devemos chamar atenção para a possibilidade desses enlutados apresentarem grandes resistências que, por medo e angustia, podem evitar a formulação de uma demanda e ajuda psicológica. Desse modo, fica recomendada a atenção para uma clínica baseada em enquadres diferenciados, que possa lidar com a situação emocional dos enlutados sem fazer exigências que ultrapassem suas capacidades de momento.

Referências

Aiello-Vaisberg, T. M. J., & Machado, M. C. L. (2005). O gesto do sonhador brincante. In: *Trabalhos do IV Encontro Latino Americano dos Estados Gerais da Psicanálise*. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 4.

Aiello-Vaisberg, T. M. J, & Machado, M. C. L. (2008). Pesquisa psicanalítica de imaginários coletivos à luz da teoria dos campos. In: J. Monzani & L. R. Monzani (Orgs.). *Olhar: Fabio Herrmann – Uma Viagem Psicanalítica*, pp. 311-324. São Paulo: Ed. Pedro e João Editores/CECH-UFSCar.

Ambrosio, F. F., Aiello-Fernandes, R., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2013). Pesquisando sofrimentos sociais com o método psicanalítico: considerações conceituais. Em L.S. de L. P. C. Tardivo & T. M. J. Aiello-Vaisberg (Orgs.). *XI Jornada Apoiar: adolescência: identidade e sofrimento na clínica social*. São Paulo: IP-USP.

Bleger, J. (1984). *Psicologia da conduta* (E. de O. Diehl, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1963).

Brasil (2019). *O suicídio e automutilação tratados sob a perspectiva da família e do sentido da vida*. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.

Cavalcanti, A. K. S., Samczuk, M. L., & Bonfim, T. E. (2013). O conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein. *Psicólogo informação*, *17*(17), 87-105.

Dutra, K., Preis, L. C., Caetano, J., Santos, J. L. G. dos, & Lessa, G. (2018). Vivenciando o suicídio na família: do luto à busca pela superação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *71*(Supl. 5), 2146-2153.

Fukumitsu, K. O., & Kovács, M. J. (2016). Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio. *Psico*, *47*(1), 03-12.

Greenberg, J. R., & Mitchell, S. A. (1983). *Object Relations in Psychoanalytic Theory*. Cambridge, MA: Harvard University Press

Herrmann, F. (1991). *O Método Psicanalítico.* São Paulo: Brasiliense. (Original publicado em 1979).

Marotti, J., Galhardo, A. P. M., Furuyama, R. J., Pigozzo, M. N., Campos, T. N., & Laganá, D. C. (2008). Amostragem em pesquisa clínica: tamanho da amostra. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, 20(2), 186-194.

Math Horácio Traduz (2017, 3 agosto). *Como é perder alguém por suicídio* [Vídeo]. Recuperado em 29 de outubro de 2019, de https://www.youtube.com/watch?v=9OaPjM9dCPw&bpctr=1573792981.

Ministério da Saúde (2017). *Agenda estratégica de prevenção ao suicídio*. Recuperado em 29 de outubro de 2019, de http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/Coletiva-suicidio21-09.pdf.

Pires, F. A. R. (2010). *Criatividade no processo de amadurecimento em Winnicott.* Dissertação (Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica). Recuperado em 20 de novembro de 2019, de https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/14988/1/FELIPE%20AUGUSTO%20RIBEIRO%20PIRES.pdf.

Politzer, G. (2004). *Crítica dos Fundamentos da Psicologia: A Psicologia e a Psicanálise*. Piracicaba: Editora Unimep. (Original publicado em 1928).

Universidade Federal de Minas Gerais. (2019). *Setembro amarelo: mês de prevenção ao suicídio.* Recuperado em 20 de novembro de 2019, de https://site.medicina.ufmg.br/setembroamarelo/#cartilha

Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago (Original publicado em 1971).

Winnicott, D. W. (1978). *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. (D. Bogomeletz, Trad.) Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Original publicado em 1956).

Winnicott, D. W. (1983). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. (I.C.S. Ortiz, Trad.) Porto Alegre: Artmed. (Original publicado em 1963).

Worden, J. W. (2013). *Aconselhamento do luto e terapia do luto*. (4a ed.). São Paulo: Rocco.

World Health Organization. (2019). *Suicide in the world: Global Health Estimates. Recuperado em 20 de novembro de 2019, de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326948/WHO-MSD-MER-19.3-eng.pdf?ua=1*

Anexo – Transcrição do material de pesquisa

O vídeo intitulado "Como é perder alguém para o suicídio", do canal Math Horácio Traduz (2017), começa mostrando a frase "Este vídeo contém conversas sobre depressão e tentativas de suicídio". Posteriormente, é mostrado uma senhora (Sujeito 1) falando "Eu não entendo o porquê das pessoas não falarem sobre isso, eu não estou envergonhada que minha filha escolheu este caminho para não estar aqui. Eu estou muito triste pelo fato dela não estar comigo."

A seguir, aparece uma legenda na tela escrita: "Como é perder alguém para o suicídio". Inicia-se, então, a apresentação dos participantes do vídeo. A primeira é Marcela[7] (Sujeito 2), que perdeu sua irmã de 19 anos para o suicídio. Logo após, mostra-se Tereza (Sujeito 3), que perdeu seu pai e avô por suicídio quando ela era criança. O vídeo segue mostrando Júlia (Sujeito 4), que perdeu sua melhor amiga de 29 anos para o suicídio. Depois, mostra-se Marcelo (Sujeito 5), que perdeu seu irmão mais novo por suicídio, quando o mesmo tinha 22 anos. Novamente, vemos Paula (Sujeito 1), a senhora do começo do vídeo, e consta que ela perdeu a filha para o suicídio. Antônia (Sujeito 6) perdeu seu pai quando ela tinha 21 anos. Por fim, Marcos (Sujeito 7), estando escrito que o mesmo perdeu seu melhor amigo para o suicídio.

O fundo preto volta à tela e surge a frase: "Como foi quando você descobriu?". Em seguida, vemos as respostas de cada integrante do vídeo:

Sujeito 5: Eu tinha deixado meu celular no quarto e tinha 45 chamadas perdidas e eu me senti sem força.

Sujeito 6: Foi tão chocante e tão inacreditável, mas também antes de eu sequer atender a chamada, a luz do meu celular acendeu e eu sabia sobre o que era a ligação.

Sujeito 2: Eu acordei na manhã seguinte às duas, com dois policiais batendo na janela do meu quarto, então eu os deixei entrar e eles pediram para eu sentar e disseram que minha irmã foi encontrada.

Sujeito 7: Eu queria checar tudo duas vezes para que o nome certo aparecesse.

Sujeito 1: O sargento da polícia começou a conversar comigo, e assim que ele começou a conversar comigo, foi como se meu coração tivesse sido rasgado em dois.

A próxima pergunta que aparece na tela é: "Como você se sentiu?". Seguem as respostas:

[7] Todos os nomes aqui utilizados são fictícios.

Sujeito 6: Não senti até um pouco de tempo depois que a poeira começou a se acalmar, você tipo que percebe o que aconteceu.
Sujeito 1: Sensação física de ir, "não, não, é a minha filha. Minha filha se foi".
Sujeito 5: Eu cheguei em um ponto no aniversário do Otávio, onde eu fiquei preocupado comigo mesmo.
Sujeito 1: Eu senti como se fosse me encontrar com ela.
Sujeito 5: Todos os primeiro, o primeiro aniversário, o primeiro ano novo, o primeiro natal. Tudo isso te golpeia quando você menos espera.
Sujeito 1: Meu coração nunca mais foi o mesmo. E aí uma sensação física, de ter uma parte minha levada embora.
Sujeito 2: Eu desenvolvi agorafobia, eu desenvolvi ansiedade severa e transtorno de ansiedade generalizada, eu desenvolvi depressão pior que já tenho em minha vida inteira.
Sujeito 4: Um vem e vai em ondas de sentimento de tristeza para, sim, claro, saudades dela.
Sujeito 2: Se você puder imaginar uma noite onde você ficou chorando, ou chorando sozinho, até dormir, porque alguém quebrou seu coração, cada santa vez que isso aconteceu, tudo em uma única vez e o sentimento realmente nunca foi embora.
Sujeito 1: Isso quebrou meu coração.
A próxima questão foi "O que você levou desta experiência?". As respostas dos participantes foram:
Sujeito 3: Eu acho que a maior coisa que eu levei através desta experiência é esta espécie de fragilidade da vida, particularmente quando isso vem da saúde mental e não tendo serviços ao seu redor.
Sujeito 7: Que saúde mental não é uma fraqueza.
Sujeito 3: As pessoas hoje em dia ainda estão varrendo isso para debaixo do tapete. As pessoas ainda não estão conversando sobre isso, as pessoas ainda estão fingindo que nada está acontecendo.
Sujeito 7: Não há nada de errado quanto a falar sobre isso, não há nada de errado quanto a ter um momento de choro, não há nada de errado quanto dar ou receber um abraço, e isso não é esperar para falar.
Sujeito 1: Então, eu acho que o diálogo é a chave, eu acho que a conversa é a chave, eu acho que perguntar aos seus amigos se eles estão bem e assim os ouvir é a chave.

Sujeito 4: Isso realmente me faz notar o quão importante é se aproximar de qualquer pessoa amada, para conversar mais sobre as coisas, expressar sentimentos e apenas estar lá um para o outro.
Sujeito 2: Minha base inteira de quem eu sou mudou. Ela era minha única irmã, assim foi minha melhor amiga por mais ou menos vinte anos.
Sujeito 5: Eu sinto como se não fosse a mesma pessoa que eu era e eu acho que um monte de gente espera que você tipo volte a ser a mesma pessoa, mas eu nunca vou ser aquele homem de novo. Toda minha experiência de vida mudou.
Sujeito 1: Eu acho que isso jamais vai ser normal para mim.
Sujeito 3: E se isto alcançar apenas uma pessoa que foi simplesmente como eu, apenas quero que eles saibam que não estão sozinhos.
Sujeito 1: Você não está pensando sobre o que deixa para trás, mas a consequência simplesmente dura para sempre. Cuidem de vocês mesmos, cuidem uns dos outros. A vida é muito curta. Apenas curta ela.
O vídeo finaliza com um fundo preto.