

SUICÍDIO: O LUTO DOS SOBREVIVENTES

Trabalho apresentado como requisito parcial para conclusão de curso
de Formação em Aconselhamento Psicológico para o Luto

2015

Vanessa Maria Osmarin

Graduada em Psicologia Clínica pela Universidade de Caxias do Sul - RS,
Possui Formação em Aconselhamento Psicológico para o Luto pelo Instituto Luspe - RS,
Aluna em Especialização em Psicoterapias Cognitivo-comportamentais: da Primeira à Terceira Geração
na Universidade de Caxias do Sul - RS (Brasil)

E-mail de contato:

vmosmarin@gmail.com

RESUMO

O luto é um processo que é influenciado por diversos fatores. Um deles é a causa da morte. Mortes por suicídio representam um fator complicador no processo de luto, uma vez que despertam sentimentos distintos do luto por morte involuntária. Neste artigo será abordado o processo de luto decorrente de perdas por suicídio e algumas das intervenções psicológicas junto aos enlutados.

Palavras-chave: Luto, suicídio, intervenções psicológicas.

SUICÍDIO

O suicídio é caracterizado como um fenômeno multicausal que envolve fatores psicológicos, ambientais, culturais, biológicos e políticos, todos fazendo parte da vida do indivíduo. Além disso, é visto também como um fenômeno paradoxal, por desafiar diversas áreas do conhecimento, como

a psiquiatria, o direito, a filosofia, bem como a religião e o senso comum (Schlosser, Rosa & More, 2014).

Entre os estados brasileiros com maiores taxas de suicídio, o Rio Grande do Sul é o primeiro colocado, com taxa anual entre 8 e 10 mortes por suicídio a cada 100.000 habitantes. O estado de Santa Catarina vem em segundo lugar, com média de suicídio entre 7 e 8,5 por 100.000 habitantes. Em terceiro lugar está o estado do Paraná, com 7,1 suicídios por 100.000 habitantes (Viana, Zenkner, Sakae & Escobar, 2008).

O tema “suicídio” tem grande importância devido a seu impacto social, tanto em termos numéricos, quanto em relação a familiares, amigos ou conhecidos das pessoas que ameaçam se matar. A Organização Mundial da Saúde (OMS) mostra em suas publicações que o suicídio tem aumentado de maneira significativa nas últimas décadas em todos os países, atingindo todas as faixas etárias e contextos socioeconômicos (Werlang, 2013).

O suicídio está entre as dez principais causas de morte, estando entre as duas ou três causas mais frequentes de morte entre adolescentes e adultos jovens. A OMS tem registro de suicídio a partir dos cinco anos de idade, o que é bastante impactante e que necessita de atenção (Werlang, 2013).

Os comportamentos suicidas podem ser definidos como um processo complexo, que varia desde a ideia de retirar a própria vida, esta comunicada de forma verbal e não verbal, até o planejamento do ato, a tentativa e a morte (CFP, 2013).

Suicídio é definido como morte causada por um comportamento danoso e autoinfligido, tendo, como resultado desse comportamento, a intenção de morrer. A tentativa de suicídio, por sua vez, é um comportamento não fatal, autoinfligido, potencialmente danoso tendo, como resultado, intenção de morrer. A tentativa de suicídio pode resultar ou não em um ferimento. O ato suicida é definido como um comportamento autoinfligido, potencialmente danoso, com intenção de morrer como seu resultado. O ato suicida pode resultar ou não em morte. Já a ideação suicida diz respeito às cognições relatadas pelo indivíduo sobre terminar com a sua própria vida. (Crosby em Wenzel, Brown & Beck, 2010).

Werlang (2013) afirma que muitas vezes o indivíduo que pensa em suicídio não deseja realmente a morte, mas busca eliminar a dor e o sofrimento, buscando, para isso, um método que o leva à morte. Clinicamente pensando, é necessário compreender o sofrimento para entender como se chega ao ato suicida.

O PROCESSO DE LUTO

A teoria do apego de Bowlby explica a tendência dos seres humanos de estabelecer fortes laços afetivos com os outros, além da compreensão da forte reação emocional que acontece quando estes laços ficam ameaçados ou são rompidos. Bowlby afirma que os laços são frutos da necessidade de segurança e de proteção. Estes estão presentes desde os primeiros anos de vida e são dirigidos a algumas pessoas específicas, tendendo a durar por uma grande parte do ciclo vital (Worden, 1998).

O objetivo do comportamento de apego é manter um laço afetivo, sendo assim, as situações que colocam em risco este laço dão origem a reações muito específicas. Desta forma quanto maior o potencial para perda, mais intensas e variadas serão estas reações (Worden, 1998).

A perda de uma pessoa amada é psicologicamente traumática, isso porque o luto representa uma saída do estado de saúde e bem-estar. Se faz necessário um tempo para que o enlutado retorne a um estado de equilíbrio (Worden, 1998).

Parkes (2009) define o luto como uma importante transição psicossocial, cujo impacto se propaga por todas as áreas humanas: cognitiva, emocional, física, religiosa, familiar, social e cultural. O luto também é considerado uma transição, fruto da dolorosa experiência de ter um vínculo emocional rompido com a morte de alguém. Ele também é entendido como a expressão desse vínculo, ou seja, é uma resposta normativa para o estresse da separação irreversível causada pela morte.

O luto é definido como um processo que necessita de cuidados importantes destinados ao enlutado. Também pode ser visto como uma experiência fortalecedora no ciclo vital. A dor do luto é parte desse processo e precisa ser expressada e vivenciada. Sentimentos como ansiedade, tristeza profunda e revolta são normais e esperados (Parkes, 2009).

Kübler-Ross (1998) fala do processo de luto enquanto estágios, sendo que o primeiro estágio diz respeito à negação e isolamento, o segundo se refere à raiva, o terceiro é a barganha, o quarto é a depressão e o quinto é a aceitação. A autora cita a esperança que é algo que persiste em todos os estágios. Embora o processo de luto seja longo, o que sustenta os enlutados durante os meses de sofrimento é a esperança.

Worden (1998) fala das quatro tarefas básicas que compõem o processo de luto. Estas tarefas devem ser realizadas para que não haja prejuízo no desenvolvimento e no crescimento futuro. As quatro tarefas serão apresentadas a seguir (Parkes, 2009).

A primeira tarefa diz respeito à aceitação da realidade da perda, ou seja, enfrentar o fato de que a pessoa está morta. O contrário disso é a utilização de algum tipo de negação que pode variar desde uma leve distorção até uma desilusão completa. Aceitar a realidade da perda demanda tempo, uma vez que diz respeito à aceitação intelectual e emocional. Rituais como velório ajudam os enlutados na aceitação (Worden, 1998).

A segunda tarefa se refere à elaboração da dor da perda. É fundamental o reconhecimento e a elaboração da dor. Do contrário ela poderá se manifestar através de sintomas ou por alguma conduta extravagante. Idealizar o morto, evitar lembranças dele, fazer uso de álcool e drogas são algumas formas de não concluir essa tarefa (Worden, 1998).

A terceira tarefa proposta é ajustar-se ao ambiente onde está faltando a pessoa que faleceu. A pessoa enlutada precisa se ajustar à perda de papéis desempenhados pelo falecido e se ajustar ao seu próprio sentido de self. A quarta tarefa consiste em reposicionar a pessoa que faleceu em termos emocionais e continuar a vida. Aqui o objetivo é achar um local adequado para o falecido na vida emocional do enlutado, de forma que ele consiga continuar vivendo bem (Worden, 1998).

No momento em que as tarefas do luto são completadas, pode-se dizer que o luto está terminado. Outros indicadores de que o luto está terminado acontecem quando a pessoa consegue pensar na pessoa que faleceu sem dor e quando a pessoa consegue reinvestir suas emoções na vida e no viver (Worden, 1998).

A qualidade do vínculo estabelecido nos primeiros anos de vida irá determinar os vínculos futuros e os recursos disponíveis para o enfrentamento e a elaboração de rompimentos e perdas. “Só existe luto quando existe um vínculo que tenha sido rompido” (Bromberg, Kovács, Carvalho & Carvalho, 1996, p. 101).

O luto pode ser definido como uma crise. Ele acarreta em um desequilíbrio entre a qualidade de ajustamento necessário de uma única vez e os recursos imediatamente disponíveis para lidar com ele. A crise é consequência da necessidade de continuar desempenhando os papéis diários, com a sobrecarga do luto dos familiares, além das reações próprias do luto individual. A crise dificulta a mudança e a reorganização acontece depois da superação dessa crise. Para enfrentar a morte na família é imprescindível um rearranjo do sistema familiar que vai acarretar na construção de uma nova identidade, ou seja, em um novo nível de equilíbrio (Bromberg et al., 1996).

SUICÍDIO E LUTO

Bowlby (1998) define a morte por suicídio como especial, uma vez que ela é considerada desnecessária. Desta forma há uma tendência maior em achar culpados. Por um lado a pessoa morta

pode ser responsabilizada por ter abandonado propositalmente seus parentes e, por outro lado, algum de seus parentes pode ser responsabilizado por ter provocado o ato.

De acordo com Worden (1998), a vergonha predomina dentre os sentimentos de uma pessoa de luto por suicídio. Uma das explicações é o fato do suicídio ser visto, em nossa sociedade, como um estigma, o que faz com que haja um aumento de pressão emocional. Este aumento da pressão emocional pode transformar a interação da pessoa enlutada com a sociedade e transformar de forma dramática as reações familiares.

A culpa também é um sentimento presente na maioria das pessoas enlutadas nos casos de morte decorrentes por suicídio. Geralmente essas pessoas se responsabilizam pela atitude da pessoa falecida e se questionam sobre o que poderiam ter feito para evitar a morte. Esse sentimento tende a se intensificar se no momento da morte havia algum tipo de conflito existente entre o enlutado e a pessoa que cometeu suicídio. Esse sentimento exacerbado de culpa pode fazer com que o enlutado acredite que precise ser punido e, para isso, tenha comportamentos perante a sociedade de forma que esta os puna. Em contrapartida, algumas pessoas projetam a culpa pela morte nos outros como uma tentativa de firmar o controle e dar um significado para uma situação difícil de ser compreendida (Worden, 1998).

A raiva também é um sentimento que costuma estar exacerbado em pessoas de luto por suicídio. Essas pessoas tendem a encarar a morte como uma rejeição, que a pessoa falecida não pensou nela, do contrário, não teria se matado. O sentimento de rejeição pode levar a uma baixa autoestima. Normalmente a grande intensidade da raiva faz com que a pessoa se sinta ainda mais culpada (Worden, 1998).

Uma das respostas comuns depois do suicídio é o medo, especialmente o medo de seus próprios impulsos destrutivos. Muitas pessoas que perderam alguém por suicídio possuem uma sensação de destino ou ruína, especialmente os filhos de pessoas que cometeram suicídio, aonde suspeitam que eles também possam se matar. Isso revela uma ansiedade quanto à tendência da transmissão genética (Worden, 1998).

Um dos padrões encontrados nas pessoas de luto por suicídio, especialmente nas crianças, é o pensamento distorcido. Isso porque essas pessoas precisam ver a atitude do falecido como acidental e não como um suicídio e uma comunicação distorcida é criada na família. Desta forma cria-se um mito sobre o que realmente aconteceu à vítima. Esse pensamento distorcido não é produtivo a longo prazo, embora possa ser útil a curto prazo (Worden, 1998).

Tavares (2013) usa como exemplo o suicídio de um adolescente que, além de seu sofrimento que o fez buscar a morte, há uma série de sentimentos de culpa, vergonha, tristeza, raiva dos familiares e dos amigos mais próximos até de estudantes da mesma escola. Dessa forma, o número de envolvidos pode ser bem maior que seis ou dez pessoas.

O impacto do suicídio na sociedade e na cultura está associado ao entendimento da experiência de conviver com o risco ou de perder alguém por meio de um suicídio, ou seja, conviver com o risco de alguém que amamos ou com quem convivemos pode se matar. Ao perder alguém por suicídio as pessoas podem sentir-se submetidas à necessidade de dar sentido a esse ato, de ter de justificar e sustentar o valor de suas próprias vidas, especialmente em momentos mais difíceis (Tavares, 2013).

A intensificação de raiva e de culpa faz com que uma tenda a dificultar a elaboração da outra. Quando alguém da família tinha o conhecimento do risco pode adicionar ao processo sentimentos de impotência e de fracasso nos cuidados com o ente querido. É comum o aparecimento de culpabilização (projeção da culpa) e autoflagelo (Tavares, 2013).

Tavares (2013) cita com principais reações decorrentes da morte de algum familiar por suicídio o medo, a culpa, a raiva, a tristeza, a ansiedade, a vergonha e a saudade. Ele ainda cita como decorrência destas intensas emoções a presença de 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.

Para os mais próximos da pessoa que cometeu suicídio, a vida fica radicalmente transformada. Desta forma as pessoas precisam dar significado a essa perda, buscar um sentido em sua vida para o ato de pôr fim à própria vida, assim como fez o ente querido que partiu. A partir do momento em que uma perda desse tipo faz parte da história de alguém, essa pessoa tem a sua vida irremediavelmente marcada por um evento externo – o suicídio. Essas pessoas passam a ser chamadas de sobreviventes, pois sobreviveram a um suicídio (Tavares, 2013).

O luto é uma vivência esperada pela perda de alguém querido e pode se tornar mais sofrido quanto a morte acontece por suicídio. Os pesquisadores têm mostrado que o luto pelo suicídio pode ser complicado, mas não necessariamente patológico (Silva, 2013).

Os fatores sociais são determinantes do luto que podem exercer um papel muito importante no desenvolvimento de reação de luto complicado, isso porque o luto é um processo social e é mais bem tratado em um ambiente social. A morte por suicídio é um caso no qual a perda é socialmente não comentada. Geralmente quando a morte acontece dessa forma e as circunstâncias são ambíguas e ninguém quer dizer se foi suicídio ou acidente há, assim, uma tendência dos familiares e amigos não falarem sobre a morte. Esse silêncio pode causar danos às pessoas enlutadas que necessitam falar com os outros sobre seu luto (Worden, 1998).

Geralmente a morte ocorre em circunstâncias trágicas tornando a vivência do luto e o enfrentamento das mesmas questões extremamente difíceis de serem elaboradas. Seja por vergonha do ato, seja pela restrição social devida à representação negativa do suicídio, os familiares mostraram ter sentimentos de culpa por não terem conseguido evitar. Também demonstram

sentimentos de angústia e ansiedade por não compreenderem o ato, por sensação de desamparo, ou ainda por revolta em não admitir que o suicida teria motivos para cometê-lo (Martins & Leão, 2010).

Algumas características desse tipo de morte implicam na vivência mais intensa do luto, isso porque o suicídio é um deles por ser uma morte abrupta e violenta que aconteceu por escolha do falecido. A violência não diz respeito somente ao ato de tirar a própria vida, ou ao método utilizado, mas é também uma violência do gesto da própria pessoa que tira sua vida que, muitas vezes, endereça esse ato a alguém (Silva, 2013).

Também é preciso levar em conta os fatores culturais, religiosos e sociais implicados na questão do luto e da própria concepção do suicídio. Determinadas concepções culpabilizam as pessoas em torno do suicida, o estigmatizam, de forma que os enlutados sofrem esse estigma e sentem-se envergonhados. Em diversas situações é possível perceber que a pessoa que cometeu suicídio é condenada socialmente juntamente com a família. Por ser uma experiência dolorosa, difícil e traumática, o luto por suicídio é marcado por um intenso sofrimento psíquico que, muitas vezes, provoca adoecimento físico (Silva, 2013).

Alguns autores afirmam que os sobreviventes ao suicídio passam pelo transtorno pós-traumático, pois vivenciam tanto o trauma quanto o próprio luto pela perda. Embora cada família e cada indivíduo passe pelo luto de forma singular há elementos comuns na vivência do luto dos sobreviventes. Eles geralmente apresentarão sintomas similares aos sintomas da depressão e de transtorno do estresse pós-traumático. Entre esses sintomas, há aqueles relacionados aos aspectos físicos, psicológicos e psíquicos. Dentre os sintomas mais comuns é possível citar: a dormência física, a anestesia emocional, o desprendimento da realidade, o isolamento, a perda de interesse por suas atividades cotidianas, por suas atividades no trabalho, de apetite, a fadiga e o cansaço (Silva, 2013).

Geralmente a pessoa que encontra o corpo de quem cometeu suicídio rememora, em flash, esse encontro do corpo, o que pode ser comparado ao que ocorre nas catástrofes, em que a pessoa fica lembrando, ruminando a cena vivenciada. A cena invade o campo mental da pessoa de forma inesperada e aparece também durante o sono, na forma de pesadelos (Silva, 2013).

O estigma e o preconceito em relação ao suicídio interferem na vivência do luto pelos familiares em que, muitas vezes, faz com que os familiares entendam que é melhor não falar sobre o assunto, o que pode fazer com que se isolam, sintam vergonha e evitem comentar sobre o que estão passando ou falar sobre a morte do seu ente querido. Dessa forma, eles não compartilham sua dor e evitam o contato social. Pode haver um sentimento por parte da família de não ter sido suficientemente cuidadora e ter sido negligente. Isso acaba fazendo com que a família sintam medo de que as pessoas pensem isso dela (Silva, 2013).

Por outro lado, as pessoas que compõem a rede social do enlutado, geralmente se sentem constrangidas em relação a esse modo de morte e devido a isso não sabem o que dizer ao enlutado e como podem ajudar. Além disso, elas costumam se questionar se devem evitar tocar no assunto ou não. Dessa forma, ao evitar o assunto e não saber como lidar com ele, a família pode manter segredo sobre o tipo de morte do seu ente querido (Silva, 2013).

Algo que costuma aparecer na vivência do luto por suicídio é a sensação de alívio misturada a sentimentos contraditórios, conflituosos com o sentimento de culpa. Isso acontece porque a família, muitas vezes, já vem lidando há muito tempo com o sofrimento daquela pessoa que encontrou na morte a solução para o seu sofrimento. A família pode vir lutando há muito tempo com comportamentos mais agressivos, com a falta de perspectiva da pessoa, com problemáticas ligadas ao transtorno mental, à dependência de drogas e outras dificuldades desse gênero. Desta forma a família pode já estar muito desgastada, fragilizada e debilitada, e passando ainda por esse momento de luto, ela fica com uma dinâmica bastante complicada, o que pode aumentar ainda mais o sentimento de culpa (Silva, 2013).

A partir da morte de um de um ente querido a dinâmica familiar muda, porque os papéis serão modificados, uma vez que haverá uma lacuna na rede relacional familiar. Conflitos podem surgir muitas vezes encobertos de desavenças conjugais e ciúmes entre irmãos. Os pais de filhos suicidas, por estarem sofrendo seu luto, poderão ficar tão absortos no seu próprio sofrimento que não conseguem dar atenção a outros filhos. A dor da perda de um filho por suicídio é seguramente uma dor extremamente sofrida. Adolescentes enlutados também poderão se envolver com álcool, drogas, podem manifestar comportamentos violentos e se deprimir (Silva, 2013).

Uma das diferenças no luto por suicídio de outros modos de morte é a estigmatização que acrescenta estresse ao processo de luto dessas pessoas. Entende-se estigma como o preconceito, a vergonha, o medo, a desconfiança, os estereótipos ou mesmo constrangimento de um indivíduo ou grupo. Não obstante, foi constatado que as consequências do suicídio podem gerar um número maior de lutos complicados, bem como predispor ao desenvolvimento de Depressão e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (Miranda, 2014).

INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS EM CASOS DE LUTO DE MORTE POR SUICÍDIO

No tratamento às famílias enlutadas - por ter perdido alguém pelo suicídio - o impacto de ser sobrevivente é necessariamente trabalhado. Estudar os processos de ser sobrevivente ajuda a compreender o processo de sofrimento antecipatório de uma família que acompanha uma pessoa em sofrimento grave com ameaça de suicídio. Em contrapartida, existem famílias que são

surpreendidas por não terem percebido, compreendido ou valorizado em tempo a natureza do risco. Nestes casos deve-se trabalhar para que a família compreenda como não havia percebido, compreendido ou valorizado o risco em tempo. Embora este possa ser um processo doloroso, ele é necessário para identificar e elaborar sentimentos de raiva e culpa (Tavares, 2013).

A atenção ao luto dos sobreviventes deve preconizar uma atitude extremamente acolhedora, em que todos os enlutados possam falar, compartilhar os seus sentimentos e sentirem-se seguros de que não serão julgados. O não julgamento nesse acolhimento é muito importante. Isso porque deve ser um espaço e um tempo em que seja permitida uma comunicação aberta, sincera, a fim de que todos os enlutados possam dar significado a sua perda e possam prosseguir vivendo (Silva, 2013).

Os familiares e amigos precisam receber apoio e aconselhamento para evitarem a instalação de sentimento de culpa, raiva, responsabilização pelo ato suicida, possíveis pensamentos suicidas e nível de perturbação emocional. Dessa forma recursos devem ser desenvolvidos para lidar com essas reações. A ajuda para sobrevivente de suicídio inclui suporte, aconselhamento e psicoterapia. O suporte pode ser oferecido em grupo, em casal, em família ou individual. Também pode ser oferecido suporte por e-mail e por telefone (Miranda, 2014).

A falta de divulgação de informações na sociedade sobre suicídio, de formação de grupos de apoio, de capacitação de profissionais, de programas socioeducativos, de produção de pesquisas sobre os sobreviventes de suicídio corrobora com uma realidade de descaso e negligência apresentados em vários países frente a essa população. Não se pode esquecer que os sobreviventes de suicídio fazem parte de uma população de risco para o suicídio e para o desenvolvimento de transtornos mentais, ou mesmo uma população com grande sofrimento emocional (Miranda, 2014).

Faz-se imprescindível que essa temática seja mais bem elaborada e abordada, pois, não somente, o suicídio é uma questão de saúde pública, que envolve, também, as pessoas que são deixadas pela vítima de suicídio. Elas carecem de apoio, atenção, respeito e intervenção eficiente (Miranda, 2014).

O psicólogo também tem um papel importante quanto à saúde pública. É imprescindível que as estratégias de prevenção dadas pelo Ministério da Saúde sejam mais divulgadas nos estados e nos municípios. Desta forma a saúde pública deve se preparar para acolher esse tipo de sofrimento e oferecer várias modalidades de atenção, de cuidado, como a formação de grupos de enlutado que demonstram bons resultados (Silva, 2013).

Não somente os psicólogos e profissionais da saúde devem estar reparados para esse tipo de cuidado. Os profissionais da educação também têm um papel importante nessa questão. Ressalta-se a importância do desenvolvimento de ações conjuntas, que extrapolem a intimidade individual e a intimidade do grupo familiar e que sejam pensadas para acompanhar em todos os níveis e contextos essa situação, com atenção especial às crianças e os adolescentes (Silva, 2013).

Ações desenvolvidas tanto na escola quanto no ambiente de trabalho podem oferecer esse tipo de acolhimento e suporte. Deve-se pensar como chegar, como atuar de um modo mais incisivo, procurando desenvolver habilidades nas pessoas desde muito cedo para enfrentar frustrações, para enfrentar adversidades. No aspecto da formação profissional, deve-se pensar em uma educação para a morte no geral. A morte faz parte da vida e pensar na morte, pensar no sofrimento decorrido dela, é pensar na vida (Silva, 2013).

Em função do silêncio que acontece nos casos de suicídio ressalta-se a importância da criação de grupos de apoio formados unicamente por familiares e amigos de quem se suicidam. Esse tipo de grupo representa um papel importante para as pessoas que não possuem conforto da comunicação aberta entre amigos e familiares (Worden, 1998).

A empatia do psicólogo em relação ao paciente é fundamental para o bom resultado de um atendimento a pessoas enlutadas. A empatia envolve a capacidade de colocar-se no lugar do paciente de modo a ser capaz de intuir o que ele está sentindo e pensando e, ao mesmo tempo, manter a objetividade para discernir possíveis distorções, raciocínio ilógico ou comportamento desadaptativo que possam estar contribuindo para o problema (Martins & Leão, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ressalta-se a importância de o psicólogo batalhar por Políticas Públicas que estejam atentas ao fenômeno do suicídio, que cresce a cada ano e que se tornou um problema de saúde pública que afeta milhares de pessoas e de famílias todos os anos no Brasil. O suicídio não afeta somente o indivíduo que tira a própria vida, mas todas as pessoas que estão à sua volta, especialmente a família. Devido a isso, ressalta-se a importância da criação de grupos com familiares e amigos de pessoas que cometeram suicídio, para que possam expressar e compartilhar seus sentimentos.

Algo que surpreendeu ao longo da realização do trabalho foram as estatísticas que apontaram o Rio Grande do Sul como o estado brasileiro com maiores índices de morte por suicídio. Esses índices ressaltaram ainda mais a importância de trabalhos da psicologia no estado.

Além dos trabalhos em nível de tratamento e prevenção do comportamento suicida, ressalta-se a importância de trabalhos que busquem a promoção da saúde mental. Esses trabalhos podem ter como foco crianças, jovens e pais. Para isso, os psicólogos poderiam se engajar no trabalho de promoção da saúde, com foco na valorização da vida e dos vínculos.

Os trabalhos de promoção de saúde mental poderiam acontecer em escolas, com professores, alunos e familiares, onde seriam trabalhadas questões relacionadas à vida e à morte - que ainda é considerada um tabu em nossa sociedade.

A partir da realização deste trabalho, foi possível ter acesso a diversos trabalhos importantes realizados pela psicologia, além de profundas reflexões acerca do papel do psicólogo. Papel este que é de imensa importância na sociedade, uma vez que é um importante agente de mudanças. Esse papel deve ser desenvolvido com bastante seriedade, respeito, amor, humildade e doação. Afinal, os indivíduos confiam aos psicólogos o que eles têm de mais sagrado: a vida.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bowlby, J. (1998). *Apego e perda: perda: tristeza e depressão*. (S. Vieira, trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1985).

Bromberg, M. H. P. F., Kovács, M. J., Carvalho, M. M. M. J. & Carvalho, V. A. (1996). *Vida e Morte: Laços da Existência*. São Paulo: Caso do Psicólogo.

Conselho Federal de Psicologia (2013). *O suicídio e os desafios para a psicologia*. Brasília: CFP.

kübler-Ross, E. (1998). *Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes*. (P. Menezes, trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1981).

Martins, S. A. R., & Leão, M. F. (2010). Análise dos fatores envolvidos no processo de luto das famílias nos casos de suicídio. *Revista Mineira de Ciências da Saúde*. Patos de Minas: UNIPAM, 2, 123-135.

Miranda, T. G. D. (2014). *Autópsia psicológica: compreendendo casos de suicídio e o impacto da perda*. Dissertação de Mestrado. Programa de pós-graduação em psicologia clínica e cultura di Instituto de Psicologia. Universidade de Brasília.

Parkes, C. M. (2009). *Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações*. (M. H. P. Franco, trad.). São Paulo: Summus. (Trabalho original publicado em 2006).

Schlosser, A., Rosa, G. F. C. & More, C. L. O. O. (2014). Revisão: comportamento suicida ao longo do ciclo vital. *Temas em psicologia*, 22(1), 133-145.

Silva, L. C. (2013). Suicídio: o luto dos sobreviventes. In: Conselho Federal de Psicologia Conselho Federal de Psicologia, O suicídio e os desafios para a psicologia (pp. 45- 58). Brasília: CFP.

Tavares, M. S. A. (2013). Suicídio: o luto dos sobreviventes. In: Conselho Federal de Psicologia Conselho Federal de Psicologia, O suicídio e os desafios para a psicologia (pp. 45- 58). Brasília: CFP.

Viana, G. N., Zenkner, F. D. M., Sakae, T. M., & Escobar, B. T. (2008). Prevalência de suicídio no Sul do Brasil, 2001-2005. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57(1), 38-43.

Werlang, B. (2013). Suicídio: uma questão de saúde pública e um desafio para a psicologia clínica. In: Conselho Federal de Psicologia Conselho Federal de Psicologia, O suicídio e os desafios para a psicologia (pp. 25-29). Brasília: CFP.

Wenzel, A., Brown, G. K., Beck, A. T., (2010). Terapia cognitivo-comportamental para pacientes suicidas. (M. F. Duarte, trad.). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 2008).

Worden, J. W. (1998). Terapia do luto: um manual para o profissional de saúde mental. (M. Brener; M. R. Hofmeister, trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1991).