

LUTO POR SUICÍDIO: ESPECIFICIDADES E POSTURA DO PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA

GRIEVING AFTER SUICIDE: SPECIFICITIES AND PROFESSIONAL ATTITUDES IN PSYCHOLOGY

¹ Fernanda Quintana Bragança Magalhães

² Gabriel Assis Aleixo de Franco

³ Lídia Azevedo Brandes

RESUMO

Os enlutados por suicídio vem sendo referenciados pela literatura especializada na temática enquanto sobreviventes, e são assim chamados pelas especificidades que esse tipo de morte acarreta. O abalo emocional ocasionado por um suicídio pode gerar uma sobrecarga de afetos que necessitarão ser acolhidos e trabalhados. O número alarmante de suicídios que ocorrem e aumentam todos os anos, aponta para uma necessidade que vai além da prevenção, sendo necessário lançarmos nosso olhar para a importância da pósvenção e para a necessidade de qualificação profissional. Se valendo de uma visão crítica a respeito da tentativa de patologização do luto e da escuta empática, o profissional de Psicologia prosseguirá em busca de uma postura que gere segurança e transformação.

Palavras-chave: Suicídio. Luto. Pósvenção. Cuidado psicológico. Manejo.

ABSTRACT

Suicide survivors have been referenced by the specialized literature on the subject as survivors, and they are so named due to the specificities that this type of death entails. The emotional upheaval caused by a suicide can generate an overload of feelings that need to be addressed and worked through. The alarming number of suicides that occur and increase every year points to a need that goes beyond prevention, necessitating a focus on the importance of postvention and the need for professional qualification. By adopting a critical perspective on the attempt to pathologize grief and on empathetic listening, the psychologist will pursue a stance that fosters security and transformation.

¹ Discente do Curso de Psicologia da Faculdade Anhanguera de Governador Valadares – MG.
E-mail: fernandaqbm@gmail.com.

² Discente do Curso de Psicologia da Faculdade Anhanguera de Governador Valadares – MG.
E-mail: GabrielAleixoFranco@gmail.com.

³ Mestra em Gestão Integrada do Território pela Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE). Especialista em Docência do Ensino Superior pela Universidade Norte do Paraná (UNOPAR). Curso de Formação em Psicopatologia e Saúde Mental Materna pelo Instituto Brasileiro de Saúde Mental Materna (IBRAMATER). Graduada em Psicologia pela Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE).
E-mail: brandeslidia@gmail.com.

Keywords: Suicide. Grief. Postvention. Psychological care. Management.

1 INTRODUÇÃO

O suicídio é um ato complexo de autoextermínio, que afeta quem cogita realizá-lo e os enlutados sobreviventes. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2000) o suicídio em si não é uma doença, nem a manifestação de uma, mas os transtornos mentais constituem-se como um importante fator que pode estar associado a ele. A partir desse ato, os impactos psicossociais nas pessoas próximas e na sociedade, se levarmos em conta o número alarmante de suicídios que ocorrem todos os anos, são imensuráveis, exigem atenção e cuidados especializados de políticas públicas, profissionais da saúde, suicidologistas, entre outros profissionais e áreas desconhecidas.

Segundo Shneideider (2015, p.461), em média, um único suicídio afeta pelo menos outras seis pessoas. Se um suicídio ocorre em uma escola ou em algum local de trabalho, tem impacto em centenas de pessoas. Existe um conceito que serviria para designar os cuidados prestados aos enlutados por suicídio: a pósvenção (Flexhaug e Yazganouglu, 2008, p. 20) As atividades no processo de luto são realizadas para atenuar o abalo da perda e possibilitar a prevenção do sofrimento nas próximas gerações. Nessa lógica, todos os acontecimentos pré e pós perda impactam diretamente na forma como o indivíduo irá lidar com o seu processo de luto, e em seu bem-estar biopsicossocial.

Entender que um acontecimento dessa magnitude entranha em muitas camadas da vida da pessoa enlutada, é entender que a vida da mesma não voltará a ser como antes. Logo, o caminho do manejo profissional não será a tentativa de reestabelecer essa vida, mas visar o contorno da perda, que jamais deixará de doer. A busca de sentido contornando os espaços que foram abertos mediante os sentimentos ambíguos provocados pela morte pode ser um caminho para o sobrevivente elaborar essa vivência, mas para isso, é necessário que este encontre um espaço que acolha seu processo de luto e o que surgir a partir dele.

Nesse contexto, a atuação do psicólogo deve visar a realização de manejos pensados de forma adequada e individualizada, uma vez que o apoio no processo do luto é uma experiência intersubjetiva, onde a morte de um ente querido representa a

perda de um mundo compartilhado de sentimentos com a pessoa que se foi. (MICHEL;FREITAS, 2019. P.2).

Sendo assim, o profissional de Psicologia deve se preparar para receber e acolher essa demanda que é frequente, porém, sabemos que diversas vezes os sobreviventes e suas demandas não chegam até ele por vários motivos. Os preconceitos encarados nesse tipo de morte constroem barreiras que os impedem de validar sua experiência. Uma dessas barreiras é construída a partir do despreparo apresentado por muitos profissionais em lidarem adequadamente com esses indivíduos e suas necessidades.

Entendendo essas questões, objetivamos com esse trabalho discutir e apontar questões referentes ao luto por suicídio, suas especificidades, e o manejo de acolhimento e cuidado que o profissional de Psicologia deve ter quando estiver frente a essa demanda. Visamos, portanto, contribuir para a literatura nacional sobre a temática e para o aprofundamento teórico e crítico dos profissionais e outras pessoas interessadas, que lidarão com essa situação de diversas formas e que desejam se preparar para acolher da melhor maneira possível os sobreviventes enlutados.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O Suicídio e Seu Caráter Multifacetado

A taxa de suicídio entre jovens cresceu 6% ao ano no Brasil entre os anos de 2011 e 2022. Já as taxas de notificações por autolesões na faixa etária de 10 a 24 aumentaram 29% a cada ano nesse mesmo período. O número foi maior que na população em geral, cuja taxa de suicídio teve crescimento médio de 3,7% ao ano e a de autolesão 21% ao ano, neste mesmo período. (Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde; Cidacs/Fiocruz Bahia).

De acordo com Durkheim (1971), mesmo se tratando de um assunto aparentemente conhecido, não é uma tarefa fácil conceituar o suicídio, dado a complexidade desse ato. Apesar das dificuldades, muitos profissionais vêm se dedicando na exploração da temática a fim de dar corpo e demarcar o suicídio fora de posições preconceituosas, que geram dificuldades em seu entendimento e no sucesso da prevenção e da pósvenção.

Segundo Fukumitsu. K. O.; Kovács, M. J. (2016, p. 465), o comportamento suicida abrange o espectro individual, social, cultural, histórico de cada época. Podemos entender que diversas variáveis impactam diretamente nesse ato.

Certamente, cada suicídio deve ser analisado de forma subjetiva, já que em cada ato singular, um ou mais desses diversos fatores irão preponderar sobre os outros. Tomar um único fator como causal de todos ou da maioria dos suicídios, é colocar em risco a dinâmica complexa que o envolve, empobrecendo estratégias de prevenção, que devem valorizar a ampliação de uma visão crítica sobre tal.

É evidente que quando um suicídio acontece, fatores individuais, sejam estes psíquicos ou neuroquímicos, associados à transtornos mentais, podem estar presentes. Porém, assumir isso não reduz qualificar o suicídio enquanto um transtorno mental e nem mesmo como um adoecimento, haja vista que até mesmo fatores psíquicos e biológicos estão em constante e direta interação com os outros fatores envolvidos, em um processo de múltipla causalidade.

O suicídio está presente na sociedade desde sempre, sendo possível encontrar relatos destes nas mais variadas culturas e em diversos momentos da história, e as suas interpretações foram transformadas com o passar do tempo (FEIJOO, 2019). Atualmente, percebemos que a morte por suicídio carrega consigo um peso e um apelo moral negativo, o que leva a um julgamento que não se vê em outros tipos de morte. Assim é colocada em evidência a incongruência que se apresenta quando estamos tratando da morte por suicídio, e mostra que o preconceito enfrentado não está relacionado às questões de saúde e campanhas pró-vida, mas sim aos aspectos morais, religiosos, culturais e as relações de poder no pensamento de uma sociedade.

As instituições que possuem poder social propagam um discurso a favor da vida e da sua promoção, porém, estas minam individualidades ao estabelecerem padrões de como se deve viver, afetando diretamente os indivíduos que se veem excluídos deste padrão. Logo, populações minorizadas, que estão submetidas a essa exclusão, podem se enxergar diante de impasses quanto a vontade de existir em uma sociedade que não acolhe suas subjetividades. (BASTOS.R.L., 2008) Devemos entender que o suicídio é um ato desesperado para eliminar o sofrimento, não uma doença, crime ou pecado, sendo necessário retirar o suicídio do domínio de discursos hegemônicos, que permanecem o posicionando em um lugar de vergonha, dificultando a prevenção.

Sendo então o suicídio um ato que levanta diversos apontamentos que se relacionam entre si criando uma rede causal variada, seu luto também perpassa por algumas especificidades que merecem atenção. As pessoas sobreviventes por suicídio vivem seu processo de luto de maneira diversa do enlutamento por outras

causas consideradas naturais, enfrentando sentimentos específicos que estão ligados diretamente a esse tipo de morte, além de ambiguidades e dúvidas que se tornam presentes quando um suicídio acontece.

2.2 As Especificidades do Luto por Suicídio

O luto por suicídio pode levar o sobrevivente a não compreensão dos motivos pelos quais a pessoa se matou, fazendo-a entrar em adversidades psicológicas e crises existenciais, se vendo diante da necessidade de replanejar um futuro em que esta não estará mais corporalmente presente. O suicídio, por ser uma morte repentina, gera um abalo inesperado na vida dos familiares e pessoas próximas, que terão de lidar com diversos sentimentos que surgem ao mesmo tempo.

Quando adentramos no campo da discussão a respeito do luto e suas eventualidades, encontramos diversos posicionamentos referentes a sua categorização entre normal e patológico ou complicado. Para a versão mais atual do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o DSM V-tr, o luto em quanto suposta patologia é posicionado enquanto uma sugestão de estudos posteriores e recebe a nomenclatura de Luto Complicado Persistente, categoria que concorre para ser catalogada enquanto um transtorno mental. O Manual define e impõe nessa categoria o tempo de duração do luto, bem como os sentimentos típicos do processo e a forma de lidar com tais. Isso é perigoso, pois os indivíduos que não se encaixam nesse tempo e nas maneiras apontadas de enfrentamento podem entender que estão adoecidas mentalmente e que sua vivência está lenta ou errada em relação ao que é esperado e saudável.

Muitos dos sintomas mencionados no manual, como a “Saudade persistente do falecido, intenso pesar e dor emocional em resposta à morte, preocupação com o falecido e com as circunstâncias da morte, entre outros”, ainda que possam estar associados ao prejuízo na qualidade de vida, devem ser entendidos enquanto vivências inerentes ao processo de luto. Grande parte desses sintomas se associam aos de outros transtornos mentais já categorizados no manual. Isso revela a incongruência em relação a possibilidade de se enquadrar o luto enquanto um transtorno mental, por possuir limites e demarcações frouxas que não se mostram enquanto suficientes para tal determinação.

Além disso, o DSM V-tr diz que “Embora haja variações em como o luto pode se manifestar, os sintomas do transtorno do luto complexo persistente ocorrem em ambos os gêneros e em grupos sociais e culturais[...]” Porém, devemos levar em conta os componentes socioculturais, econômicos e psicossociais que estão envolvidos no luto e o complexificam, além do nível de proximidade e sentimentos que se possuía em relação a pessoa que morreu, impactando no entendimento do processo para cada indivíduo. Assim, cai por terra o argumento usado para enquadrar o luto como um transtorno de que ele se manifestaria da mesma forma em qualquer lugar do mundo, independentemente das variáveis já percorridas, que sabemos ter influência direta nesse processo.

Se por um lado o suicídio é um ato singular e deve ser destrinchado como tal, por outro, os enlutados por suicídio acabam enfrentando sentimentos comuns ao luto por esse tipo de morte. Na literatura revisada, pudemos perceber que sentimentos como culpa, raiva, dúvidas e indignação são inerentes a esse processo. Destacamos a culpa como o principal sentimento apontado pelos sobreviventes nas entrevistas realizadas em pesquisas sobre a temática (FUKUMITSU. K.O., KOVÁCS. M.J.).

Pelo fato de o suicídio ser um ato em que a pessoa que morre é a mesma pessoa que mata, Fukumitsu. K. O. e Kovács M. J (2016, p.9) dizem que “a culpa é um dos fatores que tornam o luto por suicídio penoso em virtude de ser morte impactante e pelo estigma que carrega.”. É evidente que o suicídio não é responsabilidade direta de terceiros, já que é um ato de autoextermínio, mas não podemos negligenciar o fato de que relações familiares conturbadas, história de vida de intenso sofrimento, dificuldades nas relações interpessoais e fatores socioeconômicos são possíveis determinantes associados ao ato, sendo este último um dos mais preponderantes. Dito isso, Barreto. A. A. M; Souza, L. E. P. F. DE (2021, p. 5869–5882) dizem que:

As condições de trabalho, assim como a falta de trabalho, são parte importante dos determinantes da saúde dos indivíduos e dos grupos sociais. A concepção ampliada da saúde admite que os níveis de saúde da população sofrem determinações sociais, culturais, políticas e econômicas, ultrapassando as dimensões biológicas e ecológicas. Deste modo, é por compreender o caráter socialmente determinado da saúde, que muitos estudos vêm avaliando mudanças no comportamento suicida relacionadas a crises econômicas e a associação destes comportamentos com o desemprego, entre outras consequências das crises.

Outro ponto que se relaciona a isso é o fato de a sociedade apontar os familiares e as pessoas próximas como culpadas pelo suicídio, e esses apontamentos refletem como um peso na vida dos sobreviventes, que passam a se questionar sobre essa culpa.

De acordo com a Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio (2006) o contexto anterior ao suicídio, se o indivíduo apresentava sinais, se possuía algum transtorno psiquiátrico, se possuía relações interpessoais saudáveis, entre outros, terá impacto direto no processo de luto da pessoa que fica e se caracterizam como fatores de risco. A vida após essa perda não voltará a ser a mesma, pois a pessoa que fica perdeu um pedaço de si mesma que se foi junto com a pessoa que faleceu. Isso não significa, porém, que o sobrevivente não dará um contorno a essa perda, ele terá a oportunidade de encontrar novas maneiras de existir sem a presença física da pessoa, sendo essas maneiras diversas e individuais.

Assim sendo, um luto por suicídio é por si só um luto complicado, mas não “Complicado” de forma patológica. E é complicado por conta de estigmas, dúvidas, sentimentos ambivalentes que esbarram neste processo. Em detrimento destas questões, tão individuais e angustiantes, por vezes, será necessário que se tenha o acompanhamento ao lado de profissionais da saúde e demais áreas. Um desses profissionais é o psicólogo, que com seus conhecimentos, manejo e postura auxiliará a caminhada do enlutado nessa jornada difícil através da escuta e do acolhimento tão importantes nesse momento.

2.3 A Postura do Psicólogo no Manejo do Luto por Suicídio

A Psicologia, enquanto ciência e profissão, tão difundida na sociedade e com importante papel nesta se posiciona em relação a postura ética esperada de seus profissionais. De acordo com o Código de Ética Profissional do Psicólogo, em seus Princípios Fundamentais, Artigo II: “O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.”

Analisando criticamente essa orientação, podemos chegar à conclusão de que o profissional de Psicologia precisa romper com visões normalizantes de saúde e bem-estar, e a partir disso, não utilizar de sua prática para subjugar formas de se viver,

postura esta requerida para lidar com as mais diversas demandas que são endereçadas a ele.

Se trouxermos essa discussão para o campo dos sobreviventes por suicídio, concluímos que esse profissional não deverá aproveitar de seu discurso para impor uma determinada forma de lidar com o luto enquanto correta, uma vez que qualificar formas de enfrentamento é ao mesmo tempo qualificar vivências. Sabemos que cada sujeito lida com esse processo de forma única, se valendo de ferramentas que já possui e de novas possibilidades que estão ao seu alcance. Tudo isso dentro de um contexto que engloba diversas variáveis que devem ser levadas em conta pelo psicólogo quando oferecer sua escuta e propor intervenções.

Rompendo com a moralidade e com o preconceito, o Psicólogo prosseguirá para um acolhimento genuíno e empático dos sujeitos enlutados, que esperam encontrar nele um espaço de escuta para seus diversos sentimentos, sem julgamentos e que sustente uma singularidade que se encontra ferida por uma perda avassaladora e inesperada, tendo em seu cerne tantas especificidades e provocando tantos vazios e dúvidas que não cessam de procurar segurança para serem elaborados, entendendo que o manejo psicológico é antes de tudo singular.

É necessário que o Psicólogo perceba que a sua postura terá impacto direto na percepção e segurança do sujeito que se apresenta a ele. Ao se posicionar dessa forma, se torna capaz de acolher desde as mazelas da vida humana até seus desejados alcances de desenvolvimento, possibilitando que a sua escuta seja instrumento capaz de provocar transformações. Em seguida a isso, ao propor intervenções, é necessário que se ocupe daquilo que o sujeito já possui enquanto recurso psicossocial. Mas para isso, o psicólogo deve exercitar uma escuta atenta e afiada para além do que o sujeito diz, e assim as orientações devem prosseguir rumo ao engajamento das possibilidades e potencialidades que o sujeito revela.

Contrapondo o cenário esperado do profissional de Psicologia, segundo os estudos do material revisado de J. I. Luna (2019), encontrou-se a falta de compreensão sobre o complexo processo do luto e um despreparo que os profissionais encontram atendendo tanto a pessoa que tentou o autoextermínio quanto os enlutados, abordando entre outras temáticas, a forma como se é conduzida o acolhimento. Percebemos que a conduta desta demanda não deve estar atrelada às vivências particulares do profissional, nem a uma meta de superação. Mas sim, ser respeitosa com os sentimentos e reações adversas que ocorrem nesse período, e que

podem ser endereçadas ao Psicólogo, que reconhece no sujeito enlutado uma vivência humana única e natural.

Para a Fukumitsu (2019) a posvenção torna-se uma relação de co dependência, uma vez que são trabalhados dentro e fora do setting terapêutico os tópicos que são mais sensíveis para os enlutados, além da complexa dimensão de sentimentos e concepções a respeito desse momento, tomando os devidos cuidados para não expor e nem transformar o momento do luto em um tópico que não deve ser falado. É necessário conhecer o recém enlutado e a relação que este possuía com a pessoa que se matou, entendendo como ele vem lidando com essa situação, para que então possa realizar uma orientação consciente quanto aos sentimentos típicos de uma perda, em específico pelo suicídio. Desta forma, não invalidando, impondo ou intensificando os sentimentos e reações do sobrevivente, o que pode acarretar consequências negativas para a relação estabelecida entre o Psicólogo e o sujeito que o procura.

Para que o Psicólogo acolha essa demanda de maneira empática, deve adotar essa postura em qualquer ambiente de trabalho que esteja, seja na clínica, hospital, serviços públicos, organizações e outras áreas que contam com esse profissional em sua equipe. Tendo em vista que seu serviço circula pela sociedade, o manejo tomando o cuidado e o respeito como predicados primordiais para o acolhimento do sujeito sobrevivente é indispensável para a melhor execução de sua tarefa enquanto profissional que lida com singularidades em sua prática.

É válido destacar também, os meios pelos quais a dinâmica relacional e os cenários interpessoais constituem um importante apoio ao luto na contemporaneidade; uma das formas de manejo desde o primeiro momento do luto pode ser se fortalecer com a rede de apoio que tenha um vínculo maior com o sobrevivente. Este apoio é construído através de relações significativas, encontradas nos familiares, amigos, pessoas próximas e compartilhando vivências com outras pessoas enlutadas, através de grupos de apoio por exemplo (Luna, J. I. 2023). O apoio deve ser oferecido com base nas necessidades do enlutado, uma vez que um dos principais desafios enfrentados por eles é a dificuldade em encontrar pessoas dispostas a compreendê-los, já que muitas outras realizam comentários e apresentam atitudes insensíveis, acarretando mais sofrimento, além da sensação de solidão mesmo quando rodeados por outras pessoas.

Podemos perceber então, através de uma análise crítica do lugar do Psicólogo no manejo do luto por suicídio, que a adoção de uma postura acolhedora é anterior a qualquer outro tipo de técnica, estas que muitas vezes tendem a visar o abrandamento de sentimentos que são inerentes a uma perda trágica. E diante disso, é necessário que o profissional de Psicologia se posicione contrário a demanda imposta pela sociedade de que o enlutado retome uma vida “normal” e que supere rapidamente a perda e seus impactos, pois sabemos que essa atitude pode agravar os sentimentos que se apresentam quando se perde alguém. Na contramão disso, deve se colocar em uma posição que proporcione um ambiente seguro para que o enlutado compartilhe sua vivência de acordo com seu próprio tempo de elaboração, encontrando esperança de que não estará sozinho em seu processo de aprender a estar no mundo sem a pessoa que se foi.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Luto é uma ocorrência natural, e não patológica. Encarar o luto enquanto uma doença é uma forma de patologizar os diferentes afetos da vida; e buscar soluções imediatistas a fim de apressar seu processo, ou ainda pior, de extingui-lo, é uma forma de medicalizar algo que é de domínio puramente da experiência humana. Mesmo que gere sofrimento, o luto acontece, pois não possuímos controle sobre e diante da morte. Assim, descomplicar o luto significaria acolher toda forma de sofrimento de maneira humana, possibilitando uma elaboração da vivência que seguirá rumo aos novos contornos para a vida.

Assim sendo, o luto deve e merece ser acolhido, e o enlutado tem o direito de ser escutado de forma empática, esse papel é desempenhado de forma recorrente pelo profissional de Psicologia, que para melhor acolher essa demanda, deve enxergar a profissão e seus manejos não como uma prática para tratamento de transtornos mentais, mas para o cuidado de experiências humanas e jornadas de vida. Após um suicídio, muitas vidas são intensamente afetadas. Não se possui na literatura especializada todos os apontamentos possíveis para esse ato tão complexo, que gera mais dúvidas do que respostas.

Objetivamos com esse trabalho não esgotar conhecimentos sobre a temática, mas contribuir para o avançar teórico e crítico de profissionais e pessoas interessadas, que se debruçam sobre ela, principalmente os de Psicologia, que recebem

amplamente essa demanda e necessitam estar preparados para melhor entendê-la e acolhê-la, mesmo que entrem em contato com questões existenciais tão profundas que vão da vida à morte. Sabendo que precisam manter a consciência da importância de seu papel e de seu espaço, espaço este de cuidado psicológico e emocional, que leva em conta os diversos enlaçamentos da vida e os impasses apresentados diante de uma perda inesperada e avassaladora.

Diante do que exploramos no presente trabalho, percebemos que as especificidades do suicídio e seu luto carecem de atenção e produções de conhecimentos especializados. Desta forma, facilitando estratégias de prevenção e pós-venção, que quando enxergadas e trabalhadas de forma humana, se tornam potencialmente transformadoras (transforma a dor) de esperança e de sentido em um futuro de possibilidades que se abrem. Tudo isso diante de uma perda que sempre criará faltas e dúvidas, mas que não precisa ser suportada em silêncio.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 5th-TR ed. [s.l.] American Psychiatric Association, 2022.

Anualmente, mais de 700 mil pessoas cometem suicídio, segundo OMS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt->. Acesso em: 7 jul. 2024.

BARRETO, A. A. M.; SOUZA, L. E. P. F. DE. **Desemprego e suicídio na população brasileira em um cenário de crise do capitalismo**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 5869–5882, 13 dez. 2021.

CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL DO PSICÓLOGO Agosto 2005. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em: 7 jul. 2024.

COLIN MURRAY PARKES; HELENA, M. **Luto estudos sobre a perda na vida adulta**. [s.l.] São Paulo Summus, 1998.

Estudo aponta que taxas de suicídio e autolesões aumentam no Brasil. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/2024/02/estudo-aponta-que-taxas-de-suicidio-e-autolesoes-aumentam-no-brasil>. Acesso em: 7 jul. 2024.

FUKUMITSU, K. O. **Sobreviventes Enlutados Por Suicidio** : Cuidados E Intervencoes. [s.l.] SUMMUS EDITORIAL, 2019.

FUKUMITSU, K. O.; KOVÁCS, M. J. **Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio**. *Psico*, v. 47, n. 1, p. 3, 26 jan. 2016.

LUNA, I. **REDE SOCIAL DE APOIO NO LUTO: A QUEM CONFIAR MINHA TRISTEZA?! SOCIAL NETWORK AS SUPPORT IN BEREAVEMENT: TO WHOM SHOULD I ENTRUST MY SADNESS?** [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/WDX9VNfWFdZqMnkDdcJgkqP/?format=pdf&lang=p t>. Acesso em: 7 jul. 2024.

MICHEL, L. H. F.; FREITAS, J. DE L. **A clínica do luto e seus critérios diagnósticos**: possíveis contribuições de Tatossian. *Psicologia USP*, v. 30, 2019. Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.htm. Acesso em: 7 jul. 2024.

Prevenção do Suicídio Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental Ministério da Saúde -Brasil Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio Organização Pan-Americana da Saúde Universidade Estadual de Campinas. [s.l.: s.n.]. Disponível em: https://cvv.org.br/wpcontent/uploads/2023/08/manual_prevencao_suicidio_prof.

SHNEIDEIDER, Y. et al. **Suicídio: a prática do psicólogo e os principais fatores de risco e de proteção** *Suicide*: the practice of the psychologist and the principal risk factors and protective. v. 12, p. 457–471, 2015.