



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNA

Letícia Aparecida Santos da Silva

Thales Souza Teixeira

O LUTO DO SOBREVIVENTE:

Contribuições da atuação do psicólogo com enlutados por suicídio

Belo Horizonte

2021/1



Letícia Aparecida Santos da Silva

Thales Souza Teixeira

O LUTO DO SOBREVIVENTE:

Contribuições da atuação do psicólogo com enlutados por suicídio

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel no curso de Psicologia do Centro Universitário UNA, sob a orientação do professor Túlio Louchard Picinini Teixeira.

Belo Horizonte

2021/1



RESUMO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o suicídio é considerado um problema de saúde pública, dado aos elevados índices de ocorrências no mundo. Ao abordar mortes por suicídio, iniciam-se discussões acerca da experiência traumática que este ato pode representar para pessoas próximas daqueles que cometeram o autoextermínio. Este fato corresponde ao luto do sobrevivente, termo utilizado para nomear os enlutados devido a uma perda por suicídio. Ressalta-se que esta forma de luto se distingue do luto por outras causas de morte, devido às características da forma com que o ente querido faleceu e às motivações que o levaram a cometer tal ato. Além disso, deve-se considerar a possibilidade dos enlutados por suicídio desenvolverem um processo de luto caracterizado como Luto Complicado e, com isso, demandar intervenções por meio do trabalho de pósvenção. A pósvenção pode ser definida como um conjunto de intervenções com objetivo de acolher e amenizar os impactos da perda na vida do sobrevivente após sua perda. Nesse aspecto, é fundamental enfatizar a importância da atuação do psicólogo, com o intuito de elencar as contribuições deste profissional, as quais podem ocorrer de maneira interdisciplinar e multidisciplinar, em simultaneidade com outros profissionais das áreas da saúde e da assistência social. Porém, a escassez de estudos na área de atuação em pósvenção e a indisponibilidade de políticas públicas de assistência aos sobreviventes trazem à tona a urgência não apenas de elaboração, mas também de disposição de estratégias de pósvenção. Com isso, espera-se como resultado melhorias na qualidade de vida dos enlutados e prevenção de novos casos de suicídio.

Palavras-chave: Suicídio; Luto; Luto do Sobrevivente; Pósvenção; Atuação do psicólogo.



ABSTRACT

According to the World Health Organization, suicide is considered a public health problem, given the high rates of occurrences in the world. When addressing deaths by suicide, discussions start about the traumatic experience that this act can represent for people close to those who committed self-extermination. This fact corresponds to the survivor's mourning, a term used to name the mourners due to a loss by suicide. It is noteworthy that this form of mourning is distinguished from mourning for other causes of death, due to the characteristics of the way in which the loved one died and the motivations that led him to commit such an act. In addition, one should consider the possibility of bereaved by suicide to develop a grieving process characterized as Complicated Grief and, therefore, demand interventions through the post-intervention work. Post-intervention can be defined as a set of interventions aimed at welcoming and mitigating the impacts of the loss on the survivor's life after his loss. In this regard, it is essential to emphasize the importance of the psychologist's performance, in order to list the contributions of this professional, which can occur in an interdisciplinary and multidisciplinary way, simultaneously with other professionals in the areas of health and social assistance. However, the scarcity of studies in the area of post-intervention practice and the unavailability of public policies to assist survivors bring to the fore the urgency not only of elaborating, but also of disposing of post-intervention strategies. As a result, it is expected as a result of improvements in the quality of life of the mourners and prevention of new cases of suicide.

Keywords: Suicide; Mourning; Grief of the Survivor; Postvention; Psychologist performance.



LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP - Associação Brasileira de Psiquiatria

CVV - Centro de Valorização da Vida

DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

GASS - Grupos de Apoio aos Sobreviventes de Suicídio

IASP - International Association for Suicide Prevention (Associação Internacional de Prevenção do Suicídio)

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONG: Organização Não Governamental

OPAS - Organização Pan Americana de Saúde



SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 6 |
| 2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS | 8 |
| 3. SUÍCIDIO E LUTO: CONTEXTUALIZAÇÃO E REPERCUSSÕES NA CONTEMPORANEIDADE | 10 |
| 3.1 Considerações iniciais sobre o suicídio e o luto do sobrevivente | 11 |
| 3.2 O processo de luto do sobrevivente | 13 |
| 4. O LUTO DO SOBREVIVENTE | 16 |
| 5. A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO COM SOBREVIVENTES ENLUTADOS | 19 |
| 5.1 Contribuições do Psicólogo na pós-venção | 21 |
| 6. PÓS-VENÇÃO NO BRASIL | 24 |
| 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 28 |
| REFERÊNCIAS | 30 |
| ANEXO I | 36 |



1. INTRODUÇÃO

O suicídio é um tema mundialmente conhecido e é reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um problema de saúde pública. Esse dado traz à tona a necessidade de políticas públicas para prevenção do suicídio e a criação e implantação de programas de apoio para sobrevivente enlutados com diretrizes multidisciplinares e interdisciplinares.

De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria - ABP (2014) o suicídio é um ato deliberado e executado pelo próprio indivíduo, com objetivo de se matar de forma intencional e consciente, ainda que ambivalente, por um meio que ele acredita ser letal. O suicídio caracteriza uma situação na qual o indivíduo decide encerrar sua própria vida, tentando libertar-se de uma circunstância de dor psíquica insuportável (BATISTA; SANTOS, 2014).

Ao falar sobre suicídio, é possível enfatizar que ele traz consigo os sentimentos de dor e/ou culpa para os que ficam, intitulados sobreviventes de suicídio (TAVARES, 2013). A culpabilização dos sobreviventes é resultado da perda impactante que é carregada de estigma. Fukumitsu e Kovács (2016) afirmam que as famílias sobreviventes têm o potencial de desenvolver o pensamento de que poderiam ter previsto ou até mesmo evitado a morte, o que traz para estes enlutados uma autoacusação. A culpa enfrentada por eles dificulta o processo de reorganização, pois os enlutados direcionam sua energia psíquica para tentativas de lidar com a ideia de que o ocorrido deveriater sido diferente e como poderiam ter evitado o suicídio.

Trabalhar com esses conceitos é fundamental para compreender os impactos dessa temática nas diversas esferas sociais existentes, uma vez que elas também possibilitam elaborar estratégias de suporte e apoio para os enlutados sobreviventes, que vivenciam sua subjetividade impactada e afetada pela perda de um ente querido.

Neste trabalho de conclusão de curso serão abordados os conceitos de suicídio e de luto do sobrevivente, uma vez que uma associação entre eles possibilita uma compreensão maior sobre o tema e promove uma reflexão sobre a necessidade de estratégias de intervenções para com os enlutados, a partir da abordagem do psicólogo.



Pelo fato do suicídio ser considerado um problema de saúde pública mundial, foi de suma importância ter como referência o portal da Organização Mundial de Saúde (OMS), que fornece não apenas dados estatísticos sobre suicídio, mas também canais de comunicação tanto para prevenção quanto para pósvenção¹ de acordo com as políticas públicas de saúde disponibilizadas por cada nação. Isso possibilitou não apenas aprofundar no assunto, mas também desenvolver uma visão ampla e crítica na seleção de artigos a serem utilizados na pesquisa.

Ao analisar o contexto atual, fica evidente a emergência de estudos aprofundados que visem corroborar para o entendimento sobre os grupos de sobreviventes enlutados e a necessidade de pósvenção. Dessa forma, é esperado que este trabalho não apenas incite, mas também aumente o interesse nacional por pesquisas e atuações voltadas à pósvenção e apoio para enlutados sobreviventes.

Com isso, o objetivo geral deste trabalho é compreender como a atuação do psicólogo pode contribuir no processo de luto de sobreviventes. Para alcançar esse objetivo, foram elaborados os seguintes objetivos específicos: apresentar, a partir de revisão bibliográfica dados quantitativos e qualitativos relacionados à temática de suicídio, destacando a emergência de políticas públicas de saúde; analisar o processo de luto utilizando autores da psicologia que têm discutido sobre o tema; definir o que é o luto do sobrevivente e identificar o contraste em relação às demais perdas diferentes ao suicídio; abordar os impactos sobre a culpabilização durante o processo de luto de sobreviventes; compreender a atuação do psicólogo e a disposição de ferramentas de apoio para os sobreviventes frente ao luto.

¹ Pósvenção: estratégias de intervenção que objetivam acolher o enlutado para suavizar os impactos da morte por suicídio. O termo será abordado no quarto capítulo.



2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Ao idealizar como norte os objetivos estipulados para o trabalho de conclusão de curso, optou-se pela utilização de revisão bibliográfica como metodologia de pesquisa e fonte de informações. Para isso, inicialmente listamos 52 artigos científicos disponibilizados gratuitamente no portal Scientific Electronic Library (SciELO), Google Acadêmico, Bvs-Psi, entre outros bancos de dados reconhecidos, todos com temáticas que abordam o tema proposto por meio de conceitos e abordagens multidisciplinares e interdisciplinares, além de dados quantitativos e qualitativos tanto sobre suicídio quanto sobre o processo de luto do sobrevivente.

Para selecionar quais dos 52 artigos seriam utilizados na elaboração deste trabalho, foram observados os seguintes critérios: apresentar dados gerais sobre suicídio e luto (sem abordagens específicas para idade, gênero, dentre outros); abordar os dados relativos à temática selecionada com linguagem simples e acessível; estar disponível em língua portuguesa; expor dados de pós-venção nos quesitos definição, origem e disponibilidade em estados/municípios brasileiros. Os artigos que não atenderam a pelo menos um desses requisitos foram deixados de lado.

Shaughnessy, Zechmeister e Zechmeister (2012) alegam que os estudantes são consumidores de pesquisas e não criadores. Logo, é perceptível a relevância de elaborar um constructo sobre uma temática que ainda é pouco explorada no Brasil. Segundo Oliveira e Faria (2019), a maioria desses trabalhos são realizados por organizações não governamentais (ONGs).

A pesquisa em psicologia é moldada com base no seu contexto histórico, sofrendo influências que ocorrem por alguns fatores que podem se auto influenciar. Independente do tema a ser abordado, é primordial que haja a exploração da literatura disposta para nortear as perguntas de pesquisas possíveis (SHAUGHNESSY; ZECHMEISTER; ZECHMEISTER, 2012).

Também vale ressaltar que, partindo do pressuposto de que a Psicologia tem papel fundamental nas intervenções psicoterápicas nesse contexto, foram selecionados artigos que abordam a atuação do psicólogo e suas contribuições em políticas que abrangem o



“acolhimento e intervenções para com pessoas enlutadas por perda de entes queridos por suicídio”.



3. SUÍCIDIO E LUTO: CONTEXTUALIZAÇÃO E REPERCUSSÕES NA CONTEMPORANEIDADE

Para compreender o processo de luto e os impactos da perda por suicídio sobre este, serão analisados não apenas os conceitos desses elementos, mas também os fatores subjetivos e históricos existentes que repercutem diretamente nas discussões acerca do assunto. Será abordado também a importância de identificar um processo de luto saudável, uma vez que a ausência de elaboração de estratégias para lidar com a perda de forma prolongada pode desencadear o luto complicado (OLIVEIRA; FARIA, 2019).

Sabemos racionalmente que a morte é um fato, mas esse elemento não parece suficiente para determinar a presença da morte em nossas vidas. Aos poucos, sem nos darmos conta disso, passamos a agir como se a morte não fizesse parte da nossa natureza e do ciclo vital. De forma lenta e silenciosa, nos distanciamos de uma das poucas certezas da vida: a de que somos mortais. E distantes daquilo que somos, transformamos nossa finitude em uma fatalidade (BACELLAR, 2017 p. 46 *apud* LIMA *et al*, 2018).

Apesar da morte ser um fato presente no cotidiano da vida em sociedade, ainda existe relutância quanto ao falar sobre ela, sendo uma negativa que pode apresentar-se como recusa em acreditar que a morte é real (RAMOS, 2016).

Edler (2008) afirma que a perda traz consigo, além da dor, o enfrentamento da realidade, que é finita. Observa-se que as condições da perda, de acordo com suas características (mortes súbitas, violentas, precoces, acidentais, entre outras), podem resultar em uma vivência traumática, que tende a dificultar o processo de luto, deixando-o mais longo e difícil.

O processo de luto demanda alguns cuidados importantes, pois é um processo que exige cuidado pessoal e dos demais enlutados que estão vivenciando a mesma perda. Quando a morte é causada por suicídio, a noção de que a pessoa tirou a própria vida tem impacto direto naqueles que irão vivenciar o processo de luto (ROCHA; LIMA, 2019).

Nunes (*et al.* 2016) afirmam que o termo sobrevivente é usado para aquelas pessoas que perderam um familiar ou uma pessoa próxima que cometeu suicídio. Não há consenso entre autores sobre o número de pessoas impactadas, porém Nunes (*et al.* 2016) estimam que para



cada suicídio há de cinco a seis pessoas que sofrem consequências emocionais, econômicas e sociais.

Diante disso, vale ressaltar que este trabalho de conclusão de curso foi desenvolvido sob a perspectiva da Psicologia Social unida ao conceito de luto trazido pela psicanálise. Logo, os dados apresentados neste capítulo relativos ao DSM serão contrapostos nos capítulos seguintes.

3.1 Considerações iniciais sobre o suicídio e o luto do sobrevivente

De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria - ABP (2014), o suicídio pode ser considerado um desfecho de um conjunto de aspectos acumulados na história do indivíduo. Trata-se de um comportamento resultante de interações complexas de fatores biológicos (inclusive genéticos), culturais, psicológicos e sociais, cujas determinantes são multifatoriais.

Ainda de acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria (2014), não é possível mensurar de forma concreta e objetiva causas que levam uma pessoa ao suicídio. Então, é utilizado o termo “fatores de risco” para realizar análises sobre o assunto, uma vez que o conhecimento destes fatores pode auxiliar os médicos e profissionais da área da saúde a delimitarem populações nas quais o suicídio poderá ocorrer com mais frequência. Os dois principais fatores de risco citados pela ABP são tentativa prévia de suicídio (que podem aumentar as possibilidades de repetição em cinco a seis vezes mais) e doença mental (que engloba os transtornos psiquiátricos que também têm grande influência sobre as chances de suicídio, como a depressão e outras comorbidades psiquiátricas). Porém, há também outros fatores de risco que podem influenciar na incidência de casos de suicídio, como idade (sendo prevalente entre jovens e idosos), gênero (havendo maiores tentativas entre mulheres, porém maior mortalidade entre homens), desesperança, impulsividade, dentre outros.

O crescimento dos índices de suicídio visto como uma demanda de saúde pública, também pode ser conceituado como uma questão social, sendo resultado de uma pluralidade de fatores. Émile Durkheim (1977) propôs uma metodologia de estudo acerca do suicídio que se distinguia da análise do suicídio como algo unicamente psicológico e individual, buscando compreendê-lo como fato social (RODRIGUES, 2009).



Para Durkheim (1982, *apud* NUNES, 1998), tanto a individualização desmedida quanto a escassa produzem os mesmos efeitos, levando ao suicídio. Isso ocorre porque tanto a integração excessiva quanto o desligamento da sociedade fazem o ser humano se matar .

Segundo Batista e Santos (2014), o suicídio repercute em diversas esferas: social, familiar, psicológica, amigos, colegas de trabalho, entre outras. O impacto de uma morte por suicídio pode não ser necessariamente o luto de um familiar ou ente querido, sendo possível que mais pessoas sejam envolvidas e vivenciem o luto de maneira intensa (KREUZ; ANTONISASSI, 2020).

De acordo com Sebastião (2017), existem algumas especificidades no processo de elaboração e enfrentamento do luto dos sobreviventes por suicídio que o diferencia do luto pelas demais causas de morte, sendo as quatro principais: culpa, procura por justificação ou possível causa, estigma social e abandono. Tais fatores auxiliam na compreensão de como a perda por suicídio traz consigo um impacto não apenas no processo de luto, mas também na realização de rituais de luto.

Tavares (2013) complementa essa linha de raciocínio ao afirmar que quando se perde alguém por suicídio, existe a consciência de que a pessoa tirou a própria vida, o que pode trazer diversas repercussões à mente do enlutado. Dentre elas, pode-se citar a necessidade de atribuir sentido a tal ato e tentar justificar o sentido de sua própria vida. O impacto de estar enlutado por suicídio é tão considerável que o fato de ter estabelecido vínculos com alguém que se matou é um dos principais indicadores de risco futuro de suicídio. Àqueles que vivenciam esse processo de luto, como já dito anteriormente, é dado o nome de "sobreviventes", sejam eles amigos, colegas ou familiares.

Rocha e Lima (2019) afirmam que o luto por suicídio traz consigo sentimentos e comportamentos para o enlutado que vão além daqueles comuns na perda por morte natural, ou seja, o sobrevivente fica exposto a sentimentos particulares, como é o caso da vergonha provocada pelo tabu relativo ao suicídio. Além disso, o indivíduo enlutado também fica sujeito a outros fenômenos complexos que podem causar transtornos psicológicos, como depressão e dependência química (ROCHA; LIMA, 2019).



Considerando os índices de suicídio no Brasil, estima-se que por dia há pelo menos uma centena de pessoas impactadas pelo suicídio de um conhecido próximo ou ente familiar. Trata-se de uma forma de luto que, por muitas vezes, tem suas especificidades negligenciadas ou invisibilizadas. Dadas às especificidades dos enlutados sobreviventes, estes passam, muitas vezes, pela vivência do luto de forma silenciosa, escondida ou até mesmo interdita (KREUZ; ANTONISASSI, 2020).

3.2 O processo de luto do sobrevivente

Ao discutir sobre o luto do sobrevivente, pressupõe-se que existem delimitações que o diferem das demais formas de luto. Para entender os aspectos que tipificam o enlutado como um sobrevivente, é necessário compreender o como se dá o processo de luto.

O processo de luto é o enfrentamento que um indivíduo passa em relação ao rompimento de um elo com seu objeto; processo que é não limitado apenas à perdas reais, como a morte de um ente querido, mas também à desvinculação derivada de perdas simbólicas. É um processo lento e penoso que permite a elaboração de uma perda que corrobora para desligamento da libido e expectativas relacionadas ao objeto perdido e tende a resultar na reconstrução e reorganização do enlutado diante de uma perda (CAVALCANTI; SAMCZUK; BONFIM, 2013).

Na obra "Luto e Melancolia", Freud (1917, *apud* Edler; 2008) conceitua o luto como resposta à perda, ou seja, um processo que se inicia após a perda e que dá início ao trabalho voltado para o desprendimento que é inerente a ela. A reação advinda da perda é comumente superada com o tempo, sendo um processo que requer intervenção externa acompanhado de uma elaboração que pode ser bem ou mal sucedida.

Ramos (2016) afirma que o processo de luto é determinado de maneira multifatorial, pois advém de aspectos variados em sua vivência, como aspectos culturais, contextuais, estado pessoal de angústias, sendo um fenômeno que pode sofrer perturbações psicológicas e somáticas.



Parkes em 1998 (*apud* LIMA *et al*, 2018) conjecturou que o luto é um processo dividido em quatro fases: fase de entorpecimento, fase de anseio e protesto, fase de desespero e fase da recuperação e restituição. Porém, com receio de tornar a vivência do luto algo genérico e invalidar as particularidades de cada enlutado, o modelo constituído por fases não é mais trabalhado. Parkes (*apud* KOVÁCS, 2008) ainda alerta quanto à necessidade do cuidado ao classificar processos de luto como disfuncionais, por não seguir os estágios e etapas de acordo com o que já foi considerado inerente ao processo e adverte também quanto ao despreparo dos profissionais para lidar com luto complicado.

O processo de luto visto como saudável é aquele que ocorre como uma resposta natural e inevitável frente a uma perda, associada a um estado de estresse que pode afetar o bem estar físico, psicológico e social. Dentre as reações esperadas, podemos citar o humor depressivo, a ansiedade, a anedonia, os sentimentos de culpa, raiva, solidão, fadiga, os comportamentos de procura, choro e isolamento, a preocupação com o falecido, a baixa auto-estima, o desânimo, a lentidão de pensamento, além das perdas de memória, e apetite, perturbações de sono, alterações no sistema imunológico, entre outras (SOUSA, 2011).

Quando se trata de luto em decorrência de suicídio, pode-se revelar o Luto Complicado, em que o processo de luto de um sobrevivente está unido a diversos aspectos singulares que não podem ser reduzidos a uma única compreensão (OLIVEIRA; FARIA, 2019).

O que difere o luto saudável do complicado é que, no primeiro, espera-se que haja por parte do indivíduo a aceitação e elaboração de estratégias para que o enlutado prossiga com sua vida normal e se reorganize em seus papéis e relações existentes em seu ambiente de convívio; tornando-se em um processo único com duração, intensidade e consequências que são vividas de forma particular. Por sua vez, o luto complicado é definido pelo prejuízo nas capacidades funcionais do indivíduo ocasionado pela perda, este diverge do luto que é culturalmente normativo, divergências que são relacionadas quanto a intensidade do luto, quantidades de sintomas e duração do processo luto. A duração do luto não tem um período exato definido. Autores como Prigerson (1995) alegam que o luto complicado ocorre quando, após seis meses da perda, ainda existe a diminuição de interesse por atividades importantes para o indivíduo ou há vivência de períodos intensos de emoção. Já Bonanno, Keltner, Holen



e Horowitz (1995) consideram luto complicado quando este processo dura ou se estende por mais de quatorze meses (SOUSA, 2011).

O processo de luto também é demarcado pela presença de rituais fúnebres, que reconhecem a importância da perda e a importância que o ente querido falecido tem para o enlutado. O rito pontua a realidade do acontecimento e da separação do ente com os que pertenciam ao seu convívio. Uma cerimônia fúnebre é uma forma de prestar homenagem ao morto e também uma forma de ressaltar que a vida continua, uma passagem que tende a ser benéfica dado o momento de comunhão, cumplicidade, compaixão e renovação (SOUZA; SOUZA, 2019).

Apesar do movimento da sociedade atual acentuar a desvalorização do luto, rotulando-o como desnecessário, é evidente que o luto deve ser elaborado no conjunto de reações à perda, devendo não ser ignorado, mas sim acompanhado e valorizado como recurso de saúde emocional. Este movimento de invalidação do luto, em que as pessoas desprezam, internalizam ou camuflam a dor usando de recursos para alívio dela (um exemplo disso é o uso de medicamentos), contribui para a patologização do luto (OLIVEIRA; FARIA, 2019).

Se tratando de um sobrevivente, o processo de luto possui características que refletem como o enlutado interpreta a morte autoinfligida, considerando que é uma forma de morte que é evitada no discurso da sociedade por ser considerada como uma transgressão social (TOMÉ, 2020).



4. O LUTO DO SOBREVIVENTE

Utilizando como base as definições de luto e suicídio apresentadas, é importante identificar que a relação entre elas reflete o “luto do sobrevivente”, que de acordo com Tavares (2013) consiste no processo de vivenciar o impacto de um suicídio que não se limita à pessoa que se encontrava em processo de sofrimento, mas também às pessoas da família e das relações sociais e de trabalho.

[...] um motorista de trem que se torna involuntariamente um instrumento no suicídio de uma pessoa que está de pé nos trilhos. Neste caso, o suicídio e o sobrevivente provavelmente nem se conhecem. No entanto, o último poderia ser traumatizado pelo suicídio e então ser chamado de sobrevivente (ANDRIESEN, 2009 *apud* KREUZ; ANTONISASSI, 2020).

O termo sobrevivente passou a ser usado desde o trabalho de Albert Cain em 1972, sendo atrelado ao processo de luto e resignificação da perda de alguém que cometeu suicídio (SANTOS; CAMPOS; TAVARES, 2015).

Ainda de acordo com Tavares (2013), esse impacto está associado à compreensão da experiência de conviver com o risco de perder alguém por meio do suicídio, ou seja, perder alguém por suicídio significa saber que a pessoa tirou a própria vida e, com isso, sentir que está submetido à necessidade de dar algum sentido a esse ato, tentando justificar e sustentar o valor de sua própria vida.

De acordo com Silva (2008) a perda de alguém por suicídio pode comprometer o processo de luto, uma vez que tal prática ocorre de forma abrupta e violenta, unida a tabus e preconceitos, podendo estar, muitas vezes, relacionado a intensos conflitos familiares.

Quando a perda que desencadeou o processo de luto trata-se de uma morte em decorrência de suicídio, há um aumento na complexidade em tornar essa perda presente no discurso das pessoas. Questionamentos sobre tal ato são comuns até mesmo no ciclo familiar do indivíduo que tirou a própria vida: quais motivos, porque não houve procura por algum tipo de ajuda, se alguma motivação para o indivíduo tirar sua vida estava perceptível para pessoas próximas, dentre outros. O processo de adaptação dos enlutados que vivenciaram uma perda por



autoextermínio alude ainda mais questionamentos, além de ser fonte de angústias, frustrações e preocupações acerca de como vivenciar a perda e como elaborar um processo de luto (LIMA, *et. al.*; 2018).

Assim como existem casos de pessoas que compartilham suas intenções suicidas com seus familiares, existem também famílias que são surpreendidas por não terem percebido, compreendido ou dado valor em tempo a natureza do risco. Nesse caso, perceber como não haviam notado, sido compreensivos ou considerado o risco a tempo pode ser um processo extremamente doloroso, porém bastante necessário para identificar e elaborar os sentimentos de raiva e culpa. Isso se torna ainda mais complexo quando um familiar sabia desse risco, pois passa a existir o sentimento de impotência durante o processo, que pode vir acompanhado da culpabilização (TAVARES, 2013).

Além dos inúmeros questionamentos acerca da motivação de uma pessoa para o ato de autoextermínio, há uma complexidade em lidar com o cotidiano em que esta falta é presente e sobre como este fato vai mudar o cotidiano do enlutado. Isso se aplica tanto na forma com que as atividades do dia a dia serão, quanto na possibilidade de julgamentos por um ato tão obscuro e estigmatizado na cultura brasileira (OLIVEIRA; FARIA, 2019).

[...] suicídio é considerado uma transgressão pela sociedade, pois afronta o instinto de sobrevivência. O estigma pode ser mantido quando a mídia desrespeita a recomendação de evitar sensacionalismo, imagens, detalhamento das causas ou explicitação de que foi suicídio. No suicídio, a pessoa que morre e a família não têm assegurada a privacidade: a morte acaba pertencendo também aos espectadores, com julgamentos indevidos (FUKUMITSU; KOVÁCS, 2016).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (2018), o tema suicídio é considerado um tabu, uma vez que apenas 38 países possuem estratégias nacionais para prevenção e alocam o suicídio como prioridade de saúde. Alguns países não discutem sobre o tema abertamente, resultando em falta de procura das pessoas por ajuda e, conseqüentemente, na falta do auxílio necessário para essas populações.

Oliveira e Faria (2019) expõem que há a preocupação com a forma com que o sobrevivente será acolhido e como seu sofrimento é validado e reconhecido. Nesse contexto, faz-se



necessário a implementação de estratégias de pósvenção, termo usado pela primeira vez pelo psicólogo Edwin Shneidman em 1973, que diz respeito às estratégias de intervenção que objetivam acolher o enlutado para suavizar os impactos da morte por suicídio.

De acordo com Osmarin (2016), desempenhar um trabalho de pósvenção de maneira efetiva é fundamental para evitar que o enlutado por suicídio seja tomado pelos sentimentos citados anteriormente. Esse pressuposto é reforçado por Scavacini (2011), o qual afirma que a presença desse trabalho de suporte da pósvenção auxilia no manejo do processo de luto, diminuindo o risco de suicídio entre os enlutados. A pósvenção é uma forma de promover ao enlutado suporte para que consiga enfrentar o luto vivenciado e se reorganizar após a perda (OLIVEIRA; FARIA, 2019).



5. A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO COM SOBREVIVENTES ENLUTADOS

Ao se falar em apoio ao sobrevivente, utiliza-se o termo pósvenção, que diz respeito a intervenções e ações de suporte e assistência aos enlutados, cujo objetivo é auxiliar no manejo do enfrentamento dos efeitos traumáticos da morte autoinfligida de uma pessoa próxima. O psicólogo Edwin Shneidman (1973) postulava a pósvenção como uma prevenção para futuras gerações, que busca ajudar o sobrevivente a viver mais com menos estresse e, conseqüentemente, maior produtividade.

O movimento de apoio aos sobreviventes teve início nos Estados Unidos em 1970, com a criação do primeiro grupo de apoio de luto por suicídio (SCAVACINI, 2018 *apud* SCAVACINI, 2011). No Brasil, o termo pósvenção surge pela primeira vez em 1991, como tradução para o termo “*postvention*” usado por Shneidman (1973), através da obra "Do Suicídio: estudos brasleiros" de Grüsspun que aborda a importância do cuidado de maneira individual e grupal com a família e com a comunidade entorno da pessoa que cometeu suicídio e destaca a necessidade de cuidados também com aqueles que passaram por tentativa de autoextermínio (SILVA, 2018).

Nunes (*et. al*; 2016) afirmam que é possível que um sobrevivente consiga elaborar um processo de luto adequado e consiga desenvolver estratégias para seguir em frente mesmo sem a ajuda profissional. Porém, existem aqueles que podem desenvolver problemas de saúde, o que torna necessária a identificação de fatores de risco e de proteção. Os primeiros são aqueles de viés negativo na vida de uma pessoa, gerando o aumento na vulnerabilidade em relação à ideação suicida. São exemplos de fatores de risco: família disfuncional, problemas econômicos, experiências de violência física ou sexual, vivência em comunidades violentas, condições de trabalho insalubres, uso de drogas, sexo desprotegido e diagnóstico de transtornos psicológicos (PEREIRA *et. al*, 2018). Os fatores de proteção, em um movimento contrário, são características que permitem que o manejo do sujeito com suas vivências pessoais ocorra de forma que a ideação suicida não exista ou seja significativamente diminuída. São exemplos destes fatores: autoestima e autoeficácia pessoal, estar inserido em um meio que lhe permita boa relação com a família, amigos e rede de apoio, além de inexistência de transtornos psicológicos (PEREIRA *et. al*, 2018). Quando é identificada possibilidade de o enlutado sobrevivente estar imerso em algum dos fatores de risco ou que



não possua fatores de proteção, é necessário que ocorra, o quanto antes, o encaminhamento para intervenção terapêutica (NUNES *et. al.*; 2016).

De acordo com o item II dos Princípios Fundamentais contido no Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005), “O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”.

Este item enfatiza a necessidade de intervenção da Psicologia nesse tema, uma vez que ele está relacionado não apenas à promoção de saúde e qualidade de vida, mas também ao combate ao suicídio.

Em um trabalho de pós-venção, é possível elaborar formas de ofertar ao enlutado não apenas aconselhamentos práticos sobre a vida cotidiana após a morte de uma pessoa próxima, mas também assistência profissional que vise a saúde mental, além de oportunidades de conversar sobre o próprio luto com outros sobreviventes e oferecer escuta atenta que incentive a expressão dos sentimentos do enlutado em um ambiente que seja livre de julgamentos (SCAVACINI, 2018).

Pondera-se que, diante do isolamento social que sofre o sobrevivente, seja por tabu ou por estar a rede de apoio tão impactada quanto aquele que perdeu alguém próximo, o espaço de cuidado psicológico pode vir a ser essencial. Não se trata, portanto, de buscar a melhor forma de resolver o luto, mas de acolher as especificidades de cada vivência e acompanhar, de maneira respeitosa e ativa, o movimento de questionamento e ressignificação da pessoa (SILVA, 2018, p. 40).

Ainda que seja de extrema importância o acompanhamento do enlutado através de estratégias que visem amenizar os impactos negativos deixados pela perda que o sobrevivente vivencia, o termo pós-venção ainda é pouco utilizado no Brasil. Atrela-se aos profissionais de saúde a necessidade de que estes possam ofertar os devidos cuidados e o apoio necessário aos enlutados, para que os últimos consigam ter fácil acesso a este suporte que ampara e auxilia o enlutado a lidar com suas questões biopsicossociais (OLIVEIRA; FARIA, 2019).



A autora Scavacini (2018) reforça essa ideia ao relatar sobre a insuficiência da disposição e do acesso a programas de pós-venção, uma vez que há casos em que a população alvo desses programas declaram não ter conhecimento sobre serviços disponíveis e, os poucos que tem acesso a esses programas, relatam ser insuficientes (OLIVEIRA; FARIA, 2019).

Botega (2015, apud FUKUMITSU, 2019) complementa essa discussão com dados relativos a programas de pós-venção, que são considerados escassos a nível não apenas brasileiro, mas mundial. Apenas catorze dos cinquenta e dois países que fazem parte da Associação Internacional de Prevenção do Suicídio (Iasp - International Association fo Suicide Prevention) possuem serviços voltados para sobreviventes. A disponibilidade desses serviços pode ser observada principalmente no Canadá, Estados Unidos e em alguns países europeus (BOTEGA, 2015 p.234 apud FUKUMITSU, 2019).

Destaca-se neste trabalho de conclusão de curso, a atuação do psicólogo frente ao luto do sobrevivente e como estes profissionais podem atuar nas estratégias de pós-venção e quais as contribuições da psicologia de forma geral para este grupo de pessoas.

5.1 Contribuições do Psicólogo na pós-venção

De acordo com Fukumitsu e Kovács (2015), o profissional que atua na pós-venção, principalmente o profissional da Psicologia, deve ter como objetivo ser um facilitador para que ocorra a reconciliação do enlutado com a vida após o suicídio de uma pessoa próxima. Para isso, ele pode utilizar de diversas modalidades de atuação do psicólogo, tais como: aconselhamento psicológico, palestras e eventos, atendimentos em psicoterapia individual ou em grupo, cursos relativos a novas formas de enfrentamento, grupos de luto aos sobreviventes, dentre outros.

O que a gente [psicólogos] vai fazer pelo enlutado, é ajuda e aconselhamento em assuntos práticos, vai dar informação de que eles podem estar se sentindo de tal e tal forma, porque às vezes eles estão tão desorganizados que eles não sabem que o que eles estão sentindo é o luto, e a gente precisa contar para eles. Suporte, assistência, que pode ser por terapia ou por qualquer outro tipo de assistência, um grupo de ajuda e oportunidade de conversar com outras pessoas enlutadas, esses vão ser os principais objetivos (FUKUMITSU *et. al*, 2015 p.58).



Cândido (2011) afirma que os psicólogos são os profissionais indicados para atuar na pós-venção, uma vez que possuem formação para auxiliar tanto na compreensão da situação dos enlutados quanto para ajudá-los a desenvolver novas perspectivas sobre os fatos e eventos, permitindo que se sintam capazes de enfrentar o mundo, que pode passar a ser assustador e sem sentido após a perda de uma pessoa próxima por suicídio.

Silva (2018) complementa essa ideia ao afirmar que a atuação do profissional de Psicologia no processo de pós-venção deve estar voltada a proporcionar ao enlutado um ambiente acolhedor, que possibilite o auto reconhecimento sobre sua vivência perante a perda e que favoreça a ressignificação do processo de luto.

Scavacini (2018) afirma que as necessidades de um sobrevivente para lidar com o seu processo de luto são singulares e podem gerar inúmeras questões, pois não existe um padrão determinado sobre o que é ser um sobrevivente de suicídio. Dentre as inúmeras questões, é possível citar:

[...] o estigma social que provoca seu silenciamento; a culpa e constrangimento frente ao preconceito e julgamento do outro; a dificuldade em significar sua perda por meio de rituais do luto; o não reconhecimento social desse luto; a dificuldade de expressar seu pesar, além de problemas de ordem emocional, legal e econômico (SILVA, 2015 *apud* SCAVACINI, 2018 p.67).

Fukumitsu e Kovács (2016) afirmam que a pós-venção oscila entre a orientação para a perda, em que o enlutado enfrenta a ausência da pessoa amada, e a orientação para a restauração, em que é redefinido o papel do enlutado em relação a perda, como por exemplo, o papel que este assumirá na família.

De acordo com Andriessen & Kryszynska (2012), estratégias de pós-venção podem ser aplicadas a partir da perspectiva clínica, utilizada pelos profissionais e serviços de saúde mental, e também a partir da perspectiva da saúde pública, cujo foco se encontra no desenvolvimento de políticas e estratégias gerais para a população.



A forma em que as estratégias de pósvenção serão ofertadas deve ser adequada ao contexto no qual a pessoa sobrevivente está inserida. Pode ser direcionada à promoção da saúde e do bem-estar, oferecendo cuidados psicológicos, psiquiátricos, físicos e psicoeducativos. Em contexto escolar, pode-se realizar essas estratégias voltadas a: intervenção em crises; ações de valorização da vida e de desenvolvimento psicoemocional; amparo no enfrentamento do luto e encaminhamento para apoio psicológico e psiquiátrico, quando for perceptível que o enlutado se encontra em vulnerabilidade (FUKUMITSU, 2019).

Por fim, ao analisar e refletir sobre as características do processo de luto em decorrência de suicídio e as possíveis demandas que os sobreviventes enlutados podem apresentar, entende-se que é evidente a necessidade da ampliação das práticas de pósvenção e apoio ao enlutado. A implementação de Políticas Públicas com finalidade de pósvenção é reforçada pela Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019, cujo artigo 3º postula os objetivos da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio dispondo do item V- “abordar adequadamente os familiares e as pessoas próximas das vítimas de suicídio e garantir-lhes assistência psicossocial” (BRASIL, 2019).



6. PÓS-VENÇÃO NO BRASIL

Conforme citado no capítulo anterior, é importante ressaltar que o tema pós-venção é pouco conhecido no Brasil. Porém, existem algumas políticas, ainda que escassas. Para este trabalho de conclusão de curso, optou-se por utilizar os dados do Instituto Vita Alere de Prevenção e Pós-venção do Suicídio, do Centro de Valorização da Vida (CVV) e do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), os quais serão apresentados a seguir.

Em 2013, Karen Scavacini fundou o Instituto Vita Alere, idealizado pela necessidade de cuidado com a vida e acolhimento ao luto. Com inúmeras propostas de atuação e conscientização sobre a temática, além de propostas de apoio e tratamento, o instituto tem como objetivos a capacitação de profissionais da saúde para manejo em crises suicidas e o estabelecimento de projetos de prevenção e pós-venção em diversos contextos, como escolas, empresas, universidades, hospitais, dentre outros. Entre as inúmeras propostas do instituto, destaca-se a criação de grupos de apoio formados por voluntários em diversas localidades do Brasil (SCAVACINI, 2018).

O Instituto Vita Alere é um dos pioneiros quando se fala de pós-venção no Brasil. Filiado ao IASP, possui profissionais distribuídos por todo o território nacional. Dentre os inúmeros trabalhos terapêuticos, pode-se destacar os Concursos Literários Vita Alere - "Memória Viva: Histórias de Sobreviventes do Suicídio". Trata-se de uma iniciativa que disponibiliza espaço para sobreviventes contarem suas histórias e, assim, ajudarem aqueles que possuem histórias parecidas. Além disso, traz a oportunidade de abordar este tema, ainda tido como tabu no discurso da sociedade, resultando no aumento da consciência pública sobre o suicídio (SCAVACINI, 2018). Outro marco do Instituto Vita Alere foi a realização do I Simpósio Paulista de Prevenção e Pós-venção do Suicídio, em colaboração com o Centro Universitário São Camilo em 2017 (SCAVACINI, 2018).

No Brasil, o CVV é responsável por coordenar algumas das ações de pós-venção, como o CVV Comunidade, que disponibiliza diversos serviços para a sociedade (CVV, 2017a). Dentre eles, pode-se citar os Grupos de Apoio aos Sobreviventes de Suicídio (GASS), que tem como objetivo amparar e auxiliar pessoas que perderam alguém próximo por esse motivo. Esses grupos estão presentes em diferentes cidades brasileiras, sendo elas: São Paulo (SP),



Novo Hamburgo (RS), Cuiabá (MT) e Curitiba (PR). Esse apoio ocorre por meio de reuniões mensais que promovem debates envolvendo questionamentos oriundos dos sobreviventes, o que possibilita a troca de experiências e o apoio emocional (CVV, 2017b).

De acordo com o guia para facilitadores do CVV (2017b), esses grupos surgiram com o objetivo de acolher pessoas que estão vivenciando um processo doloroso de luto pela perda de um ente querido que tirou a própria vida. Através dessa perspectiva, foram criados os grupos de apoio aos sobreviventes. Existem duas modalidades de atuação com esses grupos, sendo a primeira de forma aberta, com horários fixos estabelecidos semanalmente ou mensalmente, de acordo com a demanda percebida pelos facilitadores. Uma das vantagens desse formato é a possibilidade de novos integrantes se juntarem ao coletivo a qualquer momento, o que contribui para a troca de experiências de quem já está aprendendo a vivenciar o luto do suicídio com aqueles que acabaram de perder alguém (CVV, 2017b). O segundo formato ocorre de forma fechada. Nele, há um número máximo de participantes estabelecido, que irá participar de reuniões durante um período de tempo estipulado, com a entrada de novos integrantes impossibilitada após o início das reuniões. Geralmente, esses grupos são coordenados por profissionais de saúde mental (psicólogos ou psiquiatras). Essa modalidade tem como vantagem uma maior possibilidade de fortalecimento do grupo, apesar de não ser possível a convivência de recém enlutados com pessoas que já estão aprendendo a lidar com a dor (CVV, 2017b).

Sobreviventes que já conseguiram superar e compreender o luto podem se tornar facilitadores desses grupos. Para que isso possa ocorrer, o participante deve primeiramente se auto avaliar para identificar se está emocionalmente equilibrado para coordenar o grupo, uma vez que é fundamental manter a calma durante as discussões nas reuniões (CVV, 2017b).

Caso os facilitadores sejam pessoas que possuem alguma graduação profissional (psicólogos, por exemplo), existe a tendência de que não tenham o mesmo nível de experiência que os sobreviventes. Por isso, é necessário que sejam empáticos e acolhedores, com o dever de estudar sobre o assunto previamente e, se possível, fazer alguma capacitação sobre luto por suicídio antes de assumir um grupo de apoio (CVV, 2017c).



Existe também a possibilidade de uma pessoa sem nenhuma das experiências acima que se sensibiliza pela causa ser um facilitador voluntário, sendo algo muito comum nos grupos feitos pelo Centro de Valorização da Vida (CVV, 2017c).

Durante a pesquisa realizada para este trabalho, foi encontrado o caso de uma pesquisa organizada por Müller, Pereira e Zanon (2017), em que foi realizada entrevista com a equipe profissional do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) localizado no Rio Grande do Sul. O tratamento ofertado no CAPS é realizado de forma multidisciplinar e busca acolher tanto o usuário quanto seus familiares. As atividades realizadas no local alcançaram resultados positivos, considerando que, desde o início das atividades de prevenção e pósvenção, foram atendidas 350 pessoas, das quais 50 apresentavam ideação suicida e somente um caso de suicídio foi registrado. Ainda assim, tratava-se de um homem que só foi atendido uma única vez e ainda não havia estabelecido vínculos com a instituição (MÜLLER; PEREIRA; ZANON, 2017).

No CAPS, assim como nas demais unidades de saúde, é necessário que exista estrutura para receber aqueles que de alguma forma necessitam de acolhimento. Cabe aos profissionais de saúde estabelecer planos de tratamentos que incluem avaliação de riscos, diagnósticos psiquiátricos e da situação psicológica atual, contrato terapêutico, e se necessário, intervenções em crises, plano terapêutico que identifique fatores de risco e de proteção, escuta psicoterapêutica, acompanhamento e disponibilização de serviços sociais e psicológicos (ABP, 2014).

Para além do tratamento disponibilizado pelo CAPS, há por parte da equipe uma ação para tentar manter o usuário ativo no tratamento, sempre que uma possível ideação suicida é identificada ou surge a possibilidade de abandono do tratamento. Para isso, são utilizadas propostas de acolhimento tanto do paciente quanto da família e, se necessário, são realizadas visitas domiciliares para acompanhamento. É fundamental destacar a atuação em rede de apoio, pois esta é de suma importância para que sejam ofertados diversos serviços de assistência ao usuário. Existe uma demanda constante para que seja estabelecida uma comunicação ampla e eficaz entre setores e serviços, sendo eles: hospital, conselho tutelar, escola, entre outros (MÜLLER; PEREIRA; ZANON, 2017).



O manejo de atuação ocorre através de várias formas, como estudo de casos e discussões com pautas tematizadas de acordo com os acontecimentos identificados na semana (MÜLLER; PEREIRA; ZANON, 2017). Ressalta-se que a realização de estratégias em pós-venção ainda é pouco estudada e faltam informações acerca de como deve ser o manejo dos profissionais da saúde frente ao enlutado sobrevivente, com exceção de algumas estratégias genéricas, que pouco dizem sobre como o trabalho ocorre ou deve ocorrer na prática (BETTI, 2020).

A atuação do psicólogo em pós-venção deve ser elaborada e pautada de acordo com os princípios de promoção à saúde mental como um todo, sempre objetivando a promoção de qualidade de vida e respeitando o processo de luto no qual o sobrevivente está inserido (ABP, 2014).



7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A base teórica desse estudo, realizado através de pesquisa qualitativa de teor bibliográfico, teve como objetivo compreender como a atuação do psicólogo pode contribuir no processo de luto de sobreviventes. Para isso, foi necessário, antes, compreender os conceitos de luto e suicídio. A relação entre esses conceitos ocorre por meio da denominação “luto do sobrevivente”, utilizada para definir o luto de pessoas que perderam alguém por suicídio. Além disso, também observou-se que esse tipo de perda desencadeia a possibilidade do desenvolvimento do luto complicado, que consiste em prejuízos significativos das habilidades funcionais dos enlutados por um longo período de tempo, impossibilitando-os de retomar suas rotinas anteriores à perda.

Através do relato da existência de fatores de risco e proteção para os sobreviventes, ao longo da pesquisa, fica evidente a demanda por intervenções realizadas por profissionais de saúde. Neste trabalho, deu-se ênfase para a área de Psicologia. Com isso, é fundamental salientar a importância das políticas de pós-venção, destacando o processo de acolhimento e as intervenções que visam amenizar os impactos vividos pela perda de alguém próximo por suicídio. Para tanto, o psicólogo deve abranger em sua atuação uma perspectiva multifatorial, que reconheça e respeite a subjetividade dos indivíduos enlutados, auxiliando-os a lidar com o processo de luto e os desafios que este pode trazer. Se for observado que a demanda não está sendo suprida apenas com a psicologia, o profissional deve utilizar-se de apoio multidisciplinar e interdisciplinar nas intervenções, sempre pautando-as na ética e no compromisso social da Psicologia para com a sociedade como um todo.

Vale ainda ressaltar que a escassez e, até mesmo, a inexistência de políticas e estratégias de pós-venção nos estados brasileiros evidenciam tanto a necessidade quanto a urgência com que essas políticas devem ser abordadas e elaboradas, uma vez que os dados relativos ao suicídio no Brasil, unidos ao fato dessas perdas serem fator de risco para novos suicídios, agrava ainda mais a realidade de muitos brasileiros.

Por fim, pode-se concluir que os objetivos propostos neste trabalho foram alcançados, com a percepção de que a pós-venção ainda é pouco explorada como campo de atuação da psicologia, o que evidencia a necessidade de trazer essa temática não apenas para a discussão teórica, mas



também para a implementação prática, uma vez que existe demanda tanto para que os profissionais da psicologia sejam inseridos em políticas de pós-venção quanto para a divulgação e a acessibilidade desses serviços aos enlutados.



REFERÊNCIAS

ANDRIESSEN, Karl; KRYSINSKA, Karolina. Essential questions on suicide bereavement and postvention. *International journal of environmental research and public health*, v. 9, n. 1, p. 24-32, 2012. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/1660-4601/9/1/24/htm>>. Acesso em 30 de Abr. de 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Suicídio: informando para prevenir, cartilha. Brasília: Conselho Nacional de Medicina, 2014.

BATISTA, Patrícia; SANTOS, José Carlos. Processo de luto dos familiares de idosos que se suicidaram. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 12, p. 17-24, dez. 2014. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602014000300003&lang=pt>. Acesso em 12 de Abr. de 2021.

BETTI, Estéfani Kerolin. Prevenção e posvenção do suicídio: cuidados que os serviços de saúde oferecem aos enlutados por suicídio. 2020. Disponível em <<https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/2872/1/Est%C3%A9fani%20Kerolin%20Betti.pdf>>. Acesso em 30 de Abr. de 2021.

BRASIL. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 26 abr. 2019. Seção 1, p. 1.

CÂNDIDO, Artur Mamed. O enlutamento por suicídio: elementos de compreensão na clínica da perda. 2011. Disponível em: <https://www.repositorio.unb.br/bitstream/10482/10000/1/2011_ArturMamedCandido.pdf>. Acesso em 30 de Abr. de 2021.



CAVALCANTI, Andressa Katherine Santos; SAMCZUK, Milena Lieto; BONFIM, Tania Elena. O conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein. **Psicólogo informação**, v. 17, n. 17, p. 87-105, 2013. Disponível em <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/PINFOR/article/view/4552/3751>>. Acesso em 6 de Mar. de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, **Código de Ética Profissional**. Resolução N° 010/05

CVV - CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA. **Comunidade**. São Paulo. 2017a. Disponível em: <<https://www.cvv.org.br/cvv-comunidade/>>. Acesso em 30 de Abr. de 2021.

CVV - CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA. **Guia para facilitadores: grupo de apoio a sobreviventes de perdas decorrentes do suicídio**. São Paulo. 2017b. Disponível em: <https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/guia_CVV_facilitadores_DIGITAL.pdf>. Acesso em 30 de Abr. de 2021.

CVV - CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA. **Você já conhece o grupo de apoio aos sobreviventes do suicídio?** São Paulo. 2017c. Disponível em: <<https://www.cvv.org.br/blog/voce-ja-conhece-os-grupos-de-apoio-aos-sobreviventes-do-suicidio/>>. Acesso em 30 de Abr. de 2021.

DE OLIVEIRA, Larissa Mendes; FARIA, Hila Martins Campos. O impacto psicossocial do suicídio nos familiares sobreviventes. **Cadernos de Psicologia**, v. 1, n. 2, 2020. Disponível em: <<https://seer.cesjf.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/2507>>. Acesso em 23 de Abr. de 2021

EDLER, Sandra. Luto e melancolia. **Editora José Olympio**, Rio de Janeiro, 2008.

FUKUMITSU, Karina Okajima. Sobreviventes enlutados por suicídio: Cuidados e intervenções. **Summus Editorial**. São Paulo, 2019



FUKUMITSU, Karina Okajima et al. Posvenção: uma nova perspectiva para o suicídio.

Revista Brasileira de Psicologia, v. 2, n. 2, p. 48-60, 2015. Disponível em:

<<https://portalseer.ufba.br/index.php/revbraspsicol/issue/download/1840/457>>. Acesso em 30 de Abr. de 2021.

FUKUMITSU, Karina Okajima; KOVÁCS, Maria Júlia. O luto por suicídios: uma tarefa da posvenção. **Revista Brasileira de Psicologia**, Salvador, v. 2, n. 2, p. 41-47, 2015. Disponível

em:<<http://revpsi.org/wp-content/uploads/2015/12/Fukumitsu-Kov%C3%A1cs-2015-O-luto-por-suic%C3%ADdios-uma-tarefa-da-posven%C3%A7%C3%A3o.pdf>>. Acesso em 12 de Abr. de 2021

FUKUMITSU, Karina Okajima; KOVÁCS, Maria Júlia. Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio. **Psico**, v. 47, n. 1, p. 3-12, 2016. Disponível

em:<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/19651/pdf_16>. Acesso em 30 de Abr. de 2021.

KREUZ, Giovana; ANTONIASSI, Raquel Pinheiro Niehues. Grupo de apoio para sobreviventes do suicídio. **Psicologia em Estudo**, v. 25, 2020. Disponível

em<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/42427>>. Acesso em 22 de Jul. de 2020.

KOVACS, Maria Julia. Desenvolvimento da Tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer.

Paidéia (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 18, n. 41, p. 457-468, Dec. 2008. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2008000300004&lang=pt>. Acesso em 16 de Fev. de 2021.

LIMA, Carolina; MARQUES, Bianca; MELLO, Andressa; PEREIRA, Elaine; RIBEIRO, Maria; SENA, Letycya; FITARONI, Juliana. A abordagem centrada na pessoa e o luto após suicídio. Disponível em:

<<http://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/Psico/article/view/410>>. Acesso em 22 de Jul. de 2020.

MÜLLER, Sonia de Alcântara; PEREIRA, Gerson Silveira; ZANON, Regina Basso.



Estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio: Estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 9, n. 2, p. 6-23, 2017.

NUNES, Everardo Duarte. O Suicídio: reavaliando um clássico da literatura sociológica do século XIX. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 1, p. 7-34, Jan. 1998 .

Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 de Fev. de 2021

NUNES, Fernanda Daniela Dornelas *et al* . O fenômeno do suicídio entre os familiares sobreviventes: Revisão integrativa. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto , n. 15, p. 17-22, jun. 2016 . Disponível em

<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602016000100003>.

Acesso em 6 de Ago. de 2020.

OPAS, Brasil. **Folha informativa - Suicídio**. 2018. Disponível

em:<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839> Acesso em 6 de Ago. de 2020.

OSMARIN, Vanessa Maria. Suicídio: o luto dos sobreviventes. **Conselho Federal de Psicologia**, p. 45-58, 2015. Disponível

em:<<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0981.pdf>>. Acesso em 27 de Mar. de 2021.

PEREIRA, Anderson Siqueira et al. Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3767-3777, 2018. Disponível em:

<<https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n11/3767-3777/>>. Acesso em 4 de Mai. de 2021.

RAMOS, Vera Alexandra Barbosa Ramos. O processo de luto. **O Portal dos Psicólogos**.

2016. Disponível em:<<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1021.pdf>>. Acesso em 22 de Jul. de 2020.

ROCHA, Priscila Gomes; LIMA, Deyseane Maria Araújo. Suicídio: peculiaridades do luto das famílias sobreviventes e a atuação do psicólogo. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro , v. 31, n. 2,



p. 323-344, ago. 2019. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652019000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 6 de Mar. de 2021.

RODRIGUES, Marta M. Assumpção. Suicídio e sociedade: um estudo comparativo de Durkheim e Marx. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 698-713, Dec. 2009. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142009000400006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 de Fev. de 2021.

SANTOS, Sara; CAMPOS, Rui; TAVARES, Sofia. O impacto do suicídio: evidências atuais. **Revista Evidências**, 2015. Disponível

em:<<http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/13930/1/rcaap1.PDF>>. Acesso em 27 de Mar. de 2021.

SCAVACINI, Karen. HISTÓRIAS DE SOBREVIVENTES DO SUICÍDIO. **Instituto Vita Alere**. São Paulo. 2018. Disponível

em:<https://vitaalere.com.br/wp-content/uploads/2018/10/Ebook_Historias-de-sobreviventes.pdf#page=8>. Acesso em 23 de Abr. de 2021.

SCAVACINI, Karen. O suicídio é um problema de todos: a consciência, a competência e o diálogo na prevenção e posvenção do suicídio. 2018. Tese de Doutorado. **Universidade de São Paulo**. Disponível

em:<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-26102018-155834/publico/scavacini_do.pdf>. Acesso em 27 de Mar. de 2021.

SCAVACINI, Karen. HISTÓRIAS DE SOBREVIVENTES DO SUICÍDIO (Vol. 2). **Instituto Vita Alere**. São Paulo. 2019. Disponível

em:<https://vitaalere.com.br/wp-content/uploads/2020/03/Ebook_Histo%CC%81rias-de-sobreviventes-do-suici%CC%81dio-2_Karen-Scavacini.pdf>. Acesso em 23 de Abr. de 2021

SEBASTIÃO, Maria Ana Segurado dos Santos. Vida depois da morte: narrativas da experiência de perda de um familiar por suicídio. 2017. Dissertação de Mestrado.



Universidade de Évora. Disponível em

<<http://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/20918/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20final%20.pdf>>. Acesso em 07 de Mar. de 2021.

SILVA, Mariana do Nascimento. Psicologia e pósvenção ao suicídio em São Luís-Ma. 2018.

Disponível

em:<

<https://monografias.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/3088/1/MARIANA-SILVA.pdf>>.

Acesso em 23 de Abr. de 2021.

SOUSA, Rosy Virgiana da Silva. Validação de metodologias de diferenciação clínica entre luto saudável e luto complicado. 2011.

Disponível:<https://repositorio.cespu.pt/bitstream/handle/20.500.11816/176/Tese%20de%20Mestrado%202011_Rosy%20Virgiana%20Sousa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em

16 de Fev. de 2021

SOUZA, Christiane Pantoja de; SOUZA, Airle Miranda de. Rituais Fúnebres no Processo do Luto: Significados e Funções. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 35, e35412, 2019. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722019000100509&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 de Fev. de 2021.

TAVARES, Marcelo da Silva Araujo; SILVA, L. C.; COLOMA, C. Suicídio: o luto dos sobreviventes. O suicídio e os desafios para a psicologia. **Conselho Federal de Psicologia**. ed., pp. 45-58). Brasília., DF: Author, 2013 Disponível

em:<<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINAL-revisao61.pdf>>.

Acesso em 30 de Set. de 2020.

TOMÉ, Natália López. O processo de luto por suicídio a partir da narrativa de pessoas enlutadas. Brasília. Nov. 2020. Disponível

em:<<https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/14479/1/Natalia%20Lopez%20Tome.pdf>>. Acesso em 15 de Fev. de 2021.



ANEXO I

LOCAIS E LINKS DE TRABALHOS EM PÓS-VENÇÃO E DE APOIO AO LUTO

- **Centro de Amor à Vida - CAVIDA**

Endereço: Rua Valter Ananias, 441 - Jaraguá - Maceió - AL

Telefones: (82) 3326-2774 ou (82) 8801-3035

Email: projetocavida@gmail.com

Site: <http://projetocavida.blogspot.com.br/>

- **Centro de Valorização da Vida - CVV**

Telefone: 141

Site: <https://www.cvv.org.br/chat/>

- **Centros de Atenção Psicossocial - CAPS**

Site:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/centro-de-atencao-psi-cossocial-caps>

- **Grupo de Apoio a Enlutados por Suicídio da UFMG**

Site: <https://crp04.org.br/grupo-de-apoio-a-enlutados-por-suicidio-da-ufmg/>

- **Grupo de Apoio aos Sobreviventes do Suicídio Anônimo - GASSA**

Endereço: Rua Abolição, 411 - Bela Vista - São Paulo - SP

Telefone: (11) 98318-9663

Email: gassaabolicao@gmail.com

Site: <https://www.cvv.org.br/cvv-comunidade/>

- **Grupo de Apoio Mútuo aos Sobreviventes de Suicídio - GAMSS**

Endereço: Rua Almirante Barroso, 261 - Plenarinho da Câmara - Novo Hamburgo - RS

Telefone: (51) 9236-7971

Email: gamss.nh@gmail.com



- **Instituto Vita Alere**

Endereço: Rua Uananá, 200 - Moema - São Paulo

Telefone: (11) 5084-3568

Site: www.vitaalere.com.br

- **Laboratório de Estudos e Intervenções sobre o Luto da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)**

Endereço: Rua Almirante Pereira Guimarães, 150 - Pacaembu - São Paulo - SP

Telefone: (11) 3862-6070

- **Pravida**

Hospital das Clínicas - Unidade de Saúde Mental

Endereço: Rua Cap. Francisco Pedro, 1290 - Rodolfo Teófilo Fortaleza - CE, 60430-370

Telefone: (85) 3366.8149

- **Projeto Apoio a Perdas Irreparáveis - API**

Endereço: Rua Espírito Santo, 2727 / sala 1205 - Lourdes - Belo Horizonte - MG

Site: <http://redeapi.org.br/>

- **Vamos Falar sobre o Luto** (plataforma digital de informação)

Site: <http://vamosfalarsobreoluto.com.br/> Facebook: Vamos falar sobre o luto?