

**UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS – UNIEVANGÉLICA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

Genilza Alves da Silva Mello  
Helbia Raquel de Oliveira Dias  
Silvana Palmira de Paula  
Susane Silva dos Santos

**Posvenção, luto e a atuação do psicólogo**

**ANÁPOLIS-GO**

**2024**

Genilza Alves da Silva Mello  
Helbia Raquel de Oliveira Dias  
Silvana Palmira de Paula  
Susane Silva dos Santos

Revisão Narrativa apresentada ao curso de Bacharelado em Psicologia da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA, como requisito parcial à aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientadora: Prof. Me. Ana Luísa Lopes Cabral.

**ANÁPOLIS-GO**  
**2024**

**SUMÁRIO**

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>04</b>
<b>2 METODOLOGIA</b>	<b>05</b>
<b>3 DISCUSSÃO</b>	<b>06</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>19</b>
<b>5 REFERÊNCIAS</b>	<b>20</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O suicídio é uma questão de saúde pública de grande relevância mundial, sendo responsável por um número significativo de mortes anuais. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014) estima que, para cada suicídio consumado, de 5 a 10 pessoas são diretamente impactadas, e alguns autores sugerem que esse número pode ser ainda maior, atingindo de 28 a 50 pessoas, dependendo de fatores como a idade do indivíduo e o tamanho de sua rede de relacionamentos (Andriessen & Kryszynska, 2012; Scavancini, 2011). Esse impacto profundo e multifacetado faz com que a questão do suicídio transcenda a esfera individual, reverberando em diversas esferas sociais, econômicas e legais.

Os sobreviventes frequentemente enfrentam uma gama de emoções complexas e contraditórias, como culpa, vergonha, raiva e confusão, que podem alterar permanentemente suas vidas (Fine, 1997). A dor e o sofrimento associados ao luto por suicídio são únicos e intensos, demandando um suporte especializado que promova a expressão de emoções e o processamento saudável dessas vivências. É nesse contexto que a posvenção, um termo proposto por Edwin Shneidman, se apresenta como uma abordagem fundamental. A posvenção visa proporcionar cuidado e suporte aos enlutados por suicídio, buscando mitigar os efeitos devastadores desta perda.

Apesar da sua importância, a posvenção ainda é um campo pouco explorado no Brasil. A escassez de pesquisas sobre o tema revela uma lacuna significativa no apoio oferecido aos sobreviventes, que frequentemente enfrentam o luto sem o suporte necessário para lidar com as complexidades dessa experiência. Este trabalho busca contribuir para a diminuição dessa lacuna, trazendo à luz informações e reflexões sobre a atuação do psicólogo na posvenção do suicídio, e promovendo uma maior compreensão sobre a saúde integral dos sobreviventes.

Diante da magnitude e complexidade dos impactos do suicídio, torna-se essencial que profissionais da psicologia estejam preparados para oferecer um suporte adequado, respeitoso e eficaz aos enlutados. A ampliação do conhecimento sobre a posvenção pode não apenas melhorar a qualidade do atendimento prestado, mas também contribuir para a prevenção de novos casos de suicídio, uma vez que os sobreviventes são, frequentemente, um grupo vulnerável ao comportamento suicida.

Este trabalho, portanto, objetiva investigar e refletir sobre o papel do psicólogo na posvenção, analisando as particularidades do luto por suicídio e propondo estratégias de intervenção que possam ser aplicadas no contexto brasileiro. Espera-se, assim, promover um

avanço no entendimento e na prática da posvenção, beneficiando diretamente aqueles que sofrem as consequências de uma perda por suicídio.

## 2 METODOLOGIA

Conforme o dicionário Michaelis (2018), método, do latim *methodu* significa:

1 Conjunto dos meios dispostos convenientes para alcançar um fim e especialmente para chegar a um conhecimento científico ou comunicá-lo aos outros. 2. Ordem ou sistema que se segue no estudo ou no ensino de qualquer disciplina... 4 Maneira de fazer as coisas; modo de proceder. 5 Circunspeção, prudência.

Segundo Creswell (1998, p. 15), “a pesquisa qualitativa é um processo de investigação e entendimento com base em tradições metodológicas distintas que exploram problemas humanos ou sociais. O pesquisador constroi um quadro complexo, holístico, analisa palavras e relata detalhadamente a visão dos participantes, e conduz o estudo em um ambiente natural.” Sob a perspectiva dos autores Dahlgren, Emmelin, e Winkvist (2007) e Lincon e Guba (1985), a pesquisa qualitativa possui um pressuposto ontológico (*ontological assumption*), que diz que as realidades são múltiplas, subjetivas e construídas socialmente, buscam ter uma abordagem holística (*holitic approach*), analisando desta forma todas as partes, dentro de um todo.

Evidenciando ainda a pertinência da metodologia aplicada neste estudo: “o qualitativo enfatiza a diferença, o individual, e a contextualização dos particulares leva a teorias gerais, mas que tem que ser adaptáveis a cada situação única” (Cassorla, 2003, p.27). Desta forma se faz necessária a compreensão de experiências, de valores individuais e culturais no contexto de consciência pública na prevenção e posvenção do suicídio.

Este estudo também percorrerá possíveis caminhos que auxiliem nos problemas apresentados nesta pesquisa e no aproveitamento dos resultados encontrados (Barros e Lehfeld, 2007). Desta forma, buscar-se-á o significado pessoal e coletivo do luto por suicídio, como ele pode afetar subjetivamente cada indivíduo que o vive, e desta forma encontrar subsídios que possibilitem uma atuação mais eficaz do psicólogo na posvenção.

A revisão narrativa foi a opção de metodologia para esta pesquisa, pois permite a busca sistemática de informações relevantes sobre o tema, possibilitando ampla reflexão considerando os resultados encontrados, gerando com isto atualização dos conhecimentos

sobre a temática, levantando questionamentos importantes potencializando a identificação de lacunas nos estudos, desenvolvendo papel significativo na educação continuada. Segundo Dutra (2002), a narrativa como metodologia de pesquisa destaca que “a consonância com tal modo de pensar a experiência e a narrativa como a sua expressão, levam-nos a eleger a narrativa como uma técnica metodológica apropriada aos estudos que se fundamentam nas ideias fenomenológicas e existenciais” (p. 374). As demais definições metodológicas serão apresentadas no decorrer da pesquisa.

### **3 DISCUSSÃO:**

#### **Definição de suicídio**

David Émile Durkheim é considerado um dos pensadores mais importantes nos estudos da Sociologia, graças ao fato de ter se empenhado na busca pela criação de uma nova ciência que se dedicasse aos estudos da sociedade. Segundo suas teorias, a sociedade é um sistema complexo composto por diferentes partes, que trabalham juntas para garantir a ordem social e a continuidade ao longo do tempo. O suicídio é “todo o caso de morte que resulta, direta ou indiretamente, de um ato, positivo ou negativo, executado pela própria vítima, e que ela sabia que deveria produzir esse resultado” (Durkheim, 2004).

Neste sentido, para Durkheim, o suicídio é explicado como uma questão social que varia de acordo com a razão inversa do grau de interação social dos indivíduos com a sociedade. O elemento central é a coesão social, ou seja, quanto mais existe coesão social menor a taxa de suicídio numa sociedade. A partir de suas considerações que categorizam este fenômeno como uma questão social, Durkheim então o classifica em três tipos:

Suicídio egoísta – é compreendido como, o tipo de morte em que o indivíduo se mata por conta do enfraquecimento dos grupos sociais ao qual ele pertence. Quanto maior o seu afastamento e individuação perante os grupos sociais que produzem determinadas maneiras de agir, pensar e sentir, capazes de manter a consciência coletiva acima da consciência individual, maior a sua chance de cometer suicídio.

Suicídio altruísta – é compreendido como o tipo de morte em que o indivíduo se mata, por se sentir no dever de cometer esse ato em prol do bem-estar de sua sociedade, ou do grupo social no qual está inserido, ou seja, corresponde a pessoas com alta integração social, que esquecem-se de si em detrimento de uma causa.

Suicídio anômico – está ligado à transição da solidariedade mecânica para a sociedade orgânica, correspondendo a um período no qual a consciência coletiva e a moral estão enfraquecidas. Durkheim vai dizer que, com o surgimento da sociedade industrial, a consciência coletiva começou a perder seu poder de regulação na sociedade fazendo com que ela entrasse em um estado de anomia.

Desta forma, Durkheim (2004), afirma que este fenômeno não é uma causa individual, e sim uma causa social, pois, cada sociedade tem em sua história um conjunto de indivíduos dispostos ao suicídio, devendo portanto, ser estudado não apenas como fenômeno orgânico-psíquico, mas também através das causas sociais que geram tais fenômenos coletivos. Ainda conforme apontam Werlang e Botega (2004), as “tentativas de suicídio devem ser encaradas com seriedade, como um sinal de alerta, revelando a atuação de fenômenos psicossociais complexos”.

Observa-se que o suicídio é um fenômeno histórico e complexo, que possui muitos atravessamentos culturais, emocionais, psicológicos e sociais. Pode-se notar que a passos curtos uma nova consciência, e um novo olhar está sendo construído sobre as milhares de pessoas afetadas por ele no mundo, considerando toda a complexidade que lhe é própria.

### **Dados epidemiológicos**

Desde a publicação do relatório *Preventing suicide: a global imperative* em 2014 pela Organização Mundial da Saúde, o suicídio tem sido reconhecido como um problema de saúde pública global, exigindo prioridade em intervenções. A cada ano, mais de 700 mil pessoas cometem suicídio, e aproximadamente 80% dessas mortes ocorrem em países de média e baixa renda.

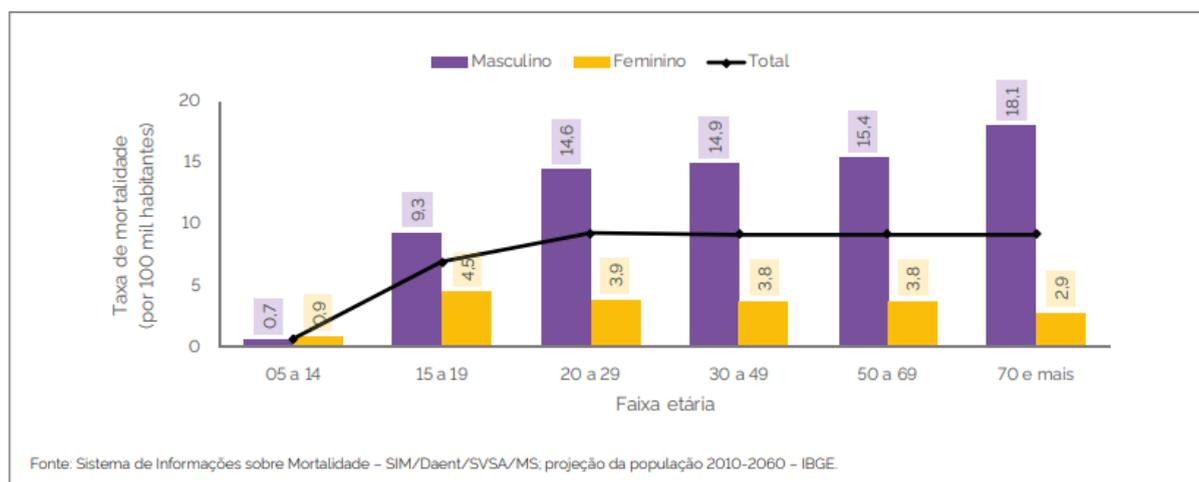
Em uma perspectiva global segundo o estudo *Global Burden of Disease* (GBD) de 2019, o Brasil ocupa o 155º lugar entre as taxas de suicídio padronizadas por idade, diz estudo realizado em 214 países e territórios. Em 2021 o suicídio representou a 27ª causa de morte no país, entre crianças e adolescentes de 5 a 14 anos, o suicídio representou a 11ª causa de morte, ao passo que entre adolescentes e jovens de 15 a 19 anos e 20 a 29 anos foi, respectivamente, é a 3ª e 4ª maior causa de mortalidade, caindo para a 9ª posição entre adultos de 30 a 49 anos, 34ª na faixa de 50 a 69 anos e 58ª na faixa de 70 anos e mais. Ao analisar as taxas de suicídio de acordo com a idade, observa-se um aumento do risco ao longo da adolescência, estabilizando-se na vida adulta (Quadro 1).

QUADRO 1 Principais causas de óbito no Brasil segundo a faixa etária. Brasil, 2021

	5 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 49	50 a 69	70 e mais
1	Acidentes de transporte (9,69%)	Agressões (35,37%)	Agressões (29,86%)	Rest. algumas doenças infecciosas e parasitárias (29,51%)	Rest. algumas doenças infecciosas e parasitárias (30,20%)	Rest. algumas doenças infecciosas e parasitárias (19,76%)
2	Rest. das doenças do sistema nervoso (8,77%)	Acidentes de transporte (13,63%)	Acidentes de transporte (13,86%)	Agressões (7,41%)	Doenças isquêmicas do coração (7,24%)	Doenças cerebrovasculares (7,38%)
3	Leucemia (5,61%)	Lesões autoprovocadas voluntariamente (6,90%)	Rest. algumas doenças infecciosas e parasitárias (9,89%)	Acidentes de transporte (5,77%)	Doenças cerebrovasculares (4,98%)	Doenças isquêmicas do coração (7,06%)
4	Agressões (5,54%)	Rest. sint., sin. e ach. anorm. clin. e laborat. (3,96%)	Lesões autoprovocadas voluntariamente (5,56%)	Rest. sint., sin. e ach. anorm. clin. e laborat. (4,78%)	Diabetes mellitus (4,44%)	Outras doenças cardíacas (5,37%)
5	Afogamento e submersões acidentais (5,01%)	Rest. algumas doenças infecciosas e parasitárias (3,63%)	Rest. sint., sin. e ach. anorm. clin. e laborat. (4,23%)	Doenças isquêmicas do coração (3,88%)	Rest. sint., sin. e ach. anorm. clin. e laborat. (4,20%)	Doenças hipertensivas (5,22%)
6	Rest. algumas doenças infecciosas e parasitárias (4,81%)	Intervenções legais e operações de guerra (3,14%)	Eventos cuja intenção é indeterminada (3,07%)	Doenças cerebrovasculares (2,91%)	Outras doenças cardíacas (3,34%)	Diabetes mellitus (5,20%)
7	Rest. sint., sin. e ach. anorm. clin. e laborat. (4,78%)	Eventos cuja intenção é indeterminada (3,04%)	Doenças virais (2,44%)	Doenças do fígado (2,78%)	Doenças hipertensivas (3,09%)	Pneumonia (5,08%)
8	Neoplasias malignas, meningite, encéf. e outras partes do sistema nervoso central (4,58%)	Rest. das doenças do sistema nervoso (2,95%)	Intervenções legais e operações de guerra (2,19%)	Doenças virais (2,76%)	Rest. de neoplasias malignas (2,78%)	Rest. sint., sin. e ach. anorm. clin. e laborat. (4,45%)
9	Rest. de neoplasias malignas (4,46%)	Afogamento e submersões acidentais (2,79%)	Outras causas externas (1,77%)	Lesões autoprovocadas voluntariamente (2,57%)	Pneumonia (2,57%)	Doenças crônicas das vias aéreas inferiores (3,14%)
10	Outras causas externas (4,27%)	Outras causas externas (1,96%)	Outras doenças cardíacas (1,59%)	Outras doenças cardíacas (2,47%)	Doenças do fígado (2,42%)	Doença de Alzheimer (2,74%)
11	Lesões autoprovocadas voluntariamente (3,41%)	Rest. de neoplasias malignas (1,86%)	Rest. de neoplasias malignas (1,49%)	Diabetes mellitus (2,10%)	Neoplasia maligna da traquéia, brônquios e pulmões (2,24%)	Rest. doenças do aparelho geniturinário (2,43%)
-					Lesões autoprovocadas voluntariamente (0,65%)	
34						
-						
58						Lesões autoprovocadas voluntariamente (0,14%)

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM/Daent/SVSA/MS.

Existem diferenças marcantes no que diz respeito ao gênero: nos homens, as taxas de suicídio aumentam progressivamente com a idade, atingindo seu pico em idosos acima de 70 anos (18,1 óbitos por 100 mil). Por sua vez, nas mulheres o risco é mais elevado entre as adolescentes de 15 a 19 anos (4,5 óbitos por 100 mil), seguido de uma estabilização e declínio das taxas à medida que avançam em idade (Figura 1).



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM/Daent/SVSA/MS; projeção da população 2010-2060 - IBGE.

FIGURA 1 Distribuição das taxas de mortalidade por suicídio no Brasil, segundo o sexo e a faixa etária. Brasil, 2021

A Figura 3 apresenta a evolução trimestral das taxas de suicídio na população brasileira antes e durante a pandemia de covid-19. Observa-se uma modificação na tendência de mortes por suicídio entre os dois períodos. De 2015 ao primeiro trimestre de 2020, as taxas de mortalidade apresentaram tendência crescente da ordem de 0,017 mortes por 100 mil

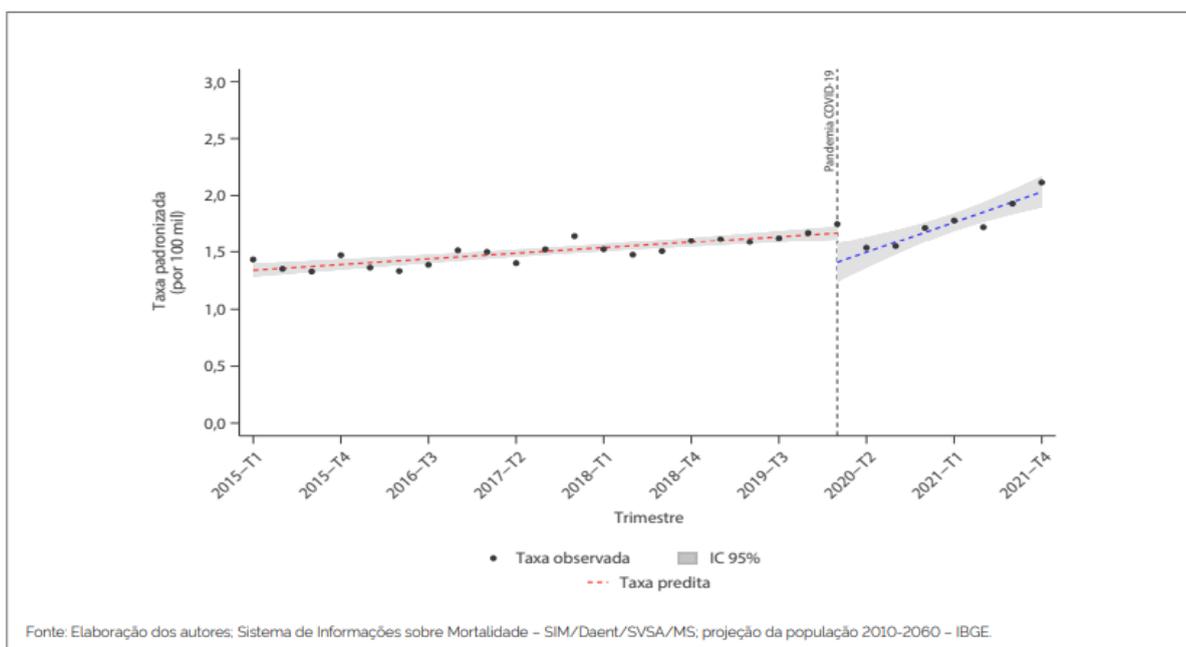
habitantes ao ano (IC 95%: 0,012; 0,022). Após o primeiro trimestre de 2020, apesar de se verificar uma redução significativa imediata nas taxas de suicídio, observa-se uma acentuação da tendência de crescimento das taxas, cujo coeficiente de regressão foi de 0,089 óbitos por 100 mil habitantes (IC 95%: 0,063; 0,115) (Tabela 2).

**TABELA 2** Tendências da mortalidade por suicídio antes e durante a pandemia de covid-19. Brasil, 2015 a 2021

	Tendências		Diferença	
	Pré-pandemia <sup>1</sup>	Pandemia <sup>2</sup>	Diferença	p-valor
Coeficiente de regressão	0,017 (0,012; 0,022)	0,089 (0,063; 0,115)	0,073 (0,046; 0,099)	< 0,001
Constante <sup>3</sup>	1.669 (1.611; 1.727)	1.407 (1.291; 1.522)	-0,262 (-0,391; -0,133)	< 0,001

<sup>1</sup>Período do primeiro trimestre de 2015 ao primeiro trimestre de 2020. <sup>2</sup>Período do segundo trimestre de 2020 ao quarto trimestre de 2021. <sup>3</sup>Constante centralizada no primeiro trimestre de 2020.

Fonte: Elaboração dos autores; Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/Daent/SVSA/MS; projeção da população 2010-2060 – IBGE



**FIGURA 3** Evolução e tendências das taxas de mortalidade por suicídio no Brasil antes e durante a pandemia de covid-19. Brasil, 2015 a 2021

Diante de um cenário tão multifacetado, é crucial que as estratégias de prevenção ao suicídio no Brasil não só considerem a diversidade de fatores de risco, mas também reconheçam e atendam às especificidades socioculturais das populações mais vulneráveis. Além disso, torna-se essencial ampliar e qualificar as notificações de violência interpessoal e autoprovocada, elucidando as circunstâncias dessas mortes e reduzindo o sub-registro de óbitos por suicídio no país a fim de permitir uma melhor compreensão da magnitude do problema e direcionar intervenções mais eficazes. Os dados epidemiológicos apresentados respaldam a relevância da discussão proposta neste estudo, considerando o aumento dos

índices de suicídio no decorrer dos anos e por tratar-se de uma questão de saúde pública mundicialmente reconhecida.

### **Posvenção e a vida de quem fica**

Para compreender a complexidade e o sofrimento que acompanham a perda por razão do suicídio e a importância da posvenção, torna-se significativo uma reflexão sobre o desenvolvimento psicossocial a respeito da morte e do luto.

Assim como o nascer, a morte faz parte do processo de vida do ser humano. A morte na Idade Média caracterizava-se como um rito natural, o moribundo ficava em um cômodo da casa, e ali com sua família aguardava o momento de partir, o sepultamento normalmente se dava no pátio das igrejas, o mesmo local das festas e feiras da comunidade “Os mortos não eram considerados presenças inoportunas em completa oposição à vida (Rodrigues 1995). Segundo Ariés (2017), só a partir do século 18 a morte passou a ter um sentido dramático, um roubo no qual retira-se o ser querido do convívio da família. A compaixão era direcionada à família, e não ao falecido.

A medicina avançada muda as práticas sociais e a morte se dá em um leito frio do hospital. A morte é temida, pois representa o oposto da vida. De acordo com Vygotski (1996) a ciência apresentou um conceito muito bom para a vida, porém não conseguiu o mesmo sucesso para explicar a morte. Mudanças na concepção histórico-social da morte, conseqüentemente modifica o luto, os ritos e o impacto na vida das pessoas, potencializado quando se trata do suicídio. Destaca-se algumas especificidades por relacionar-se a uma morte violenta e estigmatizada. Nesta perspectiva, existem impactos causados na vida dos sobreviventes enlutados que passam por questões sociais, econômicas, físicas e emocionais. Pode-se listar mudanças bruscas na dinâmica familiar, dificuldades financeiras, ruptura de laços conjugais e afetivos, aumento do risco de transtorno de ansiedade, perda de sono, depressão, intensificação do risco suicida, abuso de álcool e outras substâncias psicoativas, além de outros fenômenos que podem variar de acordo com a cultura, a localidade geográfica, o momento político e histórico (Wilson; Clark; 2005; Cerel; Jordan; Duberstein, 2008; Fukumitsu; Kovacs, 2016).

A busca incessante pela causa (o porquê) e a necessidade de se encontrar um responsável pela morte por suicídio favorece que o sobrevivente enlutado se envolva nas mais variadas maneiras de interagir com o novo mundo que se apresenta após a perda de um vínculo significativo por suicídio, a dor deste luto pode agravar transtornos psicológicos/psiquiátricos preexistentes (Botega, 2015). Ao encontro dos fatores já mencionados, há outros que podem ainda influenciar o processo de luto, como: a relação com a pessoa perdida; a natureza da ligação (intensidade, segurança, ambivalência ou conflitos); forma de morte (repentina ou violenta); antecedentes históricos e variáveis de personalidade enquanto repertórios comportamentais que a pessoa adquiriu através das suas experiências e condições de desenvolvimentos sociais (Fukumitsu & Kovács, 2016).

Diante da realidade que fragiliza e vulnerabiliza, é preciso continuar vivendo. Os que ficam são chamados de “sobreviventes” que, diante da angústia da morte precisam sobreviver, se redescobrir adotando uma nova trajetória. Fine (2018 p.118) afirma que: “O suicídio é uma situação extremamente perturbadora. É incrível como a decisão de uma pessoa pode afetar tantas vidas” . Segundo o autor, estima-se que entre 5 a 10 pessoas sejam profundamente impactadas por cada morte.

Reconhecer que o sujeito é constituído por fatores biopsicossocial e espiritual, implica em perceber que o suicídio e o luto abarcam várias dimensões, e não podem ser vistos de maneira simplificada e reducionista. O suicídio é um problema de saúde pública, torna-se inaceitável que o tema continue sendo evitado de forma preconceituosa, causando sofrimento e isolamento aos que ficaram. Segundo Botega (2015) essas pessoas tornam-se duas ou três vezes mais suscetíveis ao risco de suicídio, à medida que os efeitos da dor levam a um nível de adoecimento complexo a ponto de sentirem-se contagiadas pelo desejo de morte.

Em 1972, Edwin Shneidman propôs o termo “postvention”, referindo-se a toda e qualquer atividade realizada após decorrido o suicídio, com o intuito de minimizar as sequelas e o impacto causado nos sobreviventes em razão dessa morte violenta (Fukumitsu et al., 2015; Müller et al., 2017), e ainda conforme descrito por Meleiro (2021) “posvenção é a intervenção que deve ser prestada aos enlutados por suicídio de ente querido, isto é, os sobreviventes de suicídio, visando a sua recuperação psicológica” (p.6).

Botega (2015) aponta que, além do acolhimento, deve-se deixar claro de forma cuidadosa para os enlutados por suicídio que, em uma crise suicida, devido a intensidade da dor, dificilmente é possível ponderar e analisar uma situação sob uma ótica ampla e distanciada. Segundo Fukumitsu (2018) dizer frases como “você não tem culpa” é o tipo de intervenção que não podemos utilizar com o sobrevivente, pois ele já está se sentindo culpado

por não ter impedido o suicídio. “Dizer que ele não tem culpa é o mesmo que dizer que ele não pode sentir o que sente” (Fukumitsu, 2018, p.226).

Os sobreviventes enlutados necessitam de um lugar de fala, sem julgamento. Um espaço de acolhimento e compaixão; um olhar não cristalizado, que construa caminhos de esperança que possibilite comunicação e potencialize mudanças. De acordo com Scavacini (2018, p. 17) a tríade da mudança é formada pela conscientização, competência, e pelo diálogo, pilares que se movem na direção de transformações efetivas e acessíveis de sensibilidade e empatia, quebrando o desconhecimento, o sensacionalismo e a desinformação. Esses são mecanismos de sobrevivência para os sobreviventes.

O’Connor (2021) enfatiza que embora milhões de pessoas morram e se enlutem por suicídio a cada ano, é surpreendente que haja uma falta real de evidências de pesquisas sobre o que é mais eficaz para apoiar este público, grande atenção deve ser destinada ao acolhimento, respeito e cuidado com o sofrimento causado pelo luto por suicídio. Silva (2023) destaca também que poucas pesquisas científicas abordam a temática de posvenção, e grande parte das produções científicas estão focadas no suicídio ou no luto, sem abordar a problemática dessa temática de forma específica, visando garantir o direito e a dignidade desse grupo.

No Brasil ainda são bem tímidas e limitadas as intervenções nessa direção. De acordo com SILVA (2023) apenas cinco grupos no país todo proporcionam espaço de escuta e acolhimento sem julgamento. A mesma autora destaca o trabalho realizado pelo CVV- Centro de Valorização da Vida (fundado em 1962 em São Paulo) serviço voluntário e gratuito, com total sigilo através do telefone 188, oferece também suporte por meio de Chat e gmail.

A Lei nº 1773, Institui a Política Nacional de Combate ao Suicídio de Crianças e Adolescentes, propondo um conjunto de ações com objetivo de promover saúde psicossocial para a população de 0 a 19 anos (Senador Alessandro Vieira - Agência, SENADO, 2022). A outra ação pública está ligada ao SUS,(2022), RAPS- Rede de Atenção Psicossocial um conjunto de pontos de atenção à saúde de visa atender pessoas com sofrimento psíquico e necessidades relacionadas ao uso de drogas e álcool, através do CAPS- Centro de Atenção Psicossocial, instituição que visa a substituição dos hospitais psiquiátricos. E a Lei nº 13819 /2019 - Institui a Política Nacional de Prevenção à Automutilação e do Suicídio, uma lei que apresenta estratégias de responsabilidade do Estado, com objetivo de diminuir a alta taxa dessas ocorrências considerada um problema de saúde pública no País.

As ações governamentais não abordam com clareza ações que atendam especificamente às necessidades da posvenção com escuta e espaço adequado e acessível a

demanda desse grupo. Torna-se urgente que no cenário brasileiro as ações de posvenção não fiquem centradas apenas em ONGS- Organizações não Governamentais, através de ações solidárias pontuais e isoladas e em grupo de apoio criados por enlutados que encontram força para prosseguir auxiliando outros que também estão carregando a dor da perda. De acordo com Frankl (2022) “o sofrimento de certo modo deixa de ser sofrimento no instante em que encontra um sentido, como o sentido de um sacrifício”. Frankl acreditava que o sofrimento não é necessário, mas, que poderia ser usado como matéria prima que promova uma possibilidade de sentido. Para ele, tudo pode ser tirado do ser humano exceto, a última liberdade, de escolher as próprias atitudes diante dos acontecimentos da vida, principalmente diante do sofrimento.

“Só morre quem é esquecido”. Este lema conduz um grupo de ajuda “abrasas\_br” cujos idealizadores são sobreviventes - pais - que perderam uma filha de suicídio e conduzem esta iniciativa. Eles buscaram viver da melhor maneira possível, crendo que enquanto viverem sua filha viverá também. Esses grupos oferecem palestras, encontros, sugestões de filmes e promovem convivência com outros que vivenciaram a mesma dor. Apesar de ser de grande valia, é uma iniciativa insuficiente. Por isso, ampliar pesquisas científicas com dados que evidenciem as necessidades específicas do luto complexo e a importância de intervenções na posvenção, sinalizando um caráter de urgência dessas demandas, de maneira que mobilizem ações e investimentos do poder público nesse processo que atendam os desafios desse público.

### **Psicologia no Brasil e suicídio: intervenções, manejos e práticas**

Foi realizada uma revisão de literatura a fim de conhecer os manejos e práticas utilizadas no processo de posvenção, a partir de uma consulta às bases de dados científicas, tais como Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na literatura do Google acadêmico. A realização dessa revisão ocorreu entre outubro a novembro de 2024, a partir dos descritores: luto por suicídio; posvenção; psicologia; intervenção; sobreviventes do suicídio. Os critérios de inclusão definidos foram artigos em português, com ano de publicação de 2015 até 2024, e com texto completo sobre o conteúdo abordado. Foram excluídos estudos que não forneciam informações sobre o tema, que não estavam disponíveis na íntegra, textos incompletos e artigos que não condizem com os critérios de inclusão pré-estabelecidos. Dentre os artigos selecionados, foram utilizados doze artigos que mais se adequaram aos critérios de inclusão.

Os artigos pesquisados revelam algumas dificuldades encontradas pelos familiares que vivenciam o luto por suicídio, entre elas estão o isolamento causados pelo tipo de morte ocorrida, e muitos não procuram ajuda por medo ou vergonha. Sobre esse silenciamento Jamison (2010) aponta que:

O suicídio é uma morte como nenhuma outra, e aqueles que são deixados para lutar com isso devem enfrentar uma dor sem igual. Eles são deixados com o choque e o infindável “e se”. São deixados com a raiva e a culpa [...]. São deixados para uma infinidade de perguntas dos outros, respondidas ou não, sobre o Motivo; são deixados ao silêncio dos outros, que estão horrorizados, embaraçados, e incapazes de formular um bilhete de pêsames, dar um abraço, fazer um comentário; e são deixados com os outros pensando – e eles também – que poderia ter sido feito mais (p. 264).

Essa falta de apoio vivenciada pelos sobreviventes do suicídio pode gerar o que se define como luto complicado, como aponta Tavares (2013) e citado em Rocha & Lima (2020)

[..]os sobreviventes não ficam apenas afetados por emoções como essas; também sofrem de outras decorrências dessas emoções intensas, como a negação, depressão, isolamento, não aceitação daquela ausência, problemas de ajustamento, dificuldades de estabelecer novas relações, sensação de desamparo, queda de produtividade, desenvolvimento de transtornos mentais, aumento do uso de drogas ou álcool e desinvestimento em sua própria vida. (p. 48-49)

Além da barreira do isolamento, há outros obstáculos que impedem àqueles que buscam os serviços de saúde mental, como a oferta escassa de programas de ajuda no Brasil; situação que é diferente em alguns países, como Austrália, Canadá, Reino Unido, Nova Zelândia e Estados Unidos. Nesses países, as iniciativas de posvenção do suicídio estão mais bem estruturadas, assim como as pesquisas que tratam de evidências científicas das intervenções relacionadas à posvenção (Andriessen, 2014).

A ausência de um suporte institucionalizado eficaz no Brasil, através de políticas públicas, torna o acesso a serviços de apoio aos familiares enlutados pelo suicídio limitado e insuficiente para atender à alta demanda existente (Dantas et al., 2022; Scavacini, 2018). Nesse contexto, diversas Organizações Não Governamentais (ONGs) vêm desempenhando um papel fundamental, oferecendo intervenções através de grupos de apoio voltados a esses sobreviventes. Um exemplo são os Grupos de Apoio aos Sobreviventes de Suicídio, organizados pelo Centro de Valorização da Vida (CVV), que operam em cidades como São Paulo (SP), Porto Alegre (RS), Novo Hamburgo (RS), Curitiba (PR) e Cuiabá (MT), disponibilizando atendimentos por telefone, chat, e-mail e presencialmente (em cerca de 80

postos de atendimento). Em São Paulo, o Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio também atua com ações de posvenção, promovendo grupos de apoio para familiares enlutados, oferecidos tanto presencialmente quanto online (Ruckert; Frizzo; Rigoli, 2019; Scavacini; Cornejo; Cescon, 2019).

A religião, de acordo com Batista, Chagas e Faria (2023) exerce um papel fundamental como fonte de apoio para pessoas que enfrentam o luto após a perda de um ente querido por suicídio, para os autores, muitos indivíduos encontram consolo ao partilhar suas experiências e dores com outros que compartilham valores e crenças religiosas semelhantes, indicando que a religião pode oferecer um ambiente de acolhimento emocional e de compreensão entre enlutados que se unem por uma mesma base religiosa.

Os grupos de apoio constituem um recurso fundamental no processo de luto por suicídio, ao proporcionarem um ambiente de acolhimento e troca entre os enlutados. Contudo, embora toda forma de ajuda seja relevante, torna-se essencial que essas iniciativas sejam acompanhadas de práticas sistemáticas e embasadas cientificamente, a fim de assegurar um cuidado efetivo e estruturado. Dessa forma, não basta apenas oferecer apoio aos enlutados em sua jornada; é igualmente imprescindível a capacitação especializada dos profissionais da área de psicologia e saúde mental que trabalham com esse público, para que possam implementar intervenções de maior eficácia.

As pesquisas encontradas evidenciam a necessidade da formação do profissional de psicologia para manejo das particularidades do luto decorrente do suicídio. Scavacini (2018) afirma que é essencial a capacitação dos profissionais para lidar com essa demanda, além do domínio técnico, é importante uma busca por conexão com a comunidade promovendo informações e debates acerca do tema.

Nos artigos analisados pretendeu-se buscar os tipos de abordagem que os autores utilizaram para as intervenções, como resultado dessa pesquisa, percebe-se que a maioria deles não traz em seu conteúdo esse fator. Dois artigos são baseados na Gestalt-terapia e, de acordo com Vasconcelos e Ferreira (2021), quando se manifesta uma demanda como o luto, uma Gestalt permanece aberta. Enquanto não é resolvida, essas situações em aberto interferem no equilíbrio e na saúde emocional do indivíduo. Nesse sentido as autoras descrevem o papel fundamental que a psicoterapia tem em fechar os ciclos de luto para a funcionalidade dos indivíduos.

Os demais estudos revisados trazem informações mais abertas sem o viés das abordagens, como mostra Rocha e Lima (2019), ao citarem Fukumitsu e Kovács (2016), e Martins e Leão (2010). Os pesquisadores concordam que os profissionais da saúde,

especialmente psicólogos, ao lidarem com essa demanda, precisam adotar estratégias que promovam acolhimento, resiliência e reconciliação entre os afetados pelo luto por suicídio, no intuito de haver um enfrentamento saudável.

Nas pesquisas realizadas, foram identificadas estratégias utilizadas pelos psicólogos, que incluem atendimentos tanto individuais quanto em grupo, como abordam Oliveira e Faria (2015), ao citarem Yalom (2006):

A terapia em grupo é eficaz assim como a terapia individual, possibilitando benefícios significativos para os enlutados. O autor traz a visão dos diferentes tipos de grupo, podendo ser um grupo de autoajuda ou um grupo terapêutico. A diferença entre eles se dá pelo fato de que os grupos de autoajuda fazem menos interpretações da personalidade do enlutado, se caracterizando por um viés mais ligado à solidariedade. (p.44-45).

Sobre os benefícios dos grupos, vários artigos analisados são unânimes ao afirmarem a efetividade. Kreuz e Antoniassi (2020), descrevem o grupo de apoio para enlutados do suicídio, como um espaço de trocas e suporte para o enfrentar o luto. Em estudos feitos com pessoas que estavam estagnadas na terapia individual encontraram no grupo de apoio motivação junto às pessoas que passaram por situações semelhantes, tornando-se mais efetivo o processo terapêutico, Silva (2015) concorda ao afirmar que:

Grupos permitem compartilhar o luto, possibilitam superar o estigma e a vergonha, são ambientes seguros para dividir a dor, reforçam a autoestima, ensinam que se enlutar é adequado, ajudam as pessoas a saber que não estão ficando loucas, a lidar com o que poderia ter sido evitado, a chorar e expressar sentimentos (Silva, 2015, p. 124).

O que se pode concluir a partir dessa análise é que o psicólogo desempenha um papel fundamental no manejo de pacientes enlutados por suicídio. Seu papel de facilitador vai além da técnica ou abordagem específica, ele proporciona uma escuta segura e empática para que o enlutado seja acolhido para ressignificar e processar sua perda. Não obstante, é importante ressaltar que cada paciente é único, com processos e dores diferentes. Cabe ao profissional analisar de forma subjetiva cada realidade e direcionar a melhor estratégia, respeitando o tempo e necessidades de cada indivíduo. A busca constante por atualizações na área da suicidologia e a posvenção são temas que precisam permear a vida do profissional da área de saúde mental pois esse é um tema recorrente nos consultórios, conforme os dados epidemiológicos aqui registrados.

### **Suicídio: Estigmas, Tabus e os Desafios na Prevenção e Posvenção**

O suicídio, enquanto fenômeno complexo e multifatorial é cercado por estigmas e tabus que impactam diretamente as estratégias de prevenção e o acolhimento em posvenção. Conforme escreveu (Scavacini, 2018), esses estigmas estão profundamente enraizados em construções culturais, religiosas e históricas, perpetuando o silêncio e o preconceito em torno do tema.

A falta de diálogo aberto sobre o suicídio reforça a sensação de isolamento em indivíduos que enfrentam pensamentos suicidas ou estão em processo de luto por essa causa. Nesse contexto, a desconstrução dos estigmas é essencial para criar ambientes mais acolhedores e eficazes tanto na intervenção quanto no suporte pós-crise.

Um exemplo histórico é o tabu que envolvia o suicídio no cristianismo medieval. Naquele período, indivíduos que tiravam a própria vida eram negados rituais fúnebres, marginalizando também suas famílias. Apesar da evolução das abordagens ao longo dos séculos, essas crenças ainda influenciam a percepção social do suicídio, dificultando avanços tanto na prevenção quanto na posvenção (Scavacini, 2018).

### **Os Principais Estigmas que Circundam o Suicídio**

Entre os estigmas mais recorrentes está a ideia de que o suicídio é um ato egoísta ou uma escolha individual, desvinculada de fatores externos. Essa perspectiva ignora os elementos biopsicossociais e espirituais que frequentemente contribuem para pensamentos suicidas, como transtornos mentais, traumas, desigualdades sociais e falta de suporte adequado (Dantas et al., 2022). Muitas culturas culpam a pessoa que comete suicídio, associando o ato a uma suposta “falha” em buscar ajuda ou “fraqueza” em superar adversidades, perpetuando preconceitos prejudiciais.

Além disso, o estigma atinge de forma severa os sobreviventes do luto por suicídio, conhecidos como “sobreviventes enlutados”. Segundo Jamison (2010), a sociedade frequentemente associa o suicídio a um fracasso familiar ou comunitário, intensificando a carga de culpa e vergonha sobre essas pessoas. Esse peso social torna o processo de elaboração do luto mais desafiador, já que a perda é marcada por sua natureza traumática e inesperada.

Outro estigma significativo é o silêncio que cerca o tema. Em muitas comunidades, evita-se falar sobre suicídio por medo de “induzir” a ideia em outras pessoas—ainda que estudos científicos refutem amplamente essa crença (WHO, 2021). Por exemplo, campanhas de conscientização frequentemente enfrentam resistência por confrontar o mito de que o

diálogo sobre suicídio o tornaria mais frequente. Na verdade, abordagens responsáveis e empáticas são ferramentas cruciais para promover acolhimento e conscientização.

A influência histórica e cultural do estigma também se reflete em casos como o de Vincent van Gogh. Sua morte em 1890, amplamente interpretada como suicídio, foi romantizada por décadas, vinculando seu sofrimento mental à sua genialidade artística. Essa narrativa, como pontua Jamison (2010), desumaniza a experiência do indivíduo e desvia o foco da necessidade de suporte e intervenção adequados. Outro exemplo é o aumento das taxas de suicídio entre veteranos de guerra após os conflitos no Vietnã e no Iraque. Muitos desses veteranos enfrentaram julgamentos sociais ao demonstrar vulnerabilidade emocional, o que os afastou de buscar ajuda efetiva (WHO, 2021).

### **Percepções sobre o Estigma de Falar sobre Posvenção**

A posvenção, enquanto estratégia de apoio aos enlutados pelo suicídio, enfrenta barreiras significativas devido ao estigma. Conforme Andriessen (2014), abordar o suicídio mesmo após sua ocorrência ainda é considerado tabu em muitas culturas, incluindo a brasileira. Essa resistência dificulta a formação de profissionais e a implementação de políticas públicas voltadas ao acolhimento dos sobreviventes.

Muitas vezes, os sobreviventes internalizam o estigma, sentindo-se culpados ou envergonhados, o que pode levar ao desenvolvimento de quadros de luto complicado (Rocha & Lima, 2020). Em contraste, países como Austrália, Canadá e Estados Unidos têm implementado programas robustos de posvenção que demonstram eficácia na redução do impacto do estigma (Andriessen, 2014).

No Brasil, organizações como o CVV e o Instituto Vita Alere oferecem suporte por meio de grupos de apoio, promovendo espaços onde os enlutados podem compartilhar suas experiências sem medo de julgamento. Como destaca Silva (2015), esses espaços são cruciais para que os sobreviventes ressignifiquem suas perdas, criando redes de acolhimento que incentivam a superação do isolamento.

### **Desafios na Prevenção e Posvenção**

Os desafios na prevenção do suicídio incluem tanto a superação do estigma quanto a ampliação do acesso aos cuidados de saúde mental. Segundo Dantas et al. (2022), estratégias como a educação em larga escala e a capacitação de profissionais de saúde são fundamentais,

mas muitas vezes encontram barreiras no estigma que impedem indivíduos de buscarem ajuda por medo de julgamento social.

Na posvenção, os desafios são igualmente complexos. Famílias enlutadas enfrentam um duplo estigma: o luto pela perda e o julgamento social associado ao suicídio. Esse fardo pode levar ao isolamento, dificultando a elaboração do luto e aumentando os riscos de transtornos mentais nos sobreviventes (Scavacini, 2018)..

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS: A NECESSIDADE DE QUEBRAR O SILÊNCIO**

O combate ao estigma exige esforços tanto em nível social quanto individual. Scavacini (2018) enfatiza a importância da capacitação de profissionais da saúde mental, não apenas para oferecer intervenções técnicas, mas também para atuar como agentes de mudança, promovendo discussões abertas e informadas sobre o tema. Além disso, é necessário ampliar o acesso à informação e criar espaços de diálogo que normalizem o debate sobre o suicídio e o luto, tornando esses temas menos temidos e mais compreendidos.

Como mencionado anteriormente, a conexão com comunidades, seja através de redes religiosas ou grupos de apoio, pode facilitar a quebra desses tabus (Batista, Chagas & Faria, 2023). A resiliência dos enlutados é fortalecida quando encontram suporte em espaços que validam suas experiências e oferecem estratégias baseadas em evidências, como a Gestalt, que busca auxiliar na resolução das gestalts inacabadas que o luto pode gerar (Vasconcelos & Ferreira, 2021).

Romper com os estigmas e tabus que envolvem o suicídio e a posvenção é um desafio essencial para avançar em estratégias de prevenção e acolhimento. O estigma é, por vezes, um obstáculo maior do que a falta de recursos em si, já que perpetua o isolamento e o sofrimento silencioso tanto de pessoas em risco quanto de seus sobreviventes. Investir em educação, políticas públicas e intervenções baseadas em evidências é o caminho para construir uma sociedade mais acolhedora e solidária diante desse tema tão sensível e urgente. Promover espaços de escuta, ampliar a educação sobre saúde mental e desafiar percepções preconceituosas são passos essenciais para que pessoas em sofrimento ou em luto possam encontrar acolhimento e suporte efetivos. A desconstrução desses estigmas é uma ferramenta fundamental na prevenção e na construção de redes de apoio que valorizem a vida em todas as suas complexidades.

## REFERÊNCIAS

- Ariès, P. (2017). *História da morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Andriessen, K. (2014). Suicide bereavement and postvention. In P. Goldney, D. Platt, & V. Pridmore (Eds.), *Suicide prevention: Resources for the 21st century* (pp. 165–177). Springer.
- Batista, L., Chagas, P., & Faria, R. (2023). *Relações sociais e resiliência em comunidades de apoio ao luto*. Editora Ciência Aberta.
- Botega, N. J. (2015). *Crise suicida – avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed.
- Barros, A. J. d. S., & Lehfeld, N. A. d. S. (2007). *Fundamentos de metodologia científica* (3a. ed.). São Paulo: Pearson Prentice Hall.
- Cabral, A. L. L. (2022). *Violência, automutilação e suicídio: desdobramentos psicossociais na adolescência*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Go, Brasil.
- Cassorla, R. M. S. (2003). Prefácio. In E. R. Turato (Ed.), *Tratado da Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Creswell, J. W. (1998). *Qualitative inquiry and research design. Choosing among five traditions*. London: Sage Publications.
- Creswell, J. W. (2003). *Research design: Qualitative, quantitative and mixed methods approaches*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Dantas, F., Oliveira, S., & Ribeiro, J. (2022). *Fatores psicossociais e o estigma em torno do suicídio: Revisão de literatura*. Editora Psiquê.
- Dantas, E. S., Bredemeier, J., & Amorim, K. P. C. (2022). *Sobreviventes enlutados por*

suicídio e as possibilidades para posvenção no contexto da saúde pública brasileira. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(11), e210496. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210496pt>

Dahlgren, L., Emmelin, M., & Winkvist, A. (2007). *Qualitative Methodology for International Public Health*. Umea: Print och Media, Umea University.

Durkheim, É. (2019). *O Suicídio – Estudo de Sociologia* (3a. ed.). São Paulo, SP: WMF Martins Fontes.

Fante, N. P. (2019). *Dor sem escuta: sobre perdas e lutos não reconhecidos*. São Paulo, SP :Zagodoni

Feijoo, A. M. L. C. de. (2021). Situações de suicídio: Atuação do psicólogo junto a pais enlutados. *Psicologia em Estudo*, 26, e44427. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v26i0.44427>

Fine, C. (1997). *No time to say goodbye: surviving the suicide of a loved one*. New York: Brodway Books.

Frankl, V. E. (2022). *Em Busca de Sentido – (56ª edição)*. Petrópolis, RJ: Editora Vozes.

Fukumitsu, K. O., Abilio, C. C. C., Lima, C. F. S., Gennari, D. M., Pellegrino, J. P., & Pereira, T. L. (2015). Pósvenção: Uma nova perspectiva para o suicídio. *Revista Brasileira de Psicologia*, 02(2), 48-49. Retrieved from <http://revpsi.org/wp-content/uploads/2015/12/Fukumitsu-et-al.-2015-Posven%C3%A7%C3%A3o-uma-nova-perspectiva-para-o-suic%C3%ADdio-Posven%C3%A7%C3%A3o-uma-nova-perspectiva-para-o-suic%C3%ADdio.pdf>

Jamison, K. R. (2010). *Nothing was the same: A memoir*. Vintage Books.

Kreuz, G., & Antoniassi, R. P. N. (2020). Grupo de apoio para sobreviventes do suicídio. *Psicologia em Estudo*, 25. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v25i0.42427>

Kubler-Ross, E. (1998). *Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiros, religiosos e aos seus próprios parentes*. São Paulo, SP: WMF Martins Fontes.

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. London: Sage Publications.

Manso, M. (Autora). (2020). *Suicídio – Precisamos falar sobre isso* [Documentário]. Brasil: TV Cultura.

Michaelis. (Ed.) (2018) *Michaelis Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Melhoramentos. Recuperado de <http://michaelis.uol.com.br>

Minayo, M. C. S. (2013). O desafio da pesquisa social. In M. C. S. Minayo, S. F. Deslandes, & M. R. Gomes (Eds.), *Pesquisa social: teoria, método e criatividade* (33a. ed.). Petrópolis, RJ: Editora Vozes.

Oliveira, L. M. de, & Faria, H. M. C. (2019). O impacto psicossocial do suicídio nos familiares sobreviventes. *Revista Eletrônica do Curso de Psicologia do Centro Universitário Academia*, 1(2). <https://doi.org/10.5281/zenodo.13887227>

Oliveira, A. N. de, Rosendo, E. V. F., Chagas, I. da S., Martins, L. J. V., Martins, M. de S. F., & Diniz, D. M. (n.d.). POSVENÇÃO: estratégias de enfrentamento para elaboração do luto por suicídio. Universidade Ceuma. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V10N1A20>

RUCKERT, M. L. T.; FRIZZO, R. F.; RIGOLI, M. M. Suicídio: a importância de novos estudos de posvenção no Brasil. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, [S.l.], v. 15, n. 2, p. 85-91, 2019. DOI: 10.5935/1808-5687.20190013

Rocha, P. G., & Lima, D. M. A. (2019). Suicídio: Peculiaridades do luto das famílias sobreviventes e a atuação do psicólogo. *Psicologia Clínica*, 31(2), 323–344.

Rocha, M., & Lima, T. (2020). Luto complicado e o impacto do estigma em sobreviventes enlutados pelo suicídio. *Revista Brasileira de Psicologia Clínica*, 12(4), 45–58.

- Santos, R. R. dos, Brito, M. E. S., & Caldeira, J. M. A. de S. (2023). O luto do sobrevivente e a posvenção como estratégia de cuidado. *Revista Psicoatualidades*, 3(1), 2764-4480.
- Scavacini, K. (2011). *Suicide Survivors Support Services and Postvention Activities – The availability of services and na interventions plan in Brazil*. (Dissertação de Mestrado em Saúde Pública), Karolinska Institutet, Stockholm.
- Scavacini, K. (2018). *As consequências do suicídio na saúde emocional dos familiares e amigos* [Programa Viver é Melhor]. Brasil: Boa Vontade TV
- Scavacini, K. (2018). *O suicídio é um problema de todos: a consciência, a competência, e o diálogo na prevenção e posvenção do suicídio*. Tese de doutorado, Instituto de Psicologia de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Scavacini, K. (2018). *Suicídio: Um olhar multidisciplinar para a prevenção e posvenção*. Casa do Psicólogo.
- Silva, K. M. da C. (2024). Efeitos psicológicos nos familiares enlutados por suicídio: Uma abordagem tanatológica da dor e da recuperação. *Revista PPC – Políticas Públicas e Cidades*, 13(2), 1–18.
- Silva, R. (2015). Grupos de apoio para enlutados: Uma abordagem integrativa para o luto por suicídio. *Revista Psicologia em Foco*, 9(3), 233–247.
- Vasconcelos, F., & Ferreira, A. (2021). *Gestalt-terapia aplicada ao luto: Uma perspectiva prática*. WAK Editora.
- Vasconcelos, C. R. de, & Ferreira, W. F. da S. (2021). Reflexões para o psicoterapeuta diante do enlutado pelo suicídio. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 20(2).
- Vigotski, L. S. (1996). *Teoria e método em psicologia* (C. Berliner, Trad.). São Paulo: Martins Fontes.

OMS. (2019). *Global Burden of Disease*. Genebra: Organização Mundial da Saúde. Recuperado de [http://www.who.int/topics/global\\_burden\\_of\\_disease/en/](http://www.who.int/topics/global_burden_of_disease/en/)

Romera, E. (Diretor), & Cornejo, E. (2021). *Laços e nós: tecendo histórias do luto por suicídio* [Documentário]. Brasil: Vita Alere – Prevenção e Posvenção do Suicídio.

WHO. (2014). *Preventing Suicide: A Global Imperative*. Luxemburg: World Health Organization. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1&ua=1)

World Health Organization (WHO). (2021). *Preventing suicide: A global imperative*. WHO Press.