



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

THUANY CUNHA SILVA

LUTO E FAMÍLIA:

Uma discussão do suicídio e seus possíveis impactos nestes.

ICÓ – CEARÁ
2023

THUANY CUNHA SILVA

LUTO E FAMÍLIA:

Uma discussão do suicídio e seus possíveis impactos nestes.

Projeto de Pesquisa submetido à disciplina de TCC II, do Curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Vale do Salgado, como requisito para a aprovação e nota.

Orientador(a): Letícia Augusto Oliveira da Silva.

LUTO E FAMÍLIA:

Uma discussão do suicídio e seus possíveis impactos nestes.

Projeto de Pesquisa que tem como requisito para a aprovação na disciplina de TCC I, do Curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Vale do Salgado.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Esp. Letícia Augusto Oliveira da Silva
Orientadora

Esp. Antônio Martins Vieira e Silva Junior
Avaliador

Esp. Sandra Mary Duarte
Avaliadora

RESUMO

Quem enfrenta a morte de um parente ou amigo vai “sobreviver em luto” (ANDRIESEN 2014). O impacto da perda tão grande que profissionais que prestam apoio psicológico chamam essas vítimas de “sobreviventes enlutados”. Para a família, a morte por suicídio é a mais difícil de entender e ser aceita. Diante disso, alguns objetivos foram traçados como forma de abarcar os questionamentos lançados. Como a importância de compreender as possibilidades de cuidados com familiares de vítimas de suicídio e as repercussões na vivência do luto. Entender a percepção do suicídio para as famílias enlutadas. Compreender o suporte fornecido pelos grupos de auto ajuda no amparo aos familiares. Discutir o papel da psicologia nos cuidados com a família enlutada pelo suicídio. Consiste em uma revisão integrativa, pois empenha-se em oferecer informações mais abrangentes sobre a temática (BOTUCATU 2015). Kreuz e Antoniassi (2020), concluem que, de fato, o grupo de apoio seja um espaço de acolhimento e compartilhamento das dores e frustrações, com o propósito de restaurar a confiança que foi fortemente abalada pela perda drástica. Diante dos achados sobre o luto das famílias por suicídio, constata-se que vivenciam inúmeras atribuições sociais e culturais que são impostas a esse tipo de morte. Existe vários preconceitos que dificultam o luto dos sobreviventes, que faz com que eles se calem, vivenciem o luto de maneira solitária ou escondam o motivo da morte por medo do julgamento das pessoas.

Palavras-chave: Apoio. Família. Luto. Sobreviventes. Suicídio.

ABSTRACT

Those who face the death of a relative or friend will "survive in grief" (ANDRIESSEN 2014). The impact of such loss is so profound that professionals who provide psychological support refer to these individuals as "bereaved survivors." For families, death by suicide is the most difficult to comprehend and accept. In light of this, several objectives have been outlined to address the raised questions, such as the importance of understanding the possibilities of caring for family members of suicide victims and the repercussions on the grieving process. Additionally, understanding the perception of suicide for bereaved families and comprehending the support provided by self-help groups in assisting family members are crucial aspects. The role of psychology in caring for families bereaved by suicide is also discussed. This study consists of an integrative review, aiming to provide more comprehensive information on the subject (BOTUCATU 2015). Kreuz and Antoniassi (2020) conclude that indeed, support groups serve as spaces for empathy and sharing of pain and frustrations, with the purpose of restoring the trust that has been severely shaken by the drastic loss. Considering the findings on the grief experienced by families affected by suicide, it is evident that they face numerous social and cultural attributions imposed upon this type of death. There are various prejudices that hinder the grieving process of the survivors, causing them to remain silent, grieve in solitude, or conceal the cause of death out of fear of judgment from others.

Key-words: Grief. Family. Suicide. Support. Survivors.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2 REVISÃO DE LITERATURA	8
2.1 SOBREVIVENTES AO SUICÍDIO: COMPREENDENDO A PERSPECTIVA DOS ENLUTADOS.	8
2.2 SUPORTE A FAMÍLIA ENLUTADA.	11
2.3 LUTO PROLONGADO.	12
3. METODOLOGIA	15
REFERÊNCIAS	25

1. INTRODUÇÃO

O luto advém após a perda de uma pessoa próxima, sendo uma fase transitória onde o sujeito enlutado passa por níveis elevados de ansiedade e sentimentos de incongruência com as vivências passadas (ALVES; NEIMEYER; BATISTA et al., 2018). A morte de um familiar ou de uma pessoa significativa é tido como um dos eventos mais estressante da vida. Em algumas situações, a perda pode estimular respostas patológicas (ZISOOK et al., 2014).

O Transtorno de Luto Prolongado (TLP), diferencia-se do luto normal não em relação as características das reações do luto, e sim na persistência do sofrimento e a instabilidades decorrência dessas reações. Segundo o CID-11, que determina o TLP na sessão de Transtorno de Luto Prolongado ao Estresse, esta imposição acontece quando o luto torna-se generalizado e persistente, designado por preocupações em relação ao falecido, junto de uma intensa dor emocional, como raiva, culpa, tristeza, dificuldade em aceitar a perda entre outros (WHO, 2018).

O suicídio é um ato de tirar a própria vida de forma intencional. É um fenômeno que está presente na história da humanidade há séculos, em todos os tipos de culturas. Considerado um acontecimento de origem multifatorial, advém de uma junção de fatores psicológicos, biológicos, socioambientais, culturais e genéticos, não pode ser visto como algo simples, mas sim como o resultado final de um processo (CARVALHO, 2014).

É importante falar sobre o suicídio, o quão preocupante e alarmante isto é, e os impactos que este causa nas pessoas próximas ao sujeito que cometeu o ato. Faz-se relevante também falar sobre o luto das pessoas que perderam alguém próximo para o suicídio, e alguns aspectos que podem estar envolvidos dentro desse espectro, como por exemplo a existência de preconceito, a incompreensão e a possibilidade de serem julgadas pela sociedade. Para os mesmos, é um desafio retomar a rotina.

Uma ação individual e de desesperança causa um efeito de dor em quem fica. O luto dessas pessoas pode envolver tabus, estigmas, desinformação e preconceito, que é possível acarretar em uma doença mental nos que ficam. É de suma importância discutir sobre a saúde mental das pessoas que vivenciam o luto por alguém que cometeu suicídio.

Observando o cenário atual, mais de 700 mil pessoas morrem por suicídio anualmente (OMS, 2022). Pessoas de todas as idades e classes sociais cometem suicídio. É um ato que provoca tristeza, choque, incompreensão e outros sentimentos nos que ficam. Mas é um fenômeno prevenível, e para reduzi-lo, é necessário falarmos sobre ele.

Neste artigo, será delimitado na perspectiva dos sobreviventes, ou seja, as pessoas que perderam alguém para o suicídio. Com isso, surge o seguinte questionamento: Qual o impacto de um suicídio para a família? Deste questionamento outras indagações surgem, como: como a literatura aponta a percepção dos familiares de vítimas do suicídio? Os familiares tiveram algum tipo de suporte grupal? Qual o papel da psicologia diante este cenário?

Diante disso, alguns objetivos foram traçados como forma de abarcar os questionamentos lançados. Como a importância de compreender as possibilidades de cuidados com familiares de vítimas de suicídio e as repercussões na vivência do luto. Entender a percepção do suicídio para as famílias enlutadas. Compreender o suporte fornecido pelos grupos de auto ajuda no amparo aos familiares. Discutir o papel da psicologia nos cuidados com a família enlutada pelo suicídio.

Quem enfrenta a morte de um parente ou amigo vai “sobreviver em luto” (ANDRIESSEN 2014). O impacto da perda tão grande que profissionais que prestam apoio psicológico chamam essas vítimas de “sobreviventes enlutados”. Para a família, a morte por suicídio é a mais difícil de entender e ser aceita. Com todos os estigmas e tabus do suicídio, além da família sofrer pela perda do parente, ainda passam pelo julgamento de terceiros e de pessoas da família pelo ato acontecido, e que gera um sentimento de culpa, dúvida, vergonha ou raiva. Muitas das vezes os familiares acabam adquirindo doenças mentais, necessitando de acompanhamento psicológico.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 SOBREVIVENTES AO SUICÍDIO: COMPREENDENDO A PERSPECTIVA DOS ENLUTADOS.

Perante o exposto pela Associação Brasil de Psicologia (ABP, 2014), o suicídio é um fenômeno que está presente na história da humanidade e pode ser compreendido como um ato que foi decidido e executado pelo próprio indivíduo, cuja o intuito de tirar sua vida, de forma intencional e consciente, por intermédio de algo que acredita ser letal.

O suicídio é um comportamento derivado de uma relação complexa entre fatores genéticos, psicológicos, culturais, socioambientais e biológicos. Com isso, não pode ser conceituado de maneira rudimentar e simplista, sucedendo-se de determinado episódio de sua vida, pois é resultado de diversos fatores amontoados ao longo da história do sujeito (ABP, 2014).

Segundo Batista e Santos (2014), o luto é definido como um conglomerado de reações físicas, emocionais, sociais e comportamentais que surgem como resultado de uma perda, seja uma perda real ou imaginária (de uma expectativa ou ideal), perda por morte ou perda por diminuição/cessação de uma oportunidade ou função.

O luto é uma reação natural quando se perde alguém com quem se tinha uma relação, e a maioria das pessoas irão passar por esta fase em algum momento da vida. Contudo, é um momento doloroso, estressante e difícil de ser vivenciado. No decorrer desse processo o indivíduo passa por diversas reações e emoções, como medo, tristeza, desesperança, desespero, revolta, raiva e entre outros. Em alguns casos pode ampliar ainda mais e se torna prejudicial, afetando a saúde física e mental e toda dinâmica familiar dos enlutados (NUNES et al., 2016).

Em concordância com Andriessen (2014), o termo “sobrevivente enlutado” ou “sobrevivente suicida” diz respeito às pessoas que tiveram contato próximo ao indivíduo de cometeu o ato do suicídio, como familiares e amigos. Sendo assim, neste artigo, os termos “sobrevivente suicida” ou “sobrevivente” está relacionado conforme a descrição dada pelo autor supracitado, pois salienta a importância de restrição conceitual.

De acordo com Kübler-Ross (2008), o luto tem cinco estágios: o primeiro corresponde a negação e isolamento, onde o indivíduo não aceita a veracidade da chegada da morte; o segundo estágio diz respeito a raiva, no qual o indivíduo já aceita e compreende o fato, porém sente uma profunda raiva com a situação e desconta essa raiva em tudo e todos; a terceira é a barganha, em que o sujeito, diante das experiências anteriores, em que por ter um bom

comportamento foi recompensado, busca adiar o sofrimento; o quarto é a depressão, que se divide em dois tipos: preparatória e reativa, esta respectiva do que passou e foi perdido, e a preparatória de respeito a preparação frente as perdas iminentes; o quinto e último estágio se refere a aceitação, o enlutado não sente mais raiva ou depressão, e passa a observar com certo grau de paz e tranquilidade, diante já gradativo separação. Vale ressaltar que cada indivíduo tem seu próprio tempo de elaboração de luto, e essas fases não são todos os sujeitos que experencia, nem nessa exata ordem, pois cada indivíduo tem sua subjetividade (OLIVEIRA; LOPES, 2008).

Fukumitsu e Kovács (2016), destacam que não se reduz o luto dos sobreviventes a afirmações simplistas, pois como o suicídio também é um fenômeno complexo, e diversos fatores influenciam a maneira de como cada sujeito enfrenta uma perda. O enlutado necessita aceitar e entender a perda do ente querido.

Manifesta ainda sentimentos de fracasso e impotência, quando a família era ciente do risco do suicídio do ente querido e acompanhava-o em tratamento especializado. Ademais, podem surgir sentimento de culpa e raiva, quando a família não sabia da ideação ou comportamento suicida. Pode ocorrer também a surpresa por não terem percebido ou assimilado os comportamentos que o sujeito apresentou antes de concretizar o que avia em mente. Outro comportamento comum também é a culpabilização de outras pessoas pela morte ou autoflagelo (TAVARES, 2013).

Tavares (2013) ressalta que os sobreviventes sofrem emoções muito fortes, respectivo a necessidade de dar sentido ao ato do indivíduo que tirou a própria vida e de fazer um ajuste interno, perante ato irreversível, ele cita:

O medo, a culpa, a raiva, a tristeza, a ansiedade, a vergonha, a saudade. Mas 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 (TAVARES, 2013, p. 48-49).

Para os sobreviventes do suicídio ainda pode emergir uma ambivalência sobre o que sentem e pensam em relação ao suicídio, pois há o cansaço com o cuidado dispensado a pessoa que se suicidou, e o sentimento de abandono junto com a consciência de que a pessoa que cessou a vida estava sofrendo e precisando de ajuda. Com isso, os sobreviventes terão que lidar

não só com os seus sentimentos, mas com os da pessoa que se matou (FUKUMITSU et al., 2015).

Nas famílias sobreviventes ao suicídio, ocorre um processo de luto não reconhecido e não autorizado, que advém devido a forte desaprovação social a esse tipo de morte, considerada fortemente estigmatizada e sombria. Deste modo, os enlutados não vivenciam o luto publicamente, pois o preconceito ainda está enraizado na sociedade (DOMINGOS; MALUF, KOVÁCS, 2010).

Martins e Leão (2010) trazem algumas estratégias de enfrentamento utilizados pelos familiares sobreviventes ao suicídio, como o afastamento e evitação, que apontam tanto o medo e a vergonha, diante o preconceito e ao estigma, em relação a dificuldade de aceitação do sucedido, externam na fala dessas pessoas quando dizem que não acreditavam no suicídio. Outra estratégia que as outras apresentam, é a busca de sentidos na religiosidade, concede a Deus a responsabilidade pelo ocorrido e buscando ajuda de Deus em tudo. Por último é assentado que alguns sobreviventes buscam como forma de enfrentamento o trabalho e a ajuda terapêutica, que manifestam-se como fatores psicossociais positivos diante o apoio pelas pessoas e o ambiente.

Os sobreviventes suicidas podem sofrer mais traumas ou choques nessa experiência do que em outros tipos de mortes, devido ser de uma forma bruta, inesperada e por não ter justificativas do ato suicida. Fora que, em alguns casos, a pessoa que encontra o corpo após o óbito é um dos sobreviventes, tendo que lidar com a cena e memórias que reproduz (DANTAS; BREDEMEIER et al., 2022).

De fato, o suicídio é multicausal, e engloba uma infinidade de causas e questões que se torna inviável procurar por explicações. Ainda que existem fatores de risco comprovado na literatura (histórias de vidas marcadas por violência, abandono infantil, transtornos mentais graves, isolamento social, tentativas de suicídio, e etc.) haverá sempre questionamentos para os enlutados, e, possivelmente, faça-se este uma das razões pelo qual diferencia este tipo de luto a outras categorias de mortes (FUKUMITSU, 2019).

Fukumitsu (2019) destaca que depende muito também, das questões individuais e coletivas o modo como os sujeitos lidam com a morte por suicídio, pois são muitos submissos a subjetividade de cada um, como a percepção de mundo, personalidade e resiliência psicológica e das inter-relações, como o ambiente, cultura e sociedade.

2.2 SUPORTE A FAMILIA ENLUTADA.

O Brasil é o oitavo país de casos de suicídio, e a cada 45 minutos uma pessoa comete o ato. Em 2012 foram registrados 11.821 mortes, em torno de 30 por dia. A taxa de suicídio do sexo masculino é de 9.128 e 2.123 do sexo feminino. Ocorreu um aumento de 14,4 na quantidade de mortes entre os anos 2000 há 2012, e foi observado um aumento entre os jovens de mais de 30% (ABP; OMS, 2014).

Cerca de seis pessoas são afetadas a cada morte por suicídio (ABP, 2014), com isso, no Brasil uma centena de pessoas são impactadas pelo suicídio por dia. Segundo Young et al. (2012 apud Ferro, 2014), a quantidade de sobreviventes pode girar em torno de 6 à 14 pessoas. De todo modo, parece ainda maior quando calculasse o número de membros atingidos de uma família como pais, irmãos, avós, filhos, primos, tios, tal como uma sala de aula com 40 alunos e professor (a), ou quando acontece um suicídio em um local de trabalho em uma equipe de saúde. Com isso, de acordo com os dados da National Action Alliance for Suicide Prevention (FUKUMITSU, 2019), 115 pessoas são abaladas por cada morte por suicídio. Assim, diante deste cenário, faz-se importante o questionamento: Quais são os suportes ou apoio que os enlutados por suicídio recebem?

Em concordância com Shneidman (1985), que discutia desde a década de 1980, que o problema de saúde pública estava na negligência aos sobreviventes suicidas, por não ter os cuidados necessários para os graves efeitos negativos gerados por uma morte por suicídio, e não no manejo clínico de tentativas e nem na prevenção. Pois essas vidas são modificadas para sempre e essas pessoas enfrentam esta fase delicada sem o apoio que precisam e merecem.

Os sobreviventes suicidas são reconhecidamente vulneráveis, e demandam de sérios cuidados éticos quanto ao manejo e pesquisa. Pessoas enlutadas por suicídio vive este luto como algo escondido e silencioso, principalmente pelas características que fundamentam este tipo de morte (FRANCO; TINOCO; MAZORRA, 2017).

A pós-venção são as mediações tomadas no pós ou após o acontecimento chocante e traumático. De modo geral, seria tudo o que se associa aos cuidados que se fazem necessários as pessoas que então em luto por alguém que tirou a própria vida, com a intenção de reduzir os efeitos pós traumáticos (SHNEIDMAN, 1997 apud FERRO; SCAVACINI, 2017).

Para Scavacini (2017), entende-se como uma intervenção específica para com os familiares e amigos da pessoa que cometeu o ato de suicídio, com o intuito de auxiliar na resolução do processo de luto desmanchar qualquer tendência ou eventuais ideias suicidas.

Assim, os cuidados aos sobreviventes de um suicídio e uma maneira de prevenir outras mortes autoprovocadas para as gerações futuras.

O objetivo da pós-venção é abrandar os impactos relacionados ao suicídio. Propriamente seria diminuir os efeitos de estresse temporário e os transtornos de estresse pós-traumático, diminuir os impactos da crise, ajudar o trabalho de luto prevenindo a decorrência de um luto conturbado (ROY, 2013).

Roy (2013) também fala que os programas de intervenção psicossocial na pós-venção, é de suma importância a promover uma sensação de segurança e amparo, promovendo técnicas que ajudem a reduzir a ansiedade, fortalecer o senso de competência social e coletiva, evidenciar a importância do apoio social e a esperança.

Existem algumas modalidades de intervenção desenvolvidas e indicadas na pós-venção. São ofertados como recursos os grupos de autoajuda, a autópsia psicológica, e psicoterapia individual. (FERRO, 2014). Uma tarefa considerada crucial na pós-venção inclui o suporte e/ou treinamento para as equipes locais que atuam logo após um suicídio, como bombeiros, socorristas e outros profissionais que intervêm nas situações de crise (BERMAN et al., 2006 apud BTESHE, 2013).

Para Davel e Silva (2014, p. 114), ao falar em sua experiência de Apoio a Perdas Irreparáveis (API), salientam que a finalidade do grupo é ajudar no processo do luto por meio do compartilhamento de experiências. Isso acontece na medida da conversa do grupo, quando os membros externalizam suas vivências e experiências, e possibilita identificar diferentes modos de compreensão dos problemas resultantes das perdas que aflige sua vida.

Segundo Yalom (2006), fatores terapêuticos como compartilhamento de informações, motivação de esperança, receptação coletiva, altruísmo, desenvolvimento de técnicas de socialização, fatores existenciais e entre outros, podem ser base para a mudança e servem para moldar o domínio do grupo e potencializando-o.

O grupo de apoio, é de fato, um espaço de acolhimento e partilha de vivências e dores, com o intuito de resgatar a confiança e sentido de vida que foi fortemente abalada pela perda violenta. Nestes grupos, os enlutados são convidados a um trajeto gradativo no seu ritmo e tempo, possibilitando a ressignificação para a dor (KREUZ; ANTONIASSI, 2020).

2.3 LUTO PROLONGADO.

O luto é um proceder normal e esperado quando se perde algo ou alguém com significado ou afeto, e enfrentar a perda deveria ser algo mais simples com o tempo. Determinar

quando o luto se torna patológico não é fácil, e tornou-se recente objeto de classificação e debate (BOELEN; SMID, 2017).

Segundo a Organização Mundial Da Saúde (OMS, 2022), o luto prolongado passou a ser considerado um transtorno mental na nova versão do manual de diagnóstico de transtornos mentais da Associação Americana de Psiquiatria (APA), e também na Clarificação Internacional de Doenças (CID-11) (OMS, 2022). O luto é um processo natural que se inicia pela perda de alguém ao qual tinha um vínculo, e se caracteriza como um período de dor. O luto prolongado possui sintomas semelhantes aos da ansiedades e depressão (MARTINS, 2022).

Apesar de os sintomas estarem presentes desde a hora em que soube da morte, uma importante característica do TLP é que não pode ser definido em menos de seis meses da perda da morte. No Transtorno de Luto Prolongado as reações de luto são evidentemente inconscientes ou desproporcionais com as normas culturais, sociais ou religiosas previstas para o contexto do sujeito, ou inconscientes a idade do enlutado, ocasionando prejuízos ou incapacidades significativas em alguns contratos, como familiares, cultural, sociais, educacional, ocupacional ou pessoal (BOELEN et al., 2017).

Algumas razões para que os indivíduos adquirem um luto patológico estão relacionados as vulnerabilidades psicológicas pessoais; outros estão relacionados à dinâmica familiar e o apoio social na comunidade, fora os que estão relacionados a morte em si (BOELEN et al., 2015).

Estão mais favoráveis à adquirir complicações no luto aqueles que perderam um filho ou parceiro, ou o motivo da perda sucedeu-se de causa violenta. Ainda que alguns fatores de risco para o Transtorno de Luto Prolongado sejam difíceis de mudar, os profissionais da saúde estão em posição para identificar membros da família em alto risco de desencadear patologias do luto. Dentre os sujeitos enlutados, em torno de 5% à 20% manifestam uma resposta grave e prolonga o luto (BOELEN et al., 2015).

O Transtorno de Luto Prolongado é descrito por vários sintomas, como: anseio/ansiedade pelo ente querido, negação ou dificuldade em aceitar a perda, diversos pensamentos sobre o falecido, sentimento de que a vida perdeu o sentido, que parte de si também se foi, emocional bastante abalado, sentir amargura, revolta, raiva, desconfiança em outras relações, dificuldade de voltar a rotina, as atividades sociais ou ocupacional. São estas reações que difere o luto normal do Transtorno de Luto Prolongado, pela proporção dos sintomas, que persistem durante pelo menos 6 meses (HOLLAND et al., 2009).

O termo prolongado explícita de forma mais clara e objetiva o Transtorno. Ainda que o tempo não seja o único fator a ser observado, que de maneira oposta do luto normal, no Transtorno do luto Prolongado as o bloqueio e o sintoma associados ao luto persistem e aumentam com o tempo (JORDAN; LITZ, 2014).

Muitos estudos validam este transtorno, mostrando uma relação com indivíduos diagnosticados com altos níveis de ideação suicida, hipertensão, incapacidades funcionais, maior número de hospitalização e diminuição da quantidade de vida (HOLLAND, 2009).

Prigerson, Venderwerker, e Maciejewski (2007), qualificam como fatores de risco para o desenvolvimento de um luto prolongado a proximidade de relação com o falecido, ansiedade por separação infantil, escassez de apoio social, Relações de dependência e pais autoritários. Barbosa (2010) também argumenta que personalidades dependentes, relações inseguras e perdas anteriores mal resolvidas tem potencial de levar o enlutado a ter ma maior vulnerabilidade.

De acordo com Alves et al. (2014), uma explicação plausível para as alterações no padrão de ambivalência e a proteção dos indivíduos frente a culpa ou ansiedade de olhar para novas formas de viver o luto, ou seja, e evitar pensar na pessoa em que perdeu, permitindo-se vivência um luto menos doloroso.

Em casos que não tiveram um avanço positivo, ou poucas mudanças, poderão necessitar de um tempo a mais para atribuir significado e compreender melhor a incerteza em relação as novas experiências e mudanças em sua nova auto-narrativa. Até que isto aconteça, nestes casos a ambivalência pode continuar a manifestar-se como uma forma de se proteger à uma mudança extremamente radical (ALVES et al., 2014).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo, ou seja, aquela que, segundo Flick e cols (2000) é uma pesquisa que prefere estudar relações complexas ao invés de explicá-las por meios de variáveis. A atribuição de significados e a interpretação dos fenômenos são fundamentos da pesquisa qualitativa. A pesquisa qualitativa tem como fonte de dados o ambiente, e os dados coletados nessa pesquisa são descritivos, apresentando o maior número possível de informações na realidade estudada (PRODANOV; FREITAS 2013). Segundo Mayring (2002), fala que o ponto de partida de um estudo tem que ser centrado em um problema.

Este artigo tem como classificação com base nos objetivos do tipo explicativo. Esse tipo de pesquisa visa identificar fatores e suas ocorrências com os fenômenos, e tem por finalidade explicar as razões a qual as coisas acontecem (GIL, 2008). A classificação com base nos procedimentos é do tipo bibliográfica. Sua base foi em materiais já elaborados, principalmente em livros, revistas, jornais, monografias, tese e artigos científicos. Tendo como objetivo colocar o pesquisador em contato direto com um material já escrito sobre o assunto em questão (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Consiste em uma revisão integrativa, pois empenha-se em oferecer informações mais abrangentes sobre a temática. Pode ser empregada para identificar lacunas de pesquisa, propor conceitos e revisar teorias. Promove estudos de revisão em várias áreas do conhecimento e tem seus critérios de busca especificados (BOTUCATU, 2015).

A revisão integrativa é composta por seis fases: a primeira delas é a elaboração da pergunta norteadora, que é a fase mais importante da revisão, pois determinará os estudos que serão incluídos; a segunda fase é a busca ou amostragem na literatura, que deve ser ampla e diversa; logo após é a coleta de dados; em seguida é a análise crítica dos estudos incluídos; a quinta fase é a discussão dos resultados e finalizando com a apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A busca de dados foi coletada nas seguintes plataformas: Google Acadêmico, biblioteca virtual, PePSIC (Períodos eletrônicos em psicologia) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). E foram utilizados os seguintes descritores: luto, sobreviventes, apoio, suicídio e família.

Como critérios de inclusão foram definidos das seguintes formas: publicações entre os anos 2012 há 2022, para que a produção de conhecimento fosse baseada na atualidade;

viabilizando a leitura, publicações no idioma português; publicações achados a partir dos descritores.

Para os critérios de exclusão, considerou-se: trabalhos que estão fora da margem de anos definidos nas pesquisas; materiais que não permitiam acesso gratuito ao texto; obras que não se relacionam com os descritores entre si.

A construção do artigo sucedeu a partir a análise de dados por categorias. Caracteriza-se pela interpretação e descrição dos trabalhos coletados, tornando possível reinterpretar e compreender seus significados e mensagens simbólicas. Mediante a classificação dos dados, os enfoques do conteúdo são sintetizados e destacados diante de determinados critérios (MORAIS 1999).

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foi analisado a síntese dos dados apanhados, através de fundamentos de estudos descritivos, tornando possível descrever, observar e classificar os dados, com o propósito de abarcar o estudo adquirido acerca do tema discutido na revisão. Foi exibido através de um quadro a categorização desses dados que apresenta autores, tipo de publicação, título, delineamento e a síntese do trabalho, trabalhos estes que foram examinados conforme os objetivos deste artigo.

QUADRO 1

Autor e ano	Tipo de publicação	Título	Palavras-chave	Delineamento	Síntese
Rocha e Lima (2019)	Artigo	Suicídio: Peculiaridades do luto das famílias sobreviventes e a atuação do psicólogo.	Suicídio; luto; família; atuação do psicólogo; apoio.	Revisão integrativa	A repercussão de um suicídio atinge diversos níveis, afetando pessoas próximas e familiares do suicida. Neste artigo, aponta-se as peculiaridades no processo de luto dessas famílias e a importância da ajuda profissional no processo de luto. Palavras-chave: suicídio; luto; família; atuação do psicólogo; apoio.
Kreuz e Antonassi (2020)	Artigo	Grupo de apoio para sobreviventes do suicídio.	Luto; posvenção do suicídio; grupo de apoio.	Revisão sistemática	Este artigo descreve e fundamenta o manejo e o processo de construção voluntário de profissionais da psicologia, de um grupo de apoio para os sobreviventes enlutados na cidade de Maringá-PR. Palavras-chave: Luto; posvenção do suicídio; grupo de apoio.
Feijoo (2021)	Artigo	Situações do suicídio: atuação do psicólogo junto a pais enlutados.	Luto; suicídio; psicologia clínica.	Revisão narrativa	Existem manuais prescrevendo para os profissionais de como ele se comportar e se expressa diante um enfrentamento ao luto por suicídio. Este artigo pretende defender a prática profissional para além dos manuais, sem simbolismos ou jargões, sendo uma atitude serena e paciente. Palavras-chave: Luto; suicídio; psicologia clínica.

Ruckert; Frizzo; Rigoli (2019)	Artigo	Suicídio: a importância de novos estudos de posvenção no Brasil.	Suicídio; Posvenção; Sobreviventes.	Revisão narrativa	Avaliar os materiais existentes de posvenção no suicídio e com o intuito de oferecer uma visão mais ampla de reflexões e procedimentos após a morte de um familiar ou paciente e averiguar quais intervenções são mais eficazes no processo de luto por suicídio. Palavras-chave: Suicídio; Posvenção; Sobreviventes.
Massocato e Codinhoto (2020)	Revista	Luto antecipatório: Cuidados psicológicos com os familiares diante de morte anunciada.	Luto. Luto antecipatório. Cuidados psicológicos. Intervenções.	Bibliográfica exploratória	Compreender a atuação do psicólogo nos casos de anúncio de uma morte nas famílias, pacientes e equipe. Palavras-chave: Luto. Luto antecipatório. Cuidados psicológicos. Intervenções.

Fonte: elaborada pela autora

É importante para os sobreviventes, receberem um suporte/apoio especializado após uma perda por suicídio, não só apenas pelo psicólogo(a), mas também por outros profissionais da área da saúde, visto que em muitos casos, trabalham em conjunto com o psicólogo, como o médico, enfermeiro, psiquiatra, entre outros (ROCHA; LIMA, 2019).

De acordo com Santos e Batista (2014), nem sempre os sobreviventes procuram um profissional de saúde mental para um suporte maior nesta fase vivenciada. Muitas das vezes, a princípio, recorrem exclusivamente a busca por apoio nas famílias. Isso pode ocorrer por questões culturais, por não acreditarem na importância da saúde mental (BATISTA, 2014).

Sebastião (2017), vem a complementar esta afirmação, ele fala que existem barreiras para a busca dos sobreviventes por ajuda da saúde mental, que são o preconceito e a desvalorização.

Segundo Fukumitsu et al. (2015), os psicólogos podem atuar de diversas maneiras com a família enlutada, que são chamadas de posvenção. Segundo essa autora, a posvenção é um termo que é definido como toda e qualquer atividade, após um suicídio, com o intuito de prevenir qualquer tentativa ou ato de suicídio. Deste modo, quaisquer ações voltadas aos sobreviventes que tenham como objetivo impedir qualquer possibilidade de novas tentativas de suicídio, podem ser reconhecidas como posvenção, como grupos terapêuticos ou atendimento psicológico individual.

Batista e Santos (2014), concordam que o acompanhamento sistematizado dos sobreviventes torna-se favorável, pois, têm-se o acesso aos cuidados de saúde e uma maior proximidade, assim, prevenindo comportamentos suicidas no futuro. Fortalecendo esse racional, os autores supracitados, alegam a importância da ação em promoção de saúde, intervenção e posvenção, para mais de o investimento na rede de suporte social e outros fatores de proteção em cada caso.

Batista e Santos (2014), também argumentam que não só os psicólogos ou outros profissionais da saúde mental devem atuar junto com os enlutados por suicídio, mas também outros profissionais, como técnicos, que devem estar atento a todos os sinais que esses sujeitos apresentam, para que possa ser feito o encaminhamento para o atendimento especializado, tanto no contexto hospitalar como no comunitários.

Sendo assim, constata-se, por exemplo, que o psicólogo deve, dentre várias intervenções, fazer a escuta psicoterápica individual ao indivíduo enlutado, ofertar grupos de apoio, no âmbito familiar, e, além dos grupos de apoio, promover ações sobre informações do suicídio e suas implicações e divulgar os grupos de apoio aos sobreviventes de forma comunitária (ROCHA E LIMA, 2019).

Para as famílias enlutadas por suicídio, também pode se oferecidos algumas orientação, como não omitir em relação a causa da morte, para que não haja dúvidas ou fantasiem sobre ela; realizar o sepultamento, mesmo havendo receios por conta do preconceito, pois esse momento faz-se necessário para o início do processo de elaboração do luto e para que as pessoas possam dar apoio aos enlutados (BOTEGA, 2015).

Fukumitsu e Kovács (2016, p. 10) falam que “a melhor forma de acolher o sofrimento causado pelo suicídio é advindo pelo próprio enlutado, pois, o mesmo tem o direito de viver o processo de luto o tempo que for necessário e de seu modo”. Com isso, torna-se possível reconhecer a necessidade de acolher e compreender os sobreviventes suicidas em suas experiências psíquicas, mantendo de um olhar respeitoso e atento às necessidades individuais de cada enlutado.

Nunes et al. (2016), reiteram a importância dos trabalhos de posvenção, pois, é visível que, em indivíduos enlutados por suicídio que desenvolveram sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático, esses sintomas reduzem e há uma melhoria na qualidade de vida desses indivíduos e de outros enlutados que não apresentaram o transtorno citado.

A atuação clínica, assim como nós a compreendemos, ou melhor, em uma perspectiva fenomenológico-existencial, exige que primeiramente os psicólogos tenham uma visão não moralizante a respeito do suicídio. Não ha lugar para se pensar acerca daquele que cometeu o

ato nem em seus familiares mediante de categorias patológicas nem de estereótipos (FEIJOO, 2021).

A clínica psicológica, tal qual aqui posicionada, não ocorre mediante de uma tentativa de encontrar um subterfúgio ou de negar a dor. Pelo contrário, a atuação dar-se de maneira a confirmar-se a dor do outro, interpretá-lo na sua dor e entender que da sua dor possa surgir outra possibilidade (FEIJOO, 2021).

O profissional irá conduzir, em uma fala cuidadosa e necessária, confirmar algo em que o enlutado já sabe em sua experiência em que ele sente, pensa e vê a sua dor como algo da qual não se pode desviar-se, pois quanto mais tenta esquivar-se, mais dói. Com isso, faz-se necessário que o psicólogo esteja próximo ao enlutado, sustentando o espaço da dor, para que essa possa manifesta-se em toda sua potência. Deste modo, o enlutado ao observe-se ser compreendido, identifique que desfruta de um espaço em que possa compartilhar sua dor (FEIJOO, 2021).

O psicólogo acolhe e escuta o enlutado, possibilitando o rompimento dos laços da ilusão, para que possa entender que a dor é inevitável. A luta para tentar escapar da dor, é um sofrimento insano, e só acaba quando o indivíduo para de lutar e aceita que dor e vida são inseparáveis (FEIJOO, 2021).

Segundo Feijoo (2021), quando o sujeito vai em busca do atendimento psicológico, na maioria das vezes, é por conta do sofrimento da não aceitação daquilo que de algum modo, causa um efeito negativo em uma determinada existência, e assim, querendo se livrar dessa dor. E é exatamente querer sair da dor, do incontornável, e não conseguir sair desse cenário pelas suas próprias forças que concebe o sofrimento.

Botega (2015) afirma que, ao ocorrer um suicídio, é papel do profissional de saúde que acompanhava o indivíduo antes do ocorrido, disponibilizar-se a família enlutada, oferecendo apoio emocional, propiciando um ambiente para este apoio, notar dentre os sobreviventes aqueles que mais precisam de suporte e proporcionar um atendimento adequado.

A pós-venção de um suicídio, os sobreviventes estão expostos e sofrendo um risco de um novo suicídio, com isso, torna-se necessário que haja ações de prevenção deste risco, ou seja, a pós-venção. Há a alternativa de aproveitamento dos princípios de proteção do suicídio dentre as maneiras que os profissionais da psicologia podem aplicar para prevenir (BATISTA; SANTOS; FUKUMITSU et al., 2015).

Um dos recursos que podem diminuir a possibilidade de um suicídio, são os fatores de proteção. Ainda que esses fatores não tenham sido aprofundados no vigor da sua proteção, são viabilizando na avaliação clínica e consideram-se como influência na vida do indivíduo desde

muito cedo e os preservam não apenas do suicídio, mas também de outras diversidades (BOTEGA, 2015).

Os fatores de proteção podem ser citados como: ter um suporte familiar; autoestima elevada; religiosidade, independentemente da afiliação religiosa e razão de viver; laços sociais bem acordado com a família e amigos; estar empregado; saúde mental; senso de responsabilidade social e familiar; ter crianças em casa; capacidade de adaptação com a família; gravidez planejada e desejada; competência para resolução de problemas e relação terapêutica positiva, afora o acesso a serviços e cuidados de saúde mental (ABP, 2014, p. 24)

Desse modo, o psicólogo irá atuar, na pós-venção do suicídio, de acordo com a valorização e identificação dos fatores de proteção disponíveis os indivíduos. Com isso, é importante um olhar mais atento a cada situação, pois os fatores de proteção têm uma influência diferente em cada sujeito. Esse método pode ser aderido tanto em indivíduos que estão passando por processo de luto por suicídio quanto para tratamentos de indivíduos em risco de suicídio, sendo que estes também podem adquirir o mesmo risco e que os fatores de proteção podem ser apontados em diversas situações, como no supracitado (TAVARES; BOTEGA; FUKUMITSU et al., 2015).

Rostila et al. (2013, apud Nunes et al., 2016), falam que, de maneira geral, a primeira intervenção clínica na pós-venção a ser ofertada às famílias enlutadas por suicídio, é o grupo de apoio, pois eles têm a oportunidade de interagir com outras pessoas que estão passando pelo luto por suicídio.

Foi realizado um grupo de apoio para sobreviventes/enlutados por suicídio, na cidade de Maringá-PR, por iniciativa voluntária de profissionais da psicologia. Deu-se início em setembro de 2016, com frequência mensal e gratuita. O grupo de apoio dispõe de recursos essenciais de suporte emocional na pós-venção (KREUZ; ANTONIASSI, 2020).

Kreuz e Antoniassi (2020), relatam que, em suas experiências, os participantes apresentam aspectos em relação a perda. A descrição de quando, como e de que modo a perda se efetuiu, proporciona ao grupo ter acesso ao conteúdo sensível, fazendo com que os participantes possam reviver o impacto da notícia ou imagens da morte. Em reiteração, o teor da cena traumática é exposto em encontros subsequentes, de modo em que o paciente se sinta acolhido e assim decide detalhar o ocorrido, retomando aos sentimentos deste conflito com a realidade perturbadora que a imagens lhe representa.

De acordo com os participantes, a inexistência de motivos ou sinais perceptíveis, que sejam considerados concretos e definidos para o suicídio de seus entes, é um ponto recorrente.

Neste ponto, à um misto de sentimentos, de culpa, por não ter percebido os sinais de que a pessoa estava precisando de ajuda, ou sentimento de raiva, pelo ente não ter dado sinais concretos que estava passando por algo difícil na vida ou por não pedir ajuda (KREUZ E ANTONIASSI, 2020).

A aplicação de método psicoeducativos ajudam a identificar as reações vivenciadas em si e, assegurando-se, de que seu sentimento é compartilhado com outras pessoas, ou encontram ancoragem na vivência de outros enlutados. No grupo, dentre as histórias e percas, com a troca de experiências, são discutidas pelas psicólogas de modo, progressivamente, a purificar e permitir que os conceitos equivocados que ajudam à implementar a impotência, a culpa e outro compiladores possam ser corrigidos. E também, a exibição dos fatos que são recebidos sem julgamento, pode proporcionar alívio da ansiedade, possibilitando que o enlutado possa fazer suas ressignificações e novas conexões, sendo auxiliados pelo suporte profissional presente em todo o processo (KREUZ; ANTONIASSI, 2020).

Diante disso, Kreuz e Antoniassi (2020), concluem que, de fato, o grupo de apoio seja um espaço de acolhimento e compartilhamento das dores e frustrações, com o propósito de restaurar a confiança que foi fortemente abalada pela perda drástica.

Um outro grupo centrado na temática do suicídio é executado pelo Instituto Vita Alere com o foco na prevenção e posvenção do suicídio. Inaugurado em agosto de 2013 e motivado pela temática da posvenção (VITA; LERE, 2016). Este grupo tem como objetivo diminuir o número de suicídios, acolher os sobreviventes enlutados e a habilitação dos profissionais para conduzir nesta área. Os grupos deste instituto são realizados mensalmente e várias cidades, dos estados de Rio de Janeiro e São Paulo, sem necessidade de inscrição prévia e de forma gratuita. Sua finalidade é ajudar, oferecer um local de acolhimento e escuta, a troca de experiências e edificar uma rede de confecção entre os indivíduos que foram de alguma forma empacotados pelo suicídio (RUCKERT; FRIZZO; RIGOLI, 2019).

Com isso, pode-se compreender que o luto dos sobreviventes/famílias enlutadas não se define em apenas um momento de dor, sofrimento e dificuldades psicológicas, mas sim, concerne em um momento de profunda crise emocional provocando desequilíbrio de todas as ordens, sejam elas pessoais, sociais, família ou profissionais, carecendo que as pessoas enlutadas obtenham de recursos e tempo, tornando possível a recuperação desse momento difícil e traumático por que passam (SILVA, PRADO et. al, 2023).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste artigo, foram investigados os seguintes questionamentos: qual o impacto do suicídio para a família? Os familiares tiveram algum tipo de suporte grupal? Qual o papel da psicologia diante este cenário? Com estes questionamentos, foram surgindo outras questões, como a importância de compreender as possibilidades de cuidados com familiares de vítimas de suicídio e as repercussões na vivência do luto, que foi o objetivo geral deste artigo.

Diante dos achados sobre o luto das famílias por suicídio, constata-se que vivenciam inúmeras atribuições sociais e culturais que são impostas a esse tipo de morte. Existe vários preconceitos que dificultam o luto dos sobreviventes, que faz com que eles se calem, vivenciem o luto de maneira solitária ou escondam o motivo da morte por medo do julgamento das pessoas. Provavelmente, essa reação dá-se por conta da falta de conhecimento da sociedade sobre o assunto, o que destaca a precisão de falar sobre ele.

A respeito da atuação dos psicólogos, foi evidenciando que os profissionais podem estar realizando trabalhos de intervenção, disseminação, psicoeducativos e de informações para a comunidade, como também, para os profissionais, além de atendimentos individual ou família e grupos de apoio específicos para acolher e dar o devido suporte à essas pessoas que estão passando pelo processo de luto por suicídio. Quanto ao grupo de apoio, foi constatado que é um importante recurso de acolhimento e apoio, uma vez que poucas ações de acolhimento a essas pessoas são realizadas em nossa região. O compartilhamento do sofrimento dos indivíduos, encontra-se refúgio e abrigo nas demais narrativas do grupo. O grupo abriga cada pessoa em sua dor participar e única, mas também reúne o reconhecimento recíproco de uma dor coletiva.

Perante o exposto, salienta a carência de novas pesquisas que possibilite uma maior investigação em relação a atuação dos psicólogos em casos de suicídio. Como as famílias e os demais sobreviventes passam por esse processo de enlutamento e superação, em consequência a complexidade e amplitude de tais temas.

Foi visto que, posvenção e grupos de apoio ainda não são termos muitos conhecidos no Brasil, portanto, não há muitos cuidados e serviços sendo prestados à indivíduos enlutados por suicídio. Recomenda-se que esse termo seja amplamente divulgado entre os profissionais e a comunidade, para assim, chegar à o alcance de mais pessoas para que os trabalhos de posvenção sejam efetuados.

Por fim, esta pesquisa demonstra-se em caráter social e informativo, uma vez que contribui para a elaboração de conhecimentos teórico-científico, podendo estimular novas pesquisas e também esclarecendo e promovendo reflexões acerca da pesquisa e fazendo com

que aconteça uma motivação para a elaboração de políticas públicas ou ações que auxiliem os sobreviventes suicidas.

REFERÊNCIAS

- ACIOLE, Giovanne Gurgel; BERGAMO, Daniela Carvalho. Cuidado a família enlutada: uma ação pública e necessária. **Rev. Saúde debate**. v. 43, n. 122, p. 805- 818, 2019.
- ALVES, D. et al. Finding Meaning in Loss: A Narrative Constructivist Contribution. In *Clinical Handbook of Bereavement and Grief Reactions* **Humana Press**. p. 161-187. 2012.
- ALVES, D. et al. Ambivalence and innovative moments in grief psychotherapy: The cases of Emily and Rose. **Psychotherapy**. 2014.
- ANDRIESSEN, K. Postvention in Major Suicidology Journals. Crisis: **The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, Washington**. v. 35, n. 5, p. 338-348, 2014.
- BATISTA, P.; Santos, J. C. Processo de luto dos familiares de idosos que se suicidaram. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 12, p. 17-24. 2014.
- BOELEN, P. A.; SMID, G. E. **Disturbed grief: Prolonged grief disorder and persistent complex bereavement disorder**. v. 357, n. 5, p. 1-10, 2017.
- BOTUCATU. Tipos de revisão de literatura. **Faculdade de Ciências agrônômicas**. 2015. Disponível em: <https://www.fca.unesp.br/#!/biblioteca/normas-tecnicas/tipos-de-revisao-de-literatura> Acesso em: 01 mai. 2023.
- BTESHE, M. **Experiência, narrativa e práticas info-comunicacionais: sobre o cuidado no comportamento suicida** Tese (Doutorado em Psicologia). Fiocruz, Rio de Janeiro. 2013
- BRASIL, Conselho Federal de Medicina. **Suicídio: Informando para prevenir**. 1. ed. Brasília. 2014.
- CARVALHO, Júlio Neves de. **O efeito do fenômeno de suicídios coletivos na geração de renda**. 2014. 84 f. Dissertação (Mestrado em Economia) Universidade de Brasília, Brasília, 2014.
- CASTRO, Rita Magalhães. **Luto prolongado, mudança, narrativa e ambivalência: como se reconstrói significado de uma perda?** Universidade do Minho. 2019.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **O suicídio e os desafios para a psicologia**. 1. ed. Brasília. 2013.
- CUNHA, Raquel Silva Menezes. **Luto prolongado e a depressão parental no contexto da ontologia pediátrica**. Universidade do estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2021.
- DANTAS, Eder Samuel Oliveira; BREDEMEIER, Juliana; AMORIM, Carla Patrícia Cardoso. Sobreviventes enlutados por suicídio e as possibilidades para pós-venção no contexto da saúde pública brasileira. **Saúde e sociedade**. São Paulo, v. 31, n. 3, p. 3-6, 2022.
- DAVEL, A. P. C., & SILVA, D. R. **O processo de luto no contexto do API-ES: Aproximando as narrativas**. *Pensando Famílias*, v. 18, n. 1, p. 107-123. 2013.
- DOMINGOS, B.; Maluf, M. R. Experiências de perda e de luto em escolares de 13 a 18 anos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 16, nº 3, 577-589. São Paulo. 2013.
- FÉLIX, Carolina Inês Vieira. Influência dos estilos de vinculação e nível de resiliência na manifestação de sintomas de luto prolongado. Universidade de Lisboa. 2013.

- FEIJOO, Ana Maria Lopes Calvo. Situações de suicídio: atuação do psicólogo junto a pais enlutados. **Psicologia em estudo**. v. 26, 2021. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0002-3064-3635> Acesso em 01 mai. 2023.
- FERRO, A. Luto e suicídio. Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa. 2016.
- FRANCO, M. H. P., TINOCO, V. U., & MAZORRA, L. Reflexões sobre os cuidados éticos na pesquisa com enlutados. **Revista M.**, 2(3), 138-151. 2017
- FUKUMITSU, K. O.; Abilio, C. C. C.; Lima, C. F. S.; Gennari, D. M.; Pellegrino, J. P.; Pereira, T. L. Posvenção: uma nova perspectiva para o suicídio. **Rev. Bras. de Psicologia**, vol. 2, nº 2, 48-60. Salvador. 2015
- FUKUMITSU, K. O.; Kovács, M. J. (2016). Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio. **Psico**, vol. 47, nº 1, 3-12. Porto Alegre.
- GIL, Robledo Lima. Tipos de pesquisa. **Disciplina de pesquisa do ensino de ciências e biologia**. 2008.
- GÜNTHER, Harthimut. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: Esta é a questão? **Psicologia teoria e pesquisa**. Brasília, V. 22, n. 2, p. 201-210, Maio, 2006.
- HOLLAND, J. et al. The underlying structure of grief: A taxometric investigation of prolonged and normal reactions to loss. **Journal of Psychopathology and Behavior Assessment**, v. 31, p. 190-201. Disponível em: [10.1007/s10862-008-9113-1](https://doi.org/10.1007/s10862-008-9113-1) Acesso em 01 mai. 2023.
- JORDAN, A. H., & LITZ, B. T. Prolonged grief disorder: Diagnostic, assessment, and treatment considerations. **Professional Psychology: Research and Practice**, 45(3), 180-187. doi: [10.1037/a0036836](https://doi.org/10.1037/a0036836). 2014
- KACEL, E.; GAO, X.; PRIGERSON, H. G. Understanding Bereavement: What Every Oncology Practitioner Should Know. **Journal of Supportive Oncology**, v. 9, n. 5, p. 172–180, 2011.
- KEYES K. M. et al. The burden of loss: unexpected death of a loved one and psychiatric disorders across the life course in a national study. **Am J Psychiatry**. 2014. Disponível em: [10.1176/appi.ajp.2014.130811320](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.130811320). Acesso em; 01 mai. 2023.
- KOVÁCS, M. J. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. **O Mundo da Saúde**, v. 34, n. 4, p. 420-429. 2010.
- KREUZ, Giovana; ANTONIASSE, Raquel Pinheiro Niheues. Grupo de apoio para sobreviventes do suicídio. **Psicologia em estudo**. Maringá, v. 24, p. 5-10, 2020.
- KÜBLER, Ross, **Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais tem para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos próprios parentes**. 1. Ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes. 1981.
- MARTINS, S. A. R.; Leão, M. F. Análise dos fatores envolvidos no processo de luto das famílias nos casos de suicídio. **Rev. Min. Ciênc. Saúde**, n. 2, p. 123-135, 2010.
- MARTINS, Fran. Saúde mental, **Ministério da saúde**, gov.br, Setembro, 2022.
- MORAES, R. (1999). Análise de conteúdo. **Rev. Educação**, vol. 22, nº 37, 7-32. Porto Alegre.

NUNES, F. D. D. et al. O fenômeno do suicídio entre os familiares sobreviventes: Revisão integrativa. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 15, p.17-22. 2016.

NECCHI, V. Na sociedade em que a morte é tabu, suicídio é o maior. **Rev. IHU**. 2017. Disponível em: <https://www.ihuonline.unisinos.br/artigo/7130-na-sociedade-em-que-a-morte-e-tabu-suicidio-e-o-maior> Acesso em: 01 mai. 2023.

OLIVEIRA, J. B. A et al. O processo de luto no idoso pela morte de cônjuge e filho. **Psicol. estud.**, v. 13, n. 2, p.217-221, 2008.

OMS – Organización Mundial de la Salud. **Prevención del suicidio: Un imperativo global (Resumen ejecutivo)**. Disponível em; https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/es Acesso em: 01 mai. 2023.

PASCOAL, Melissa. Trabalho em grupo com famílias enlutadas. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 17, n. 4, p. 725- 729, dezembro, 2012.

PRIGERSON, H.G. et al. **Prolonged grief disorder: a case for inclusion in DSM–V**. In M. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/14498-008> Acesso em: 01 mai. 2023.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani César. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e o trabalho acadêmico. **Feevale**, Rio Grande do Sul, V. 2, p. 54- 79, 2013.

ROCHA, Ângela Maria Alves; DANTAS, Mayara Cristina Araújo; BARBOSA, Larissa Helena; NASCIMENTO, Tainan Martins. A repercussão do suicídio no âmbito familiar: o sentido da vida dos sobreviventes. **Temas em saúde**. João Pessoa, p. 360, 2019.

ROCHA, Priscila Gomes; LIMA, Daiane Maria Araújo. Suicídio: Peculiaridades do luto das famílias sobreviventes e a atuação do psicólogo. **Psic. Clin.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p. 325- 326, agosto, 2019.

ROY, F. L'importance de bien identifier les types de réactions à la suite d'un suicide. **1º Webinaire du CRISE**. Recuperado de: https://pt.slideshare.net/CRISE_UQAM/crise-webinaire-2013-fr?next_slideshow=1. 2013

ROSTILA, M.; SAARELA, J.; KAWACHI, I. The psychological skeleton in the closet: Mortality after a sibling's suicide. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**. v. 49, n.6, p. 919-927. 2014.

RUCKERT, Monique Lauermann Tassinari; FRIZZO, Rafaela Petrolli; RIGOLI, Marcelo Montagner. Suicídio: a importância de novos estudos de posvenção no Brasil. **Revista Brasileira de terapia cognitiva**. 2019.

SHNEIDMAN, E. **Definição de suicídio**. 1. Ed. Nova York. Editora. John Wiley, 1985.

SILVA, Ane Marli Dantas; PRADO, Letícia Vieira, et.al. Suicídio: A família e os Impactos psicológicos dos enlutados. **Line Rev. Psic**. v. 65, n. 65, p. 431-444, 2023. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3692/5752> Acesso em: 01 mai. 2023.

SOUZA, Marcela Tavares; SILVA, Michelly Dias; CARVALHO, Raquel. Revisão íntegra: o que é e como fazer? **Einstein**. 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 01 mai. 2023.

YALON, I. et al. Psicoterapia de grupo. **Rev. Psiq. Clin.** v. 34, n. 5, p. 254-255, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/MC7H8kmPm7PJbNXQ8pFqWsB/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 01 mai. 2023