

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

ANA JULIA VIEIRA SANTOS

ESTRATÉGIAS DE POSVENÇÃO AOS ENLUTADOS POR SUICÍDIO PARA  
PROFISSIONAIS DA SAÚDE

BAURU

2022

ANA JULIA VIEIRA SANTOS

ESTRATÉGIAS DE POSVENÇÃO AOS ENLUTADOS POR SUICÍDIO PARA  
PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso de  
Graduação apresentado como parte dos  
requisitos para obtenção do título de  
bacharel em Enfermagem – Centro  
Universitário Sagrado Coração.

Aprovado em: 07/12/2022.

Banca examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Ms<sup>a</sup> Ana Carolina Medeiros (Orientadora)

Centro Universitário Sagrado Coração.

---

Biomédica Maria Carolina de Moraes Pereira

Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais.

---

Enf. UTI Neonatal Maria Beatriz da Silva

Hospital Unimed Bauru.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com  
ISBD

S237e	<p>Santos, Ana Júlia Vieira</p> <p>Estratégias de posvenção aos enlutados por suicídio para profissionais da saúde / Ana Júlia Vieira Santos. -- 2022. 51f. : il.</p> <p>Orientadora: Prof.<sup>a</sup>M.<sup>a</sup> Ana Carolina Medeiros</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP</p> <p>1. Suicídio. 2. Luto. 3. Sobreviventes. I. Medeiros, Ana Carolina. II. Título.</p>
-------	--

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha querida orientadora, Ana Carolina Medeiros, que acreditou e confiou no meu estudo e aceitou trabalhar com um tema controverso e que ainda é tabu para a maioria das pessoas. Obrigada pelos ensinamentos no decorrer dessa etapa, és a minha referência não somente como profissional, mas, em especial, como ser humano;

Aos meus pais, Rosineide (in memoriam) e Juliano, que me deram a vida, que fazem parte da minha história e estarão sempre comigo, mostrando que o amor e o cuidado da família não se vão com as perdas que enfrentamos, pelo contrário, se fortalecem; Aos meus pais, Mirtes e José por todo incentivo e carinho, por me ensinaram tantas coisas, como a importância das pessoas e o significado da empatia e compaixão, sempre me incentivando a batalhar para conquistar os meus sonhos, e que os sonham junto comigo;

As minhas tias, Fabiana, Tatiana e Cibele, obrigada pela paciência e pela cumplicidade sempre. Há muito tempo sou feliz por ter mulheres tão fortes e carinhosas como meu porto seguro, mas fazendo a pesquisa percebi como nossa amizade e meu amor por vocês vai muito além do que eu imaginava. Obrigada por serem quem são e por me permitirem ser quem sou;

Aos meus amigos queridos, que nunca deixaram de acreditar que seria possível, que me estimulam para não desistir, e me ajudam a esquecer o trabalho e celebrar à vida; Aos amigos de faculdade, sempre dispostos a me ajudar, motivar e incentivar, entre eles a Ana Júlia Silvério;

Aos mestres, principalmente Ana Paula Razera, que me proporcionaram oportunidades incríveis de conhecimento com amor e inspiração mostrando que a Enfermagem é, acima de tudo, um encontro de almas;

A todos aqueles que me acompanharam nesta caminhada, pela compreensão, paciência e generosidade;

**À Rosineide  
(1978 – 2013)**

A um ausente

**Carlos Drummond de Andrade**

Tenho razão de sentir saudade,  
tenho razão de te acusar.

Houve um pacto implícito que rompestes  
e sem te despedires foste embora.

Detonaste o pacto.

Detonaste a vida geral, a comum aquiescência  
de viver e explorar os rumos de obscuridade  
sem prazo sem consulta sem provocação  
até o limite das folhas caídas na hora de cair.

Antecipaste a hora.

Teu ponteiro enlouqueceu, enlouquecendo nossas horas.

Que poderias ter feito de mais grave  
do que o ato sem continuação, o ato em si,  
o ato que não ousamos nem sabemos ousar  
porque depois dele não há nada?

Tenho razão para sentir saudade de ti,  
de nossa convivência em falas camaradas,  
simples apertar de mãos, nem isso, voz  
modulando sílabas conhecidas e banais  
que eram sempre certeza e segurança.

Sim, tenho saudades.

Sim, acuso-te porque fizeste  
o não previsto nas leis da amizade e da natureza  
nem nos deixaste sequer o direito de indagar  
porque o fizeste, porque te foste?

## RESUMO

**Introdução:** O suicídio é um fenômeno multifatorial e, por essa razão, não se deve pensar isoladamente para que se compreendam os motivos que levam uma pessoa se matar. As pessoas impactadas apresentam diferentes sintomas e formas de manejar o sofrimento. Essas estratégias para auxiliar na resolução do processo de luto, incluindo o desencorajamento de planejamentos ou ideações suicidas, e orientação a profissionais e familiares sobre questões éticas e burocráticas, são designadas de posvenção. **Objetivo:** Avaliar os materiais existentes sobre posvenção de suicídio e viabilizar estratégias desta pós-intervenção para familiares e profissionais enlutados pelo suicídio. **Método:** Revisão integrativa de literatura com busca nas bases de dados eletrônica dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e PUBMED (US National Library of Medicine) publicados entre o ano de 2011 a 2021, através dos descritores: “Suicídio”, “luto” “sobreviventes” com combinações entre si. **Resultados:** Foram encontrados 8 artigos, os quais apontavam poucos serviços de apoio aos sobreviventes e pesquisas sobre a temática aqui no Brasil. **Considerações finais:** Foi possível responder aos objetivos assim como apontar que a posvenção é uma intervenção eficaz, entretanto esse tipo de morte atinge os sobreviventes de tal maneira que os mesmos podem buscar o mesmo desfecho quando encontram em situações difíceis, o que ressalta a importância do enlutado receber ajuda, familiar, social ou comunitária, mas sobretudo uma ajuda especializada em saúde mental. Portanto, faz-se necessário promover um espaço de escuta, de acolhimento e de informação para fortalecimento da saúde mental dos enlutados.

**Palavras-chave:** “suicídio”; “luto”; “sobreviventes”.

## ABSTRACT

**Introduction:** Suicide is a multifactorial phenomenon and, for this reason, one should not think in isolation to understand the reasons that lead a person to kill himself. Impacted people have different symptoms and ways of handling suffering. These strategies to assist in the resolution of the mourning process, including the discouragement of suicidal planning or ideation, and guidance to professionals and family members on ethical and bureaucratic issues, are called posvention. **Objective:** To evaluate the existing materials on suicide posvention and enable strategies of this post-intervention for family members and professionals bereaved by suicide. **Method:** Integrative literature review with search in electronic databases LILACS (Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences) and PUBMED (US National Library of Medicine) published between 2011 and 2021, through the descriptors: "Suicide", "mourning" "survivors" with combinations of each other. **Results:** Eight articles were found, which indicated few support services for survivors and research on the subject here in Brazil. **Final considerations:** It was possible to respond to the objectives as well as to point out that the position is an effective intervention, however this type of death affects the survivors in such a way that they can seek the same outcome when they encounter in difficult situations, which emphasizes the importance of the bereaved receiving help, family, social or community, but above all a specialized help in mental health. Therefore, it is necessary to promote a space of listening, welcoming and information to strengthen the mental health of the bereaved.

**Keywords:** "suicide"; "mourning"; "survivor".

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO/ REVISÃO TEÓRICA	13
2	OBJETIVOS	20
	<b>2.1 Objetivo Geral</b>	20
	<b>2.2 Objetivos Específicos</b>	20
3	METODOLOGIA	21
4	RESULTADOS	23
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
	REFERENCIAS	46

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CVV	Centro de Valorização da Vida
DeCS/MeSH	Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject
GASS	Grupos de Apoio aos Sobreviventes de Suicídio
GSM	Portaria do Gabinete do Ministro da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
WHO	World Health Organization

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Características específicas do luto por suicídio.....	14
Figura 2 - Serviços realizados na posvenção padronizados pelo ministério da saúde da Nova Zelândia.....	16
Figura 3 - Classificação de comportamento de risco segundo características passíveis de identificação em acolhimento.....	18
Figura 4 - Formas de enfrentamento do luto por suicídio mais frequentes.....	37
Figura 5 - Orientações de como ajudar em primeiro contato o enluto por suicídio.....	41
Figura 6 - Centro ideal de posvenção.....	42
Figura 7 - Estratégias de posvenção para profissionais de saúde.....	44

## LISTA DE TABELAS E FLUXOGRAMA

Fluxograma 1: Fluxograma da seleção dos artigos para elaboração da revisão integrativa. Bauru, SP, 2022.....	23
Tabela 1 - Descrição do processo de busca e de seleção do material da revisão integrativa da pesquisa sobre estratégias de posvenção aos enlutados por suicídio para profissionais da saúde, Bauru – 2022.....	24
Tabela 2 - Descrição dos artigos segundo base de dados, periódicos, autoria, ano e país de origem da pesquisa sobre estratégias de posvenção aos enlutados por suicídio para profissionais da saúde, Bauru – 2022.....	25
Tabela 3 - Descrição dos artigos segundo desenho do estudo, objetivos e os principais resultados da pesquisa sobre estratégias de posvenção aos enlutados por suicídio para profissionais da saúde, Bauru – 2022.....	26

## 1 INTRODUÇÃO/ REVISÃO TEÓRICA

Segundo os dados divulgados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o suicídio é um grave problema de saúde pública e calcula-se que no mundo mais de 700 mil pessoas morrem por suicídio anualmente, sendo a quarta maior causa de mortes de jovens de 15 a 29 anos de idade. Entre 2010 e 2019, ocorreram no Brasil 112.230 mortes por suicídio, com um aumento de 43% no número anual de mortes, de 9.454 em 2010, para 13.523 em 2019 (BRASIL, 2021).

O suicídio é considerado uma morte intencional, multifatorial, autoprovocada, e que pode estar relacionado ao adoecimento biopsicossocial dos enlutados que ficam, ou seja, todas pessoas impactadas com a perda por esses eventos, o fenômeno do suicídio é multicausal, envolvendo fatores ambientais, psicológicos, culturais, biológicos e políticos, tudo englobado na existência do indivíduo (SCHLÖSSER; ROSA; MORE, 2014).

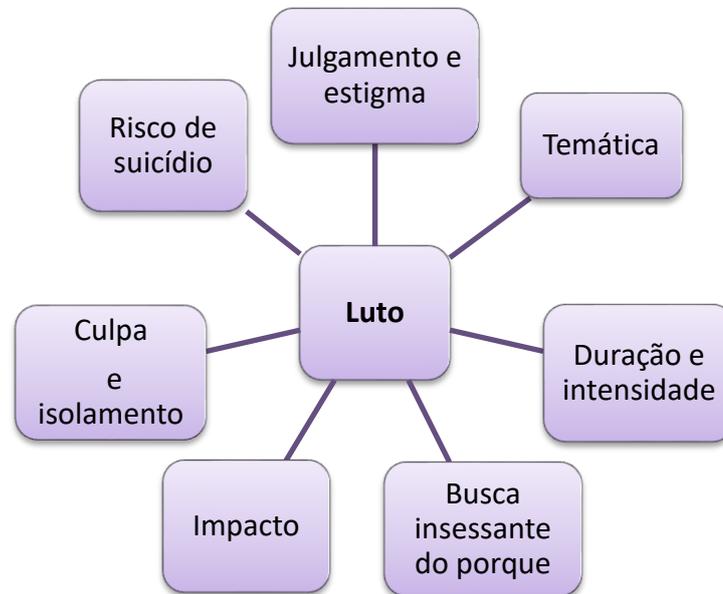
Entre os diversos modos de morte capazes de tornar o luto complicado, manifesta-se a morte por suicídio. Não sem contestação, parte considerável da literatura especializada tem nos oferecido meios para afirmar que enlutados por suicídio estão suscetíveis a uma variedade de riscos mais significativos em termos de saúde mental (CÂNDIDO, 2011).

Sabe-se que alguns sobreviventes conseguem viver o luto, mesmo que prolongado, sem a ajuda de profissionais de saúde, entretanto outros desenvolvem um percurso que culmina em problemas graves de saúde. Portanto, torna-se importante a identificação precoce de sinais de risco, encaminhamento e intervenção terapêutica nos contextos comunitários e de serviços de saúde para os sobreviventes (Wilson & Marshall, 2010). Os sobreviventes são aquelas pessoas que perderam seu familiar por suicídio ou tenha sido afetada de alguma forma pela morte da pessoa que se suicidou como profissionais e pessoas que testemunharam o evento. Uma pesquisa (Andriessen, Krysinska & Grad, 2017) mostrou que as pessoas que perderam alguém se identificam com esse termo, pois sentem que seu objetivo principal após essa perda é conseguir sobreviver.

Embora o luto seja um processo diferente para cada pessoa, percebem-se algumas características específicas quando a causa de morte é suicídio. Não se pode comparar a dor que cada um sente ao perder alguém querido, mas é necessário refletir sobre as especificidades desse tipo de luto. Seu enfrentamento, muitas vezes, é

diferenciado - principalmente pela intensidade, contexto, duração, busca incessante do porquê e aumento de sintomas depressivos (SCAVACINI *et al.*, 2020).

Figura 1: Características específicas do luto por suicídio.



Fonte: Scavacini, K. et al. Posvenção: Orientações para o cuidado ao luto por suicídio. 2020. Instituto Vita Alere de prevenção e posvenção do suicídio.

Dentre os diversos fatores associados a um suicídio, destacam-se: situações de extrema dor, desespero, desamparo e, grande parte dos casos também está associada à depressão. Soma-se a isso situações compreendidas como os 3 I's: Insuportáveis (não aguentam mais), Intermináveis (não vão acabar nunca) e inescapáveis (não há outra saída) (Chiles & Strosahl, 2005), e os 4 D's, Depressão, Desamparo, Desesperança e Desespero. (WHO, 2000).

Portanto, é um processo em que se faz necessário direcionar ao enlutado alguns cuidados importantes, pois o luto é também uma experiência fortalecedora do ciclo vital e, como parte desse processo, necessita ser expresso e vivenciado, mesmo que nele haja sentimentos difíceis de lidar, como profunda tristeza, ansiedade e revolta (FRANCO, 2011; PARKES, 2009).

Posvenção é um termo ainda pouco conhecido em nosso meio. Cândido (2011), introduz o tema a partir da obra de Edwin Shneidman (1985, 1993, 1996, 2001). A posvenção se refere à prevenção, ao luto e às atividades após a perda por suicídio (FUKUMITSU, KOVÁCS, 2016).

Conforme Flexhaug e Yazganouglu (2008), “posvenção” indica as atividades realizadas para atenuar o abalo da perda por suicídio e possibilita também a prevenção do sofrimento das próximas gerações. Segundo os autores “A estimativa mais comum revela que existem seis sobreviventes para cada morte por suicídio” (FLEXHAUG, YAZGANOUGLU, pag. 18, 2008).

Nesse cenário, as ações preventivas e de cuidados nesse público podem reduzir os riscos de novos eventos suicidas acontecerem entre os enlutados. Um marco importante no ano de 2006 foi a publicação da Portaria do Gabinete do Ministro da Saúde (GSM) nº 1.876, de 14 de agosto do referido ano, que instituiu as diretrizes nacionais de prevenção ao suicídio (BRASIL, 2006).

Essa Portaria, visa a promoção de metas com vistas a implementar ações contra o suicídio, por meio da divulgação da Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil: 2017 a 2020 (BRASIL, 2017).

Essa agenda propôs expandir a articulação dos diferentes serviços de saúde e das demais áreas, para o acesso aos cuidados biopsicossociais da população em geral, dos sujeitos com tentativas de suicídios e seus enlutados. Isso, possibilitou o desenvolvimento e implantação de estratégias de assistência em saúde voltada para a prevenção do suicídio e a promoção da saúde dos familiares e pessoas próximas em todos os níveis de assistência à saúde (BRASIL, 2017).

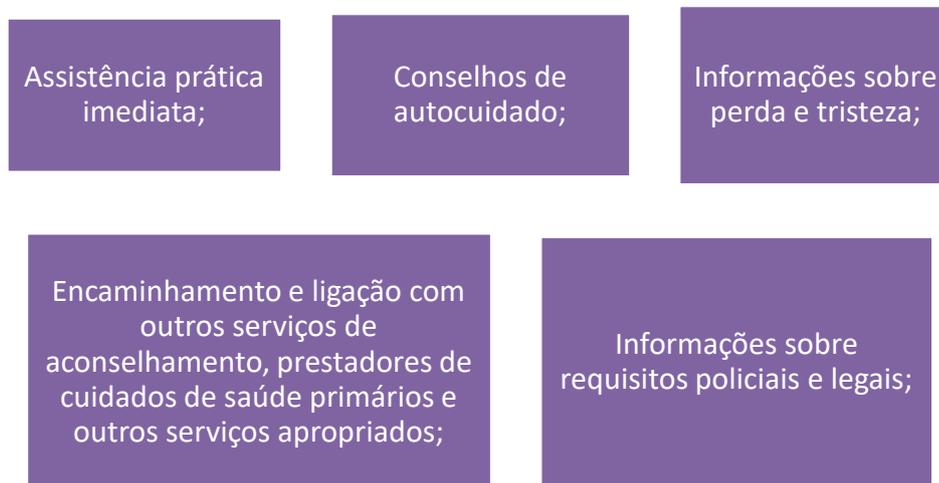
O enfermeiro e a equipe de saúde são profissionais que agem nesses serviços e conhecem as necessidades de saúde da comunidade. Oportunizando uma aproximação com os enlutados pelo suicídio, facilitando a promoção de cuidados em saúde (Silva *et al.*, 2017). Entretanto percebe-se uma lacuna sobre a temática do cuidado em saúde aos enlutados pelo suicídio no caderno de atenção básica da saúde mental, evidenciando uma ausência de orientações para os profissionais atuarem nesse contexto (BRASIL, 2013).

As estratégias de posvenção podem ser operacionalizadas a partir da perspectiva clínica, ou seja, a perspectiva dos profissionais e serviços de saúde mental, e também da perspectiva da saúde pública, com o desenvolvimento de políticas e estratégias gerais para a população (ANDRIESSEN & KRYSINSKA, 2012).

Entre as estratégias internacionais que apresentam melhor eficácia, temos como exemplo o Plano de Ação de Prevenção ao Suicídio da Nova Zelândia com ações direcionadas aos sobreviventes, como assistência imediata de saúde para

familiares após o suicídio, psicoeducação sobre perda e tristeza para comunidade e aconselhamento sobre questões legais que envolvem a polícia e entes jurídicos. Oferece, ainda, atendimento especializado com profissionais de saúde mental (psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais). O trabalho de base comunitária é realizado por pelo menos um ano após o suicídio, para monitorar e assistir os sobreviventes, seja na perspectiva individual ou institucional, ele oferecem com padronização os seguintes serviços (MINISTRY OF HEALTH, 2011):

Figura 2: Serviços realizados na posvenção padronizados pelo ministério da saúde da Nova Zelândia.



Fonte: Ministry of Health. (2011). New Zealand suicide prevention action plan 2008–2012: Second progress report. Wellington: Ministry of Health.

Outro apoio especializado se dá por meio de uma equipe da área da saúde composta por psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais e assessores culturais experientes na prevenção e posvenção do suicídio. Esses profissionais atuam nas comunidades durante um ano após o suicídio, de forma a prevenir e assessorar os sobreviventes, além de trabalhar junto às escolas que vivenciaram suicídios de alunos e funcionários (MINISTRY OF HEALTH, 2011).

O Standby Response Service é um programa australiano de prevenção ativa que oferece assistência para quatro grupos principais, entre eles as pessoas enlutadas pelo suicídio, ele busca melhorar a produtividade, a saúde mental e as

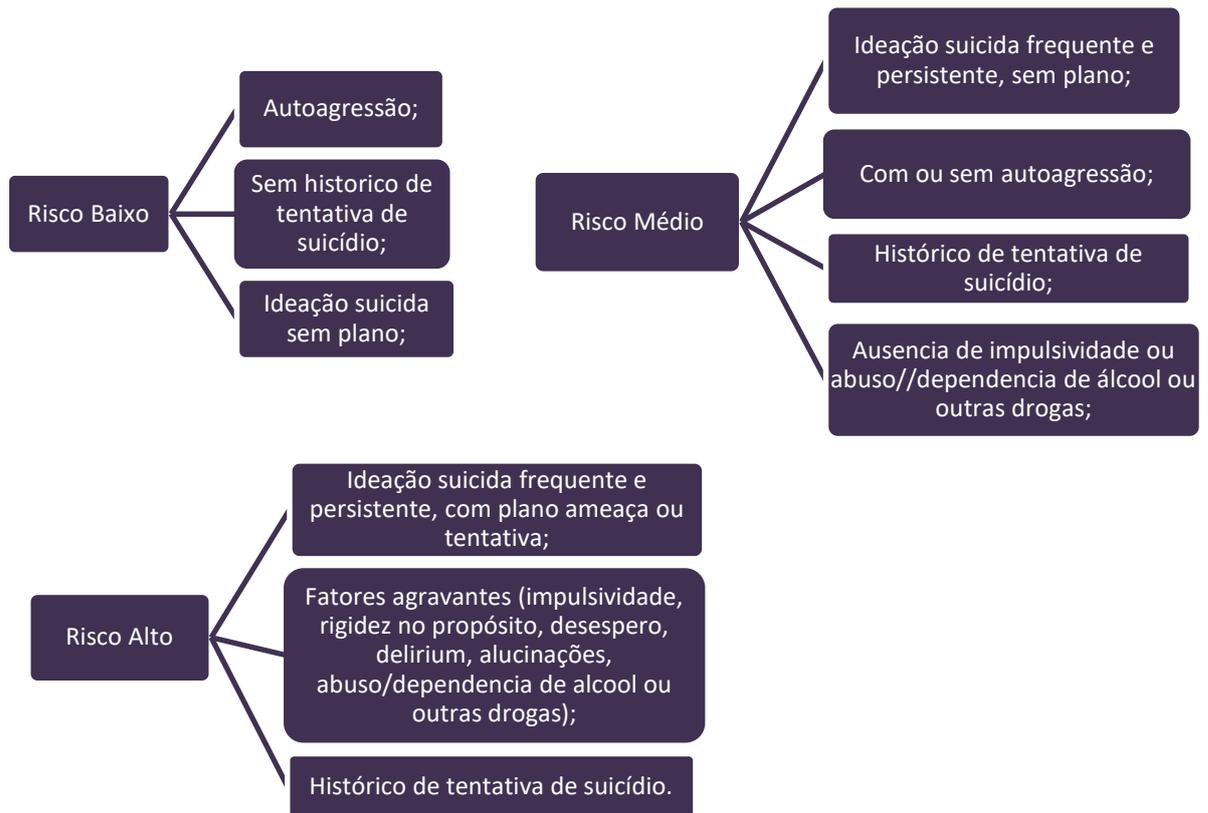
habilidades sociais dos sobreviventes, por meio da conscientização sobre questões relevantes ao luto, perda, gestão de crise, controle de trauma, etc. Além de melhorar a capacidade da comunidade para gerir e responder de forma adequada e eficaz ao suicídio, com melhor qualidade na infraestrutura, redes de parcerias e mais estudos relacionados à posvenção (MINISTRY OF HEALTH, 2011).

Segundo Botega (2015), dentre os 52 países que fazem parte da International Association for Suicide Prevention, apenas 14 têm programas e serviços destinados a pessoas enlutadas pelo suicídio. No Brasil, o termo “posvenção” foi introduzido a partir da dissertação de mestrado de Karen Scavacini (2011) e o primeiro curso a tratar diretamente do tema foi realizado pelo Instituto Gestalt de São Paulo (IGSP), sob coordenação e docência de Karen Scavacini em 2012.

As ações mais divulgadas no Brasil sobre posvenção são coordenadas pelo Centro de Valorização da Vida (CVV), por meio do CVV Comunidade, são disponibilizados alguns serviços para a população, entre eles os Grupos de Apoio aos Sobreviventes de Suicídio (GASS), já presentes em diferentes cidades e destinados a pessoas que perderam alguém próximo por suicídio ou a pessoas que fizeram tentativas (CVV, 2017).

Os profissionais da saúde inseridos na rede de atenção psicossocial (RAPS) presenciam pessoas com comportamento suicida ou familiares enlutados por suicídio que podem indicar um risco a si mesmo, essas pessoas necessitam de acolhimento, sendo necessário uma avaliação de risco superficial, onde se determina um risco baixo, médio ou alto de suicídio (BRASIL, 2019):

Figura 3: Classificação de comportamento de risco segundo características passíveis de identificação em acolhimento.



Fonte: Guia intersetorial de prevenção do comportamento suicida em crianças e adolescentes, 2019. Governo do estado do Rio Grande do Sul, Ministério da Saúde.

O guia de prevenção do comportamento suicida em crianças e adolescentes (2019) cita que a proximidade das equipes de atenção básica e da estratégia de saúde da família com a comunidade possibilitam a identificação de situações de risco de suicídio com mais qualidade devido ao acesso de meios de acolhimento, poder de identificar a rede de apoio, oferecer cuidado continuado, entre outros.

Como Ruckert, Frizzo e Rigoli (2019) citam, todas as iniciativas de posvenção podem contribuir no auxílio de sobreviventes, visto que o convívio social em um espaço de escuta, acolhimento e compartilhamento de informações resulta em um processo de luto mais eficaz, além de desencorajar o planejamento de suicídio.

A posvenção do suicídio para amigos e familiares ocorre por cuidados de diferentes áreas, embora existam poucos estudos a respeito. Profissionais da área da saúde, em geral, podem orientar quanto ao processo de luto, sugerindo cuidados de saúde e normalizando alguns sintomas que possam estar preocupando os sobreviventes. Explicar que a sensação ambivalente faz parte desse processo pode

reduzir o isolamento social e facilitar o processo de vivência do luto. Participar de grupos de sobreviventes ou assistir a documentários e relatos sobre a perda do outro também auxiliam no desenvolvimento de novas estratégias para lidar com o luto e o sofrimento (FUKUMITSU & KOVÁCS, 2016; WHO, 2000).

O acompanhamento dos sobreviventes é de fundamental necessidade em decorrência do elevado risco de suicídio entre os mesmos, portanto além de se incluir um suporte para a dor, é preciso um monitoramento proativo de risco de transtornos psiquiátricos e do próprio suicídio (KIZZA *et al.*, 2011).

Diante desse contexto o presente estudo se justifica pela necessidade do desenvolvimento de materiais completos com o intuito de auxiliar no enfrentamento das situações e dos impactos decorrentes dessa vivência, sem ajuda apropriada, sobreviventes podem experimentar um luto complicado. Segundo Scavacini (2011) a posvenção oferece serviços e acesso aos cuidados especializados para o manejo do processo de luto, minimizando, dentre outras coisas, o risco de suicídio dentre desse grupo vulnerável. A autora cita que as atividades em posvenção são ações, intervenções, suporte e assistência para aqueles que foram impactados por um suicídio completo, a posvenção é uma ferramenta reconhecida mundialmente como um componente importante no cuidado da saúde mental dessas pessoas, mas um campo ainda em desenvolvimento no Brasil. (Scavacini, 2017).

À face do exposto, o seguinte estudo teve como questão norteadora: Quais são as estratégias de posvenção que contribuem para a compreensão do fenômeno de pós intervenção do suicídio nos familiares sobreviventes aplicadas pelos profissionais de saúde?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Avaliar os materiais existentes sobre posvenção de suicídio e viabilizar estratégias desta pós-intervenção para familiares e profissionais enlutados pelo suicídio, os chamados sobreviventes.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Conceituar Posvenção;
- Destacar as principais estratégias aos chamados sobreviventes/ familiares;
- Listar as orientações básicas aos profissionais de saúde, proporcionando uma melhor assistência familiar.

### 3 METODOLOGIA

Consiste em uma revisão integrativa de literatura caracterizada por ser uma abordagem metodológica ampla, pois permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais com intenção de proporcionar um entendimento completo do fenômeno analisado e sintetizar o conhecimento para incorporar a aplicabilidade de resultados de estudos significativos à prática, fundamentando-a, assim, a partir do saber científico (SOUZA, SILVA & CARVALHO, 2010).

Este tipo de revisão da literatura também pode ser direcionado para a definição de conceitos, revisão de teorias e evidências ou a análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular. Neste contexto, a Revisão Integrativa da Literatura oferece aos profissionais de diversas áreas de atuação na saúde o acesso rápido aos resultados relevantes de pesquisas que fundamentam as condutas ou a tomada de decisão, proporcionando saber crítico e fornecendo subsídios para a melhoria da assistência à saúde (MENDES, SILVEIRA & GALVÃO, 2008).

A pergunta elaborada como questão norteadora da Revisão Integrativa da Literatura foi: Quais são as estratégias de posvenção que contribuem para a compreensão do fenômeno de pós intervenção do suicídio nos familiares sobreviventes aplicadas pelos profissionais de saúde?

A partir da determinação do tema a ser revisado e uso da metodologia, foram definidos os bancos de dados que seriam utilizados, os critérios de inclusão e exclusão para analisar e revisar os estudos encontrados, captar os dados, estruturar, apresentar e discutir os resultados para a apresentação da revisão.

A seleção da amostra foi realizada por meio de levantamento de artigos disponíveis na plataforma digital: BVS (Biblioteca virtual em saúde) que buscou nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e PUBMED (US National Library of Medicine) através dos descritores: “Suicídio”, “luto” e “sobreviventes” combinados com ponto e vírgula entre si.

Foram definidos como critérios de inclusão materiais em português e inglês, publicados no período compreendido entre os anos 2011 e 2021 cuja temática estivesse voltada a algum dos descritores utilizados.

Como critério de exclusão adotou-se: publicações anteriores ao ano 2011, os materiais que não permitiam acesso gratuito ao texto completo, considerando a necessidade de leitura integral para evitar equívocos na produção de conhecimento;

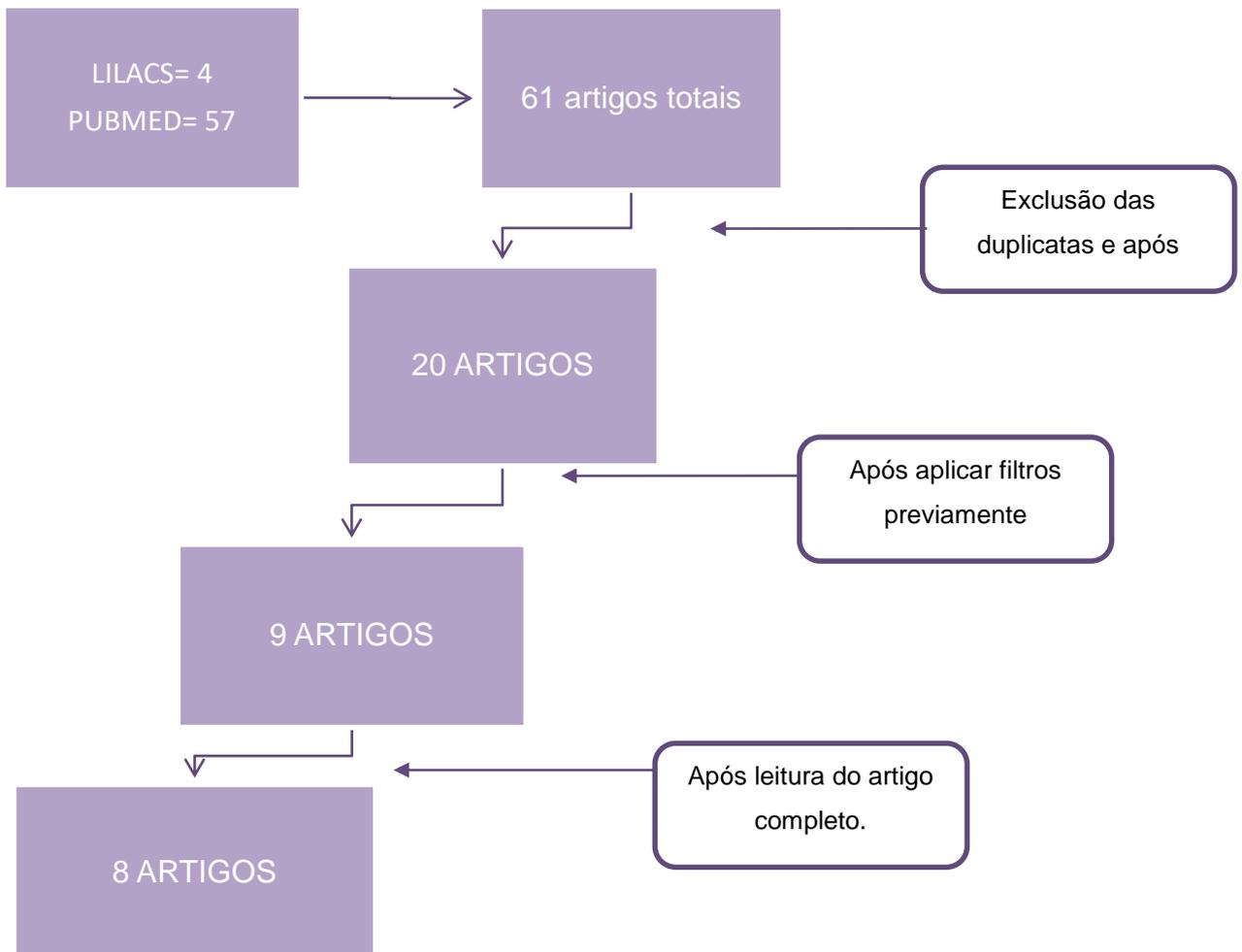
as produções realizadas por áreas de conhecimento não focadas em saúde mental, para que haja coerência e alinhamento entre os dados coletados e os objetivos do trabalho; e as obras que não concatenassem mais de dois descritores entre si, visto que cada descritor corresponde a um vasto tema de pesquisa e o objeto de estudo deste trabalho é a relação entre eles.

A partir dessa busca, foram encontradas várias obras e realizou-se a leitura de seus títulos e resumos, a fim de verificar se atendiam aos critérios estabelecidos.

## 4 RESULTADOS

As buscas realizadas a partir dos descritores, resultaram em 61 artigos, sendo quatro encontrados na base de dados LILACS, 57 na MEDLINE. Após a leitura do título e exclusão dos artigos encontrados em mais de uma base de dados, foram selecionados 20 artigos para análise do texto completo, que após os critérios de inclusão e exclusão, resultou um total de nove artigos para leitura na íntegra, que após a análise do texto completo, surgiu a necessidade de exclusão de mais um artigo, resultando na seleção final de oito artigos para revisão integrativa.

Fluxograma 1: Fluxograma da seleção dos artigos para elaboração da revisão integrativa. Bauru, SP, 2022.



Fonte: Elaborado pela autora.

A tabela 1 descreve o processo da busca nas bases de dados com a descrição dos achados, os excluídos e quais artigos permaneceram.

Tabela 1- Descrição do processo de busca e de seleção do material da revisão integrativa da pesquisa sobre estratégias de posvenção aos enlutados por suicídio para profissionais da saúde, Bauru – 2022.

Base de dados	Artigos encontrados	Estudos inclusos após leitura dos títulos e resumos	Estudos selecionados após análise de texto completo
Lilacs	04	04	04
Medline	57	16	04
Artigos incluídos no trabalho	61	20	08

Fonte: Elaborado pela autora.

Na tabela 2, há descrição dos 8 artigos inclusos na revisão integrativa, evidenciando o título, base de dados, periódico, autores, ano da publicação e país de origem.

Tabela 2- Descrição dos artigos segundo base de dados, periódicos, autoria, ano e país de origem da pesquisa sobre estratégias de intervenção aos enlutados por suicídio para profissionais da saúde, Bauru – 2022.

<b>Artigo</b>	<b>Base de dados</b>	<b>Periódico</b>	<b>Autoria/Ano</b>	<b>País de origem</b>
<b>Grupo de apoio para sobreviventes do suicídio</b>	LILACS	Psicologia em estudo	KREUZ, G., ANTONIASSI, R. P. N. 2020	Brasil
<b>Novel Application of Skills for Psychological Recovery as an Early Intervention for Violent Loss: Rationale and Case Examples.</b>	MEDLINE	Omega – Journal of Death and Dying (Westport)	WILLIAMS, J. L., RHEINGOLD, A, A. 2020	Estados Unidos
<b>Progress in Postvention.</b>	MEDLINE	Crisis v40 2019, Journal Article, hogrefe – eContent	MAPLE, M., POSTUVAN, V., MCDONNELL, S. 2019	Austrália
<b>Being pro-active in meeting the needs of suicide-bereaved survivors: results from a systematic audit in Montréal.</b>	MEDLINE	BMC Public Health	LIGIER, F., <i>et al.</i> 2020	França
<b>Situações de suicídio: Atuação do psicólogo junto a pais enlutados</b>	LILACS	Psicologia em estudo	FEIJOO, A. M. L. C. 2021	Brasil
<b>O suicídio como questão de saúde pública</b>	LILACS	Revista Brasileira em promoção da saúde	TEIXEIRA, S. M. de O., SOUZA, L. E. C., VIANA, L. M. M. 2018	Brasil

<b>Suicídio: Peculiaridades do luto das famílias sobreviventes e a atuação do psicólogo.</b>	LILACS	Psicologia Clínica	ROCHA, P. G., LIMA, D. M. A. 2019	Brasil
<b>The Usage of Digital Resources by Swedish Suicide Bereaved in Their Grief Work: A Survey Study.</b>	MEDLINE	Omega Westport	WESTERLUND, M. U. 2018.	Suécia

Fonte: Elaborado pela autora.

E na Tabela 3, apresenta a descrição dos oito artigos de acordo com o desenho do estudo, objetivo e principais resultados.

Tabela 3- Descrição dos artigos segundo desenho do estudo, objetivos e os principais resultados da pesquisa sobre estratégias de posvenção aos enlutados por suicídio para profissionais da saúde, Bauru – 2022.

<b>Artigo</b>	<b>Desenho do estudo</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Resultados</b>
<b>Grupo de apoio para sobreviventes do suicídio</b>	Estudo descritivo observacional com recorte sintético	Descrever o processo de construção e manejo de um grupo de apoio para sobreviventes pelo suicídio na cidade de Maringá-PR, e especificamente, fundamentar teoricamente a finalidade do grupo enquanto espaço de troca e suporte para o enfrentamento deste tipo de luto, de acordo com o	O estudo evidenciou que a realização destes grupos de apoio tem demonstrado que são recursos importantes de acesso, resgate e acolhimento de pessoas em momentos de vulnerabilidade, proporcionando reconhecimento e legitimidade ao sofrimento que estão enfrentando. O grupo, neste sentido, pode fornecer espaço para a escuta ativa de um conteúdo cerceado pelo tabu e, até então, silenciado ou rechaçado pela sociedade, família e, muitas vezes, pelo próprio sujeito.

		recorte sintético das percepções das autoras.	
<b>Novel Application of Skills for Psychological Recovery as an Early Intervention for Violent Loss: Rationale and Case Examples.</b>	Estudo de caso	Este artigo descreve uma intervenção precoce breve e manualizada – Skills for Psychological Recovery – e ilustra sua aplicabilidade a sobreviventes de perda violenta.	Este artigo descreve uma intervenção precoce breve e manualizada a Skills for Psychological Recovery e ilustra sua aplicabilidade a sobreviventes de perda violenta. A SPR é uma intervenção baseada em habilidades que visa reduzir o sofrimento contínuo, ajudando os sobreviventes a utilizar habilidades de resolução de problemas para resolver sistematicamente problemas relacionados ao trauma, desenvolver habilidades de enfrentamento para gerenciar o sofrimento relacionado ao trauma, aumentar o envolvimento em atividades agradáveis, promover o pensamento útil e aumentar o suporte social. A SPR é uma intervenção inovadora e precoce para sobreviventes de trauma que pode ser facilmente adaptada às necessidades dos sobreviventes de perdas violentas.
<b>Progress in Postvention</b>	Revisão sistemática	Entender quem é exposto e afetado pelo suicídio, de que maneira aqueles expostos a mortes por suicídio são afetados (ao longo de um continuum de um pequeno	Citam com confiança que as estimativas iniciais de Shneidman (1973) de quatro (ou seis) sobreviventes de suicídio/enlutados são uma subestimação significativa, e que a exposição ao suicídio é generalizada. O luto por si só requer o luto pela perda de um apego emocional. No entanto, a variedade de experiências

		<p>efeito a um luto vitalício) e como isso é semelhante ou diferente das respostas a outras mortes, mais comumente inesperadas e/ou mortes violentas.</p>	<p>relatadas nas pesquisas comunitárias vai muito além dos relacionamentos apegados. Um modelo amplo precisará reconhecer as experiências de “zero respondedores” (Burns, Douglas, &amp; Hu, 2019), ou seja, reconhecer que os membros da comunidade que encontram o falecido e que não conhecem aquela pessoa como os socorristas de ambulância, policiais e bombeiros podem experimentar efeitos cumulativos de exposições múltiplas a mortes por suicídio, que estão muito além da média da comunidade em geral. Esses indivíduos podem nunca ter conhecido ou ter uma conexão com a pessoa que morreu, mas essa exposição repetida pode aumentar seu próprio risco de suicídio (cf Kimbrel et al., 2016), aumentando a evidência de que indivíduos em essas profissões têm níveis mais elevados de pensamentos e comportamentos suicidas do que outras (Stanley, Hom, &amp; Joiner, 2016). Também precisamos considerar os socorristas, ou funcionários do serviço de saúde e assistência social que podem ter estabelecido um relacionamento por meio de envolvimento terapêutico em um contexto de trabalho, mas, novamente, podem não ter necessariamente uma conexão emocional. Esses grupos de ocupação – principalmente para profissionais de saúde do sexo feminino (Milner, Maheen, Bis</p>
--	--	---	---

			mark, & Spittal, 2016) – estão em maior risco de suicídio e, portanto, podem ser expostos ainda mais pela morte de colegas e conexões familiares. Por essas razões, mais teorizações são necessárias para estender o continuum proposto para incluir indivíduos não-anexos e aqueles com relacionamentos que se estendem além dos mais visíveis, bem como o papel da exposição cumulativa ao suicídio. É necessário mais trabalho qualitativo para entender como as pessoas dão significado a esses eventos e como isso se relaciona com sua identificação com a morte por suicídio e o efeito que essa identificação tem.
<b>Being pro-active meeting needs of suicide-bereaved survivors: results from a systematic audit in Montréal.</b>	Pesquisa exploratória em estudo transversal e retrospectivo de método misto.	Descrever as necessidades atendidas e não atendidas dos sobreviventes enlutados por suicídio 2 anos após o evento e formular uma posvensão específica ao suicídio junto a recomendações ao longo deste período de dois anos.	Neste estudo 29 sobreviventes enlutados por 27 indivíduos que cometeram suicídio em 2016 concordaram em serem entrevistados em 2018 e 2019. A média de idade dos participantes foi de 57,7 anos. Dos 29, 23 eram mulheres. A classificação média dos sobreviventes enlutados para a proximidade relacionada com o indivíduo que morreu por suicídio em uma escala de 0 (sem relacionamento) e 10 (maior proximidade) foi 8. Na maioria dos casos (51,7%) o enlutado foi informado do suicídio por policiais. No momento, alguns oficiais ofereceram ajuda verbalmente ou entregaram um cartão com informações de centros de prevenção ao suicídio. Dos dez

			<p>enlutados que foram a médicos de clínicas geral para obter ajuda, oito acharam útil e quatro receberam medicação prescrita. Seis enlutados que não receberam ajuda profissional pós-suicídio sentiram que poderiam ter se beneficiado de tal ajuda. Dentre 29, 22 enlutados gostariam de receber uma ligação de um profissional da saúde em 66 dias em média do suicídio. Os resultados mostram que muitas necessidades dos enlutados não foram atendidas ou não foram abordadas pelos programas de luto existentes. Um terço dos enlutados encontraram o falecido. Quase metade dos enlutados não recebeu ajuda.</p>
<p><b>Situações de suicídio: Atuação do psicólogo junto a pais enlutados.</b></p>	<p>Revisão narrativa da literatura</p>	<p>A proposta deste estudo é mostrar que podemos acompanhar psicologicamente os enlutados para além dos procedimentos ditados pelos manuais. Ir além significa poder acompanhar a experiência de luto sem jargões ou simbolismos meramente técnicos, ou seja, poder, na própria experiência de luto, permanecer em uma atitude serena e paciente,</p>	<p>Com a perspectiva fenomenológico-existencial defendemos que uma atitude clínica deve proceder em situações de suicídio suspendendo toda a moral que circunscreve esse ato. Com isso propõem uma prática psicológica para além daquelas que se apresentam nos manuais, e então acompanham a experiência de luto sem jargões ou simbolismos meramente técnicos, ou seja, na própria experiência de luto, estando com o outro de modo a poder sustentar uma atitude serena e paciente frente ao que esse outro tem a dizer. Dapieve, em uma perspectiva social, inspirado em Marx, defende que o suicídio “[...] pode se afigurar como a única porta deixada aberta pela opressão, a única saída de uma</p>

	<p>tal como desenvolvida por Kierkegaard e Heidegger. Em uma proposta clínica na perspectiva fenomenológico-existencial, permanecemos junto à dor ou ao sofrimento dos pais daqueles que cometeram o suicídio e acompanhamos o modo como eles são afetados pelo acontecimento. Pretendemos esclarecer um manejo clínico em uma perspectiva fenomenológico-existencial que articulado junto aos pais sobreviventes diferem qualitativamente do que a Organização Mundial de Saúde (2017) orienta.</p>	<p>rotina de objeções e indignidades” (Dapieve, 2007, p. 22-23). Por isso não se trata de um ato antinatural, já que o que é antinatural não acontece. Conclui-se que é da natureza da sociedade gerar muitos suicídios. Os pesquisadores, em clínica, não querem acompanhar o fenômeno como algo anormal, como coragem ou covardia. Assumem o ato de pôr fim à vida como uma possibilidade. Se assim não fosse, ele não ocorreria. No entanto, afirmam lado a lado com Feijoo (2018), que não querem recair em nenhum dos polos, ou seja, o do indivíduo que se torna totalmente responsável pelos seus atos, considerando-os por uma ordem biológica ou psicológica ou, no polo do social, em que o indivíduo de ativo passa para passivo. O que defendem é a co-originalidade homem-mundo, não abandonando o fato de que a cada homem cabe o cuidado de si e que esse homem, pela sua indeterminação originária, tende no início e na maioria das vezes, em sua existência, a seguir a cadência do mundo. É nessa perspectiva de homem e de mundo em uma disjunção conjuntiva, que defendem outra possibilidade, ou seja, fenomenológico-existencial, de clínica psicológica em ‘Situações de suicídio junto a pais enlutados’.</p>
--	--	--

<p><b>O suicídio como questão de saúde pública.</b></p>	<p>Revisão de literatura</p>	<p>A Revista Brasileira em Promoção da Saúde (RBPS) busca colaborar significativamente com o desafio de evidenciar um problema emergente e multidimensional, visto que apresenta atenção sobre este tema, almejando a ampliação dos conhecimentos sobre os fatores e a sensibilização dos profissionais da saúde, assim como das demais áreas implicadas.</p>	<p>Faz-se também necessário dedicar esforços à posvenção ao suicídio, a saber, o desenvolvimento de ações preventivas voltadas para amenizar os danos aos sobreviventes. A angústia daqueles que convivem com a lembrança de um suicídio deve ser vista com atenção pelos profissionais da saúde por representar um significativo fator de risco para ocorrência de outros eventos da mesma natureza. Esse cuidado revela-se ainda mais necessário frente à ausência de redes e relações de apoio para a pessoa enlutada.</p>
<p><b>Suicídio: Peculiaridades do luto das famílias sobreviventes e a atuação do psicólogo.</b></p>	<p>Pesquisa em caráter qualitativo e revisão integrativa de literatura</p>	<p>O objetivo geral deste artigo é refletir sobre a especificidade da vivência e elaboração do luto dos familiares sobreviventes ao suicídio. Os objetivos específicos são verificar a existência de particularidades no luto por suicídio, bem como explorar maneiras de oferecer suporte psicológico a essas famílias.</p>	<p>Neste artigo foram constatadas, a partir das contribuições de alguns autores, diversas singularidades no enlutamento das famílias sobreviventes ao suicídio, dentre as quais podemos citar sentimentos particulares a essa forma de luto, como vergonha, abandono, medo, culpa, ansiedade e desamparo, bem como sentimentos presentes em outras formas de enlutamento, mas que adquirem uma conotação diferente no luto por suicídio, como raiva, saudade e tristeza. As famílias enlutadas por suicídio vivenciam diversas atribuições culturais e sociais impostas sobre este tipo de morte, tida como pecaminosa ou egoísta, quando na</p>

			<p>verdade há muitos preconceitos que dificultam a elaboração do luto dos sobreviventes, o que os faz decidir se calar, viver o luto de forma solitária ou esconder o motivo da morte por medo do que as pessoas pensarão.</p>
<p><b>The Usage of Digital Resources by Swedish Suicide Bereaved in Their Grief Work: A Survey Study.</b></p>	<p>Estudo de coorte transversal</p>	<p>O objetivo do estudo é examinar o uso de diferentes recursos por indivíduos enlutados por suicídio suecos em seu trabalho de luto e como eles valorizam os pontos fortes e fracos desses recursos. As questões específicas dizem respeito a se existem diferenças entre usuários e não usuários de recursos digitais, dependendo da idade, sexo, educação, relação com o falecido, tempo decorrido após o suicídio e saúde psicossocial percebida.</p>	<p>A amostra final foi composta por um total de 327 respondentes, com idade entre 18 e 79 anos dos quais 90% eram mulheres. Cerca de 56% dos entrevistados tinham formação universitária, 36% ensino médio e 8% ensino fundamental. Cerca de 40% dos entrevistados haviam perdido um filho por suicídio, que foi a experiência mais comum em termos de suicídio de um familiar. Na amostra total, 260 respondentes (80%) relataram que eram membros de um grupo de apoio online, mas 3 (1%) relataram que nunca o visitaram. Assim, havia 257 (79%) usuários ativos do grupo de apoio na amostra. Além disso, 126 (39%) entrevistados relataram que utilizaram sites memoriais, mas 20 (6%) relataram que nunca o visitaram. Assim, havia 106 (32%) usuários ativos do site memorial na amostra. Em conjunto, houve 271 (83%) entrevistados que usaram grupos de apoio ou sites memoriais (recursos digitais) em algum grau e 56 (73%) entrevistados que nunca usaram esses recursos ou não os usaram ativamente.</p>

Fonte: Elaborado pela autora.

## 5 DISCUSSÃO

A prevenção do suicídio se tornou algo de extrema necessidade após o aumento de mortes por esse motivo, de modo que existem alguns fatores de risco que devem ser levados em consideração, como o histórico familiar de suicídio. Nesse contexto são propostas as ações de posvenção, que visam ao cuidado das pessoas que foram afetadas com o suicídio de alguém, a partir de estratégias de prevenção planejadas, visto que já se imagina que a pessoa enlutada que perdeu alguém para o suicídio pode vir a suicidar-se (FUKUMITSU *et al.*, 2015).

O caminho do luto por suicídio é difícil, e muitas vezes solitário, um tsunami de emoções entre um labirinto de idas e vindas. A morte ainda é um grande tabu no Brasil e quando se trata do suicídio o estigma aumenta, a sociedade ainda julga aqueles que se foram e aqueles que perderam alguém. O luto pelo suicídio abarca várias dimensões e o modo de lidar com o fato depende principalmente das inter-relações do enlutado. Entre os aspectos que influenciam o processo de luto, destaca-se a forma da morte (repentina ou violenta), a proximidade da relação com a pessoa perdida, e os antecedentes históricos e características de personalidade e sociais (FUKUMITSU, KOVACS, 2016).

Dentre os artigos selecionados na pesquisa, após a análise dos resultados obtidos, cinco artigos citavam diretamente o termo posvenção cunhado por Edwin Shneidman no final da década de 1960, Shneidman primeiro focou a atenção nas necessidades daqueles enlutados pelo suicídio quantificando “uma estimativa de meia dúzia de sobreviventes - enlutados cujas vidas são posteriormente obscurecidas por esse evento” (Shneidman, 1973, p. 22). Segundo Andriessen, p. 43, (2009), a posvenção consiste em “atividades desenvolvidas por, com ou para os sobreviventes de suicídio, a fim de facilitar a recuperação após o suicídio e para evitar resultados adversos, incluindo um comportamento suicida”.

A morte por suicídio é sempre violenta e chocante, além de ser percebida em nossa cultura como injustificável e inaceitável (Botega, 2015). O suicídio tem efeito sistêmico na vida de inúmeros integrantes da rede pessoal daquele que decidiu abreviar sua vida. Familiares, amigos, escola, trabalho, grupos religiosos e demais grupos sociais aos quais a pessoa pertencia são profundamente afetados pela

ocorrência traumática. As autoras Maple, Postuvan & McDonnell (2019) relembram conceitos propostos por Edwin Shneidman e suas três abordagens possíveis para crises da saúde mental, - Prevenção, Intervenção e Posvenção – no caso do suicídio a posvenção fica em torno dos enlutados que representam todos os expostos e afetados pelo suicídio portanto representando o maior problema e, a maior área para ajuda potencial, segundo as autoras Teixeira, Souza & Viana (2018) o desenvolvimento de ações preventivas voltadas para amenizar os danos aos sobreviventes são necessárias, a angústia daqueles que convivem com a lembrança de um suicídio deve ser vista com atenção pelos profissionais da saúde por representar um significativo fator de risco para ocorrência de outros eventos da mesma natureza, esse cuidado revela-se ainda mais necessário frente à ausência de redes e relações de apoio para a pessoa enlutada.

Por fim na contextualização da posvenção os autores Kreuz & Antoniassi (2020) referem a posvenção como condutas, ações, habilidades e estratégias para o manejo e cuidado daqueles que tentaram o suicídio ou aqueles enlutados pela morte de quem se suicidou citando através de Roy (2013) os objetivos claros da posvenção que são, em geral, atenuar os impactos associados ao suicídio. Especificamente seria reduzir os efeitos do estresse temporário ou os transtornos do estresse pós-traumático, reduzir os impactos da crise, favorecer o trabalho de luto prevenindo o desenvolvimento de um luto complicado e, transversalmente, prevenir o efeito contágio. Por isso, Roy e Kreuz & Antoniassi apontam que os programas de intervenção psicossocial na posvenção devem ter como princípios essenciais a promoção de uma sensação de segurança oferecendo técnicas que ajudem a reduzir a ansiedade, reforçar o senso de competência pessoal e coletiva, estimular o apoio social, o apego e a esperança.

Segundo Maple, Postuvan & McDonnell (2019) estudos demonstram que a exposição ao suicídio é generalizada, ou seja aqueles com apego mais próximo ao falecido experimentarão um impacto mais significativo e duradouro do suicídio entre tanto, os membros da comunidade que trabalham na linha direta como socorristas, policiais, bombeiros e profissionais da saúde podem experimentar efeitos cumulativos de exposições múltiplas a mortes por suicídio, esses indivíduos podem nunca ter conhecido ou ter uma conexão com a pessoa que morreu à qual responderam

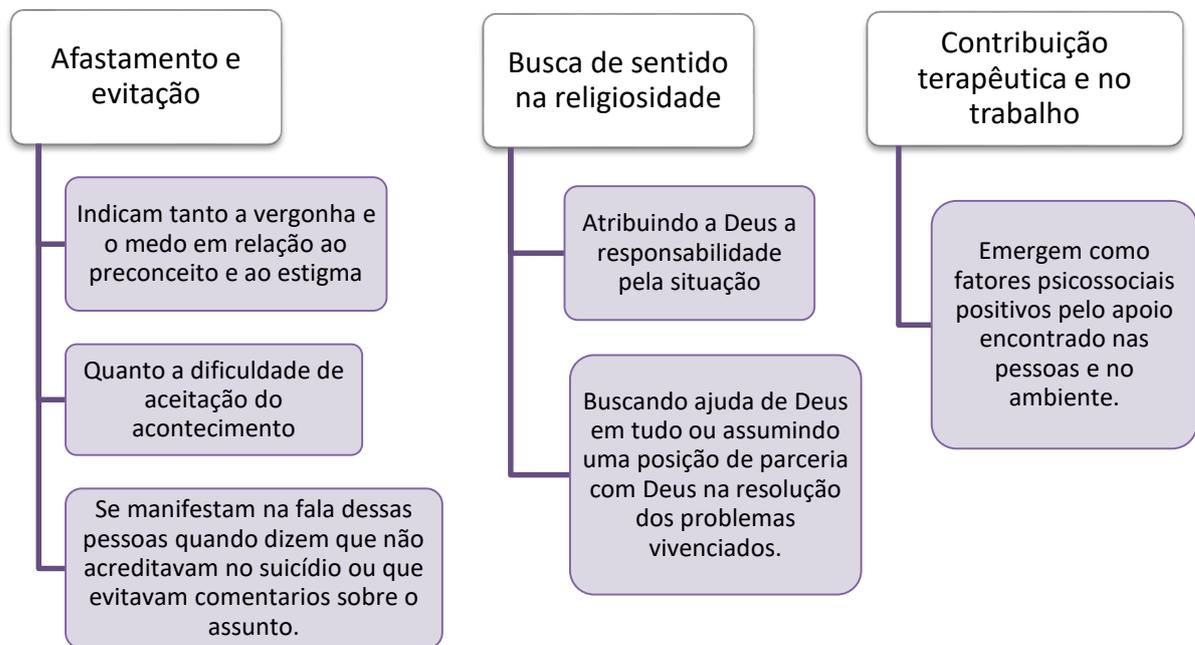
profissionalmente, mas sua exposição repetida pode aumentar seu próprio risco de suicídio (Kimbrel, *et al.*, 2016), aumentando a evidencia de que indivíduos nestas profissões tem níveis mais elevados de pensamentos e comportamentos suicidas, reforçando que principalmente as profissionais de saúde do sexo feminino estão em maior risco de suicídio e, portanto, podem ser expostos ainda mais pela morte de colegas e conexões familiares.

A autora Feijoo (2021) traz a visão de psicóloga junto a atuação de uma prática psicológica clínica para além dos manuais de posvenção, o artigo carrega entrevistas de pais enlutados por suicídio e expõem o impacto que esse suicídio tem na família, os familiares daqueles que consumaram o ato encontram-se enlutados e além da dor da perda, soma-se a ela o sofrimento da culpa por não terem percebido os indícios, a função do profissional de saúde que acolhe o enlutado seria então acompanhar o que o enlutado tem a lhe dizer para que ele possa romper os laços da ilusão, “afinal, possa dar-se saber que a dor é inevitável. A luta insana na tentativa de escapar da dor e sofrimento e este finaliza quando se para de lutar e se aceita que vida e dor são inseparáveis” (Feijoo, 2021). Assim como as autoras Rocha & Lima (2019), Feijoo (2021) reforça que devesse tomar muito cuidado para pesquisar esse fenômeno quando se envolve familiares pois é conclusivo que conflitos familiares influenciam em diversos aspectos na esfera que resulta no suicídio, os dados estatísticos se, por um lado nos informam sobre o contingente de uma ocorrência, por outro lado, podem contribuir com a tendência a encontrar um culpado, uma causa, um elemento fundador de um comportamento.

Em concordância com o exposto, Rocha & Lima (2019) expõem que o preconceito e o estigma em relação ao suicídio interferem na vivência do luto dos familiares sobreviventes, os quais muitas vezes entendem que é melhor se isolar e evitar falar sobre o que estão sentido. Segundo a autora Silva (2013), as pessoas próximas ao enlutado também não sabem ao certo como ajudar ou o que dizer ao sobrevivente, por se sentirem constrangidas pelo tipo de morte, que suscita diversas crenças preconceituosas. Acontece em vários casos de se evitar falar sobre o assunto e até de a família manter segredo sobre o tipo de morte do ente querido, o que denota o caráter social do entendimento do suicídio e da vivência desse tipo de luto (MARTINS & LEÃO, 2010; SILVA, 2013).

As autoras ainda citam as estratégias de enfrentamento mais comuns adotadas pelos familiares sobreviventes ao suicídio, importantes na busca de identificação do enfrentamento saudável ou de risco por parte dos profissionais de saúde (ROCHA & LIMA, 2019).

Figura 4: Formas de enfrentamento do luto por suicídio mais frequentes.



Fonte: Rocha & Lima,. Suicídio: peculiaridades do luto das famílias sobreviventes e a atuação do psicólogo. *Psicol. clin.*, Rio de Janeiro , v. 31, n. 2, p. 323-344, ago. 2019 .

Após a perda de um familiar por suicídio, é importante que os sobreviventes recebam suporte especializado. O objetivo do presente artigo é apontar as estratégias de posvenção no atendimento a sujeitos enlutados por suicídio. Entretanto nem todos os artigos selecionados traziam estratégias diretas de posvenção, porém tratavam com embasamento teórico outras questões acerca do luto complicado e da trajetória da posvenção. As principais estratégias de posvenção encontradas na pesquisa literária. Botega (2015) afirma que quando ocorre um suicídio é papel do profissional de saúde que atendia o sujeito antes do ocorrido oferecer apoio emocional à família

sobrevivente, propiciar um ambiente para esse apoio, identificar dentre os enlutados aqueles que mais precisam de suporte e possibilitar o atendimento adequado, além de ser importante que o profissional compareça ao funeral do indivíduo que se suicidou, quando possível.

Kreuz & Antoniassi (2020) afirma que existem diferentes modalidades de intervenção preconizadas e desenvolvidas na posvenção. São apresentados como recursos a autópsia psicológica, os grupos de ajuda mútua ou suporte, a psicoterapia individual (Ferro, 2014). Uma importante tarefa na posvenção inclui o treinamento e/ou suporte para as equipes locais que intervêm logo após um suicídio, incluindo socorristas, bombeiros e outros profissionais que atuam nas situações de crise (Bteshe, 2013). Há também outras respostas da comunidade ao gerenciamento de casos de suicídios, muitas vezes denominados como 'respostas de posvenção', que visam promover recuperação após um suicídio e evitar mais mortes por suicídios (Andriessen, 2009). Kreuz & Antoniassi (2020) pesquisaram um grupo de apoio em Maringá- PR para entender o manejo e a aplicação da posvenção nesta modalidade e concluíram que a razão central que os motivaram os enlutados a participar de um grupo de apoio são justamente a expectativa de receber algum tipo de apoio e encontrar ressonância ou respostas para o que estavam vivendo.

Neste tipo de grupo, o apoio é acessível aos enlutados por meio do compartilhamento. O uso de métodos psicoeducativos ajuda a reconhecer as reações vivenciadas em si e nos pares, certificando-se de que o que sentem é compartilhado ou encontra ancoragem também na vivência de outros enlutados – mesmo quando surgem sentimento hostis que não encontrariam ressonância em outros meios (KREUZ & ANTONIASSI, 2020).

Assim, entendemos que o grupo de apoio seja, de fato, um espaço de acolhimento e partilha destas dores, com o propósito de resgate da confiança fortemente abalada pela perda violenta. Nestes grupos, os enlutados são recebidos e convidados a iniciarem um percurso gradativo, respeitando seu ritmo, tempo e possibilidades de ressignificação para a dor. Ressignificar envolve juntar os fragmentos retirando-os de lugares escondidos, rompendo os silêncios e segredos, mantendo o olhar para si mesmo e para as relações, permitindo que o grupo se

aproxime e auxilie na construção ou fortalecimento dos vínculos e sirva de rede de apoio neste momento tão delicado (KREUZ & ANTONIASSI, 2020).

Rocha & Lima (2019) afirmam que, de modo geral, o grupo de apoio é a primeira intervenção clínica de posvenção a ser ofertada às famílias enlutadas por suicídio, pois lhes proporciona a oportunidade de interagir com outros sobreviventes ao suicídio. Em concordância, Westerlund (2018) cita que as mulheres são mais propensas do que os homens a serem membros de grupos de apoio online e também eram mais ativas em seu uso. Argumentou-se que existem diferentes padrões de luto para homens e mulheres, por exemplo, que as mulheres são em geral mais emocionalmente expressivas e que, em maior grau, socializam com os outros em seu luto em comparação com os homens. Os resultados mostram que em relação aos recursos digitais, é utilizado no luto mais grupos de apoio online do que sites memoriais, e os grupos de apoio parecem ser mais valorizados do que este último, os grupos de apoio online parecem ter um impacto positivo na satisfação dos usuários com sua saúde psicossocial atual, enquanto os sites memoriais parecem ter o efeito oposto (WESTERLUND, 2018).

As atividades de posvenção incluem ações em diferentes níveis na esfera pública e na privada, desde atendimentos individuais a ações de prevenção e conscientização, como o setembro amarelo por exemplo, e escutas em grupos de apoio aos sobreviventes ainda pouco disseminado no Brasil (BRASIL, 2020).

Os cuidados aos sobreviventes de acordo com Ruckert, Frizzo e Rigoli (2019), podem ser efetuados em diversas áreas, mas em especial pelos profissionais da saúde, que ao lidar com o enlutado pelo suicídio deve focar no processo de luto e na quebra de paradigmas e tabus sobre o suicídio, a fim de reduzir o isolamento que tende a acontecer. Alguns dos manejos sugeridos são acolhimentos, aconselhamentos, psicoterapia e conscientização sobre a temática, sempre levando em consideração a subjetividade de cada indivíduo e sua totalidade (SCAVACINI, 2018).

Com base nos resultados atuais é necessária uma abordagem proativa para oferecer ajuda aos enlutados, Ligier, *et al.* (2020) afirmam que a oferta de posvenção deve ser repetida em intervalos de tempo porque os indivíduos vivenciam o luto de maneira diferente e podem precisar de apoio em momentos diferentes, essa ajuda

deve ser oferecida por socorristas, enfermeiros, legistas e outros profissionais da saúde que entram em contato com o sobrevivente desde muito cedo. Em concordância do exposto Williams & Rheingold (2020) relatam que a maioria dos sobreviventes de perdas violentas pode se beneficiar mais de serviços de intervenção breve e precoce que visam prevenir o agravamento de problemas psiquiátricos do que de intervenções intensivas voltadas para tratar essas mesmas condições vários meses ou mesmo anos após seu início.

Esses resultados demonstram que o suicídio tem efeito sistêmico na vida de inúmeros integrantes da rede pessoal daquele que decidiu abreviar sua vida, essas vivências emocionais intensas e paradoxais têm elevado potencial de desencadear o luto complicado (Parkes, 1998). O luto traumático, por sua vez, constitui fator de risco para que outros suicídios venham a ocorrer dentre as pessoas mais afetadas, os chamados sobreviventes enlutados por suicídio. Nesse cenário é relevante a utilização de estratégias de posvenção aos enlutados por suicídio para todos os profissionais da saúde assim como a conceitualização da posvenção retratada na discussão.

Após a avaliação dos resultados, ficou evidente que o ambiente hospitalar tem sido um contexto de crescentes ações preventivas e suportivas para com os enlutados durante o processo de despedida ou logo após a perda. Porém, outros ambientes podem ser considerados, como escolas, postos de saúde, templos religiosos, entre outros, por estarem em condições de acolhimento de ações psicossociais de natureza primária e secundária, realizadas por profissionais de saúde e educação. Em resposta chegou-se a principais orientações de como esses profissionais pode ajudar o enlutado:

Figura 5: Orientações de como ajudar em primeiro contato o enluto por suicídio.



Fonte: SCAVACINI, K. *et al.* Posvenção: Orientações para o cuidado ao luto por suicídio. Instituto Vita Alere de prevenção e posvenção do suicídio. 2020.

Segundo a mesma autora, a tarefa principal do profissional da saúde que deseja trabalhar com o luto por suicídio é oferecer empatia e buscar a sintonia daquele ou com aquele que se desespera e sofre pela ausência do outro. Rocha & Lima (2019) sugerem que o acompanhamento sistemático dos sobreviventes poderia prevenir comportamentos suicidas no futuro, pois propiciaria maior proximidade e acesso aos cuidados de saúde. A atitude recomendada para lidar com o processo de luto por suicídio é o de oferecer a confiança de que, apesar do desamparo e perplexidade provocados pelo evento, deve-se acreditar que todo ser humano descobre sua maneira peculiar de enfrentar esta situação (FUKUMITSU & KOVÁCS, 2015).

Muitas atividades podem ser feitas em posvenção, um exemplo disso é o centro ideal de posvenção adaptado de Scavacini (2011) que é dividido em oito áreas e diversos temas:

Figura 6: Centro ideal de posvenção.



Fonte: SCAVACINI, K. *et al.* Posvenção: Orientações para o cuidado ao luto por suicídio. Instituto Vita Alere de prevenção e posvenção do suicídio. 2020.

O presente estudo encontrou algumas limitações, o tema do suicídio ainda é pouco abordado no Brasil. A maior parte dos materiais existentes é voltada para a prevenção ou manejo de intervenções, restando uma escassez de literatura que descreva o impacto do suicídio e protocolos com estratégias de posvenção. Até o conhecimento do termo posvenção é carente no Brasil. Foi necessário para a pesquisa a utilização de descritores registrados no DeCS/MeSH e o principal termo para encontrar artigos, que seria a posvenção, não é reconhecido como descritor, logo utilizando apenas os descritores, “Suicídio”, “luto” e “sobreviventes”. Em levantamento da literatura se notou poucos artigos brasileiros, sendo quatro do Brasil, um dos Estados Unidos, um da Austrália, um da França e um da Suécia, somando oito artigos, que se dispunham de graça ao leitor, e foi observado poucas pesquisas sobre o tema

o que indica a necessidade atenção à saúde mental dos enlutados por suicídio. Então este artigo apresenta a sua importância e se espera que outros estudos possam acontecer, pois os índices de suicídio têm aumentado de forma significativa como mostram as estatísticas, e também cresce o número de enlutados que precisam ter seu cuidado expandido.

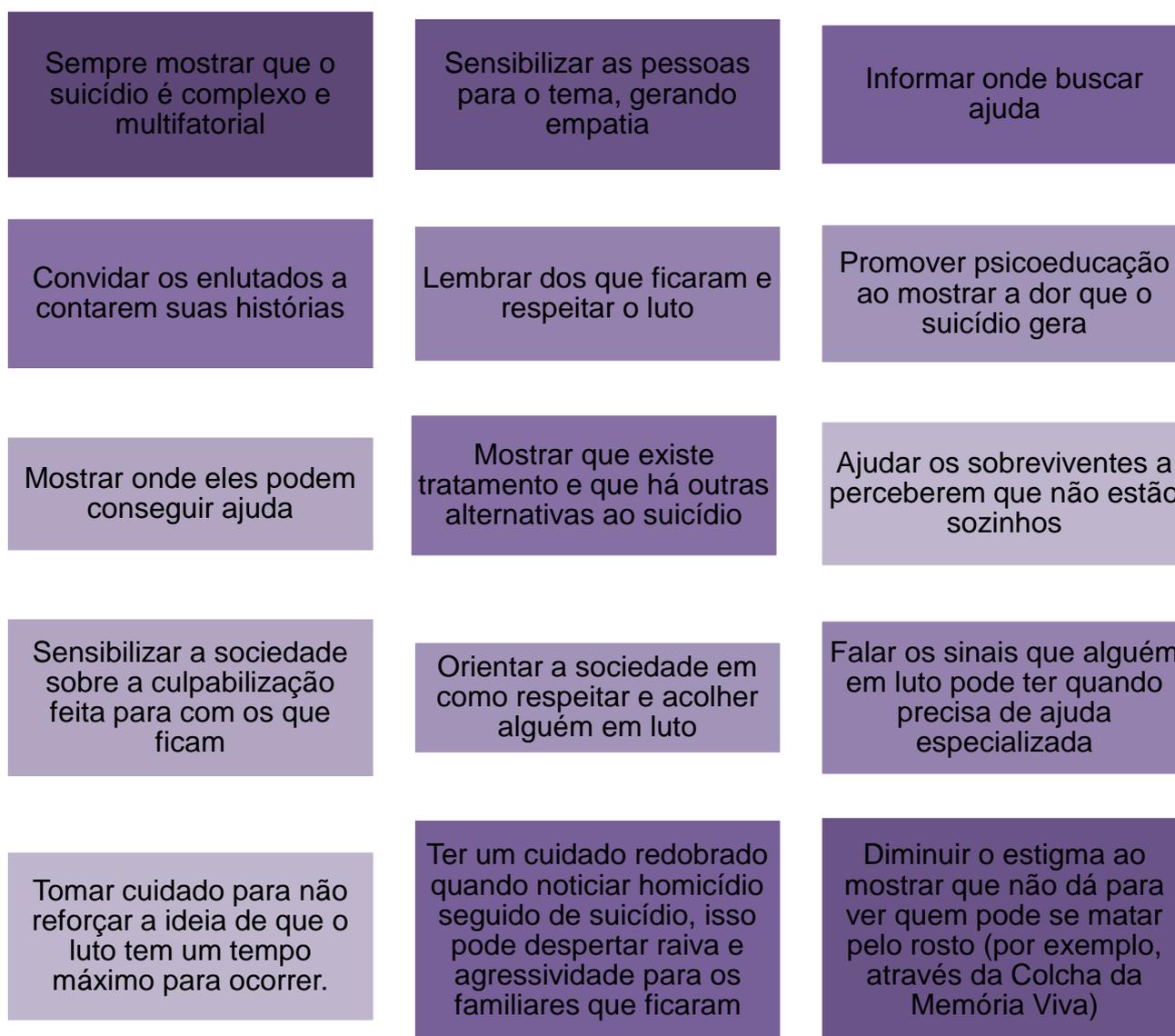
As ações e estratégias de posvenção do suicídio no Brasil não são desenvolvidas com base em plano nacional, não são acompanhadas por um órgão de referência tampouco com articulação do governo federal. Nos últimos quatro anos, alguns municípios e estados incluíram a posvenção nos planos de prevenção do suicídio, a exemplo do Piauí (2017), Maringá (2017) e Fortaleza (2019). Na esfera pública, ao analisar os três planos supramencionados, observa-se enfoque das ações de posvenção na formação dos profissionais, por meio de eventos sobre a temática e disponibilização de materiais instrutivos como cartilhas e manuais, e percebe-se que as intervenções de posvenção estão concentradas nas Organizações Não Governamentais (ONG), principalmente, nas atividades de grupos de apoio aos sobreviventes enlutados. Esses grupos são pautados no apoio mútuo, no resgate de vínculos e na diminuição do estigma envolto no suicídio.

Isso posto, é inegável que as intervenções disponibilizadas por ONG representam exercício de acolhimento, comunicação, apoio mútuo e suporte coletivo para os enlutados. Porém, é preciso reconhecer que quando determinadas ações não são institucionalizadas por meio de políticas públicas, o seu alcance torna-se limitado. Ou seja, a questão não pode depender somente da “vontade e solidariedade” pontuais ou isoladas, deve ser, sobretudo, tratada como política do Estado.

Conforme o exposto, a política de prevenção do suicídio do país, estabelecida pela Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019, parece não ter repercutido ainda de forma efetiva no desenvolvimento de programas e ações concretas para os sobreviventes enlutados. De toda forma, é estabelecido no artigo 3º, inciso V, da referida Lei: “abordar adequadamente os familiares e as pessoas próximas das vítimas de suicídio e garantir-lhes assistência psicossocial” (Brasil, 2019). Porém, esse inciso é genérico e vago, não sugerindo de forma direta nenhum programa e/ou serviço no âmbito do Sistema Único de Saúde que possa ser aplicado ou aperfeiçoado no tocante a posvenção.

O presente estudo também teve como objetivo específico a listagem de orientações básicas para profissionais de saúde no primeiro contato com o enlutado por suicídio. A seguir, encontra-se um resumo das melhores práticas para falar de forma segura sobre o suicídio, segundo a Cartilha da OMS (2017), do Ministério da Saúde (2017) e do Instituto Vita Alere (2019):

Figura 7: Estratégias de posvenção para profissionais de saúde.



Fonte: SCAVACINI, K. *et al.* Mapa da Saúde Mental. 1.ed. São Paulo: Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio, 2020. 29p. ISBN 978-65-991463-0-5

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao pesquisar o assunto, percebeu-se que na sociedade moderna, as pessoas evitam falar sobre o luto. Quando se trata de luto por suicídio, a questão ainda é mais silenciada porque envolve tabus, dificultando que os enlutados procurem ajuda, muitos acham que não tem direito de expressar seus sentimentos sem serem julgados por pessoas que não são capazes de compreender a complexidade de seu luto.

Muitos profissionais da saúde não são instruídos ou preparados por uma instituição regulamentada para lidar com enlutados por suicídio e por essa razão, esse estudo pode contribuir para a compreensão do processo de luto dos enlutados, auxiliando os profissionais a ajudar a reorganizar suas vidas e ressignificar seus sentimentos. Para tanto, a atuação do enfermeiro assim como o profissional que fornecerá acolhimento é fundamental para auxiliar o enlutado em sua perda, possibilitando que ele possa dizer adeus a quem partiu, preservando na memória a história que foi vivida e refazendo sua vida.

É necessário mais trabalho qualitativo para entender como as pessoas dão significado a esses eventos e como isso se relaciona com sua identificação com a morte por suicídio e o efeito que essa identificação tem. Os principais materiais encontrados são voltados para orientações e informações referentes ao luto focados na autoajuda dos familiares, não em profissionais. Poucos são os materiais voltados para as questões éticas, burocráticas e até mesmo emocionais dos profissionais que perdem um paciente. As marcas desse tipo de morte são para a vida toda.

Existe um plano nacional de prevenção de novos casos, no entanto, não é falado sobre o que fazer após a morte do paciente. Sendo assim, são necessários maiores estudos para orientar profissionais da área tanto no trabalho com os sobreviventes quanto nos encaminhamentos burocráticos após o suicídio de um paciente.

Por fim, embora os resultados tenham se voltado para a ausência da saúde pública na questão mental, foi possível concluir os objetivos propostos de maneira significativa, e esperasse que resultem substancialmente na vida das pessoas enlutadas por suicídio, no Brasil.

## REFERENCIAS

ANDRIESSEN, K. Can postvention be prevention? *Crisis – The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, v 30(1), p 43-47. 2009.

ANDRIESSEN, K., & KRYSINSKA, K. (2012). Essential questions on suicide bereavement and postvention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(1), 24-32.

ANDRIESSEN, K., KRYSINSKA, K., GRAD, O. T. Current Understanding of Suicide Bereavement, Postvention in Action: The International Handbook of Suicide Bereavement Support. Boston MA USA: Hogrefe Publishing. 2017. p. 3-16.

BOTEGA, N. J. Crise suicida: Avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed. 2015.

BRASIL. Agenda de ações estratégicas para vigilância e prevenção do suicídio e promoção da saúde no Brasil: 2017 a 2020. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2017.

BRASIL. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 26 abr. 2019. Seção 1.

BRASIL, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico, Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Set 2021, vol 52. Nº 33. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_33\\_final.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf/view) .

BRASIL. Ministério da saúde. Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio do estado do Rio Grande do Sul. Guia intersetorial de prevenção do comportamento suicida em crianças e adolescente, 2019.

BRASIL. Portaria nº 1.876 de 14 de agosto de 2006. Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz- FIOCRUZ. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19- Suicídio na Pandemia do COVID-19. 2020. Disponível em: <  
[https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2020/05/cartilha\\_prevencao\\_suicidio.pdf](https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2020/05/cartilha_prevencao_suicidio.pdf)

BTESHE, M. Experiência, narrativa e práticas info-comunicacionais: sobre o cuidado no comportamento suicida (Tese de Doutorado). Fiocruz, Rio de Janeiro. 2013.

CÂNDIDO, A.M. O enlutamento por suicídio: elementos de compreensão na clínica da perda. 2011. 228 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – UnB, Brasília, DF, 2011.

CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA (CVV). (2017). CVV Comunidade. Recuperado de 2017 de <https://www.cvv.org.br/cvv-comunidade/>

CHILES, J. A., STROSAHL, K.D., Clinical Manual for Assessment and Treatment of Suicidal Patients. American Psychiatric Publishing, 2005.

DANTAS, E. S. O. Prevenção do suicídio no Brasil: como estamos? Physis, Rio de Janeiro, v.29, n.3, 2019.

DANTAS, E. S. O., BREDEMEIER, J., AMORIM, K. P. C., Sobreviventes enlutados por suicídio e as possibilidades para posvenção no contexto da saúde pública brasileira. Saúde e Sociedade. 2022, v. 31, n. 3 Disponível em: ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210496pt>.

DUTRA, K., *et al.* Experiencing suicide in the family: from mourning to the quest for overcoming. *Rev Bras Enferm.* edição 71, Nº 2146-53. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0679>

FEIJOO, A. M. L. C. SITUAÇÕES DE SUICÍDIO: ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO JUNTO A PAIS ENLUTADOS. *Psicologia em Estudo* [online]. 2021, v. 26 Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v26i0.44427>.

FERRO, A. Luto e suicídio. In A. Barbosa (Org.), *Contextos do luto* (p. 245-260). Lisboa, PT: Núcleo Acadêmico de Estudos e Intervenção Sobre o Luto, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa. 2014.

FLEXHAUG, M., YAZGANOGLU, E. Alberta Takes Action on Suicide: Best and Promising Practices in Suicide Bereavement Support Services: A Review of the Literature. In: *Prevention, Alberta Health Services-Alberta Mental Health Board Suicide*. Canadá: Alberta Health Services. 2008.

FRANCO, M. H. P. *et al* Luto: a morte do outro em si. In: Franco, M. H. P. *et al.* *Vida e morte: laços da existência*, 2ª ed., 99-119. 2011. São Paulo: Casa do Psicólogo.

FUKUMITSU, K. O. *et al.* Posvenção: uma nova perspectiva para o suicídio. *Revista Brasileira de Psicologia*, Salvador- BA, 2015. P. 48-60. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/322792019\\_Posvencao\\_uma\\_nova\\_perspectiva\\_para\\_o\\_suicidio\\_Postvention\\_a\\_new\\_perspective\\_for\\_a\\_suicide](https://www.researchgate.net/publication/322792019_Posvencao_uma_nova_perspectiva_para_o_suicidio_Postvention_a_new_perspective_for_a_suicide)

FUKUMITSU, K. O., KOVÁCS, M. J. O luto por suicídio: uma tarefa da posvenção. *Revista Bras. Psico*, v. 02(02), Salvador, Bahia, p 41-47. 2015.

FUKUMITSU, K. O., KOVÁCS, M. J. Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio. *Psico*, v. 47, n. 1, p. 3-12, 2016. Disponível em: [http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/19651/pdf\\_1](http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/19651/pdf_1)

KIMBREL, N., *et al.* A exposição cumulativa a tentativas de suicídio e óbitos é fator de risco para comportamento suicida em bombeiros? Um estudo preliminar. *Suicídio e Comportamento que Ameaça a Vida*, 46(6), 669-677. 2016. <https://doi.org/10.1111/sltb.12248>.

KIZZA, D., *et al.* Qualitative psychological autopsy interviews on suicide in post-conflict Northern Uganda: The participants' perceptions. *Omega (Westport)*, 63(3), 235-254. 2011.

KREUZ, G., ANTONIASSI, R. P. N., GRUPO DE APOIO PARA SOBREVIVENTES DO SUICÍDIO. *Psicologia em Estudo*. 2020, v. 25 Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.42427>.

LIGIER, F., *et al.* Being pro-active in meeting the needs of suicide-bereaved survivors: results from a systematic audit in Montréal. *BMC Public Health* 20, nº 1534. 2020. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09636-y>

MAPLE, M., POSTUVAN, V., MCDONNELL, S. Progress in Postvention. *Crisis* 2019 Volume 40:6, p 379-382. Disponível em: <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000620>.

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*, nº 2, 123-135. Patos de Minas. 2010. [http://revistasau.de.unipam.edu.br/documents/45483/173118/analise\\_dos\\_fatores\\_envolvidos\\_no\\_processo.pdf](http://revistasau.de.unipam.edu.br/documents/45483/173118/analise_dos_fatores_envolvidos_no_processo.pdf)

MENDES, K. D. S., SILVEIRA, R. C. C. P., GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem* [online]. 2008, v. 17, n. 4 pp. 758-764. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018> .

MILNER, A., *et al.* Suicídio por profissionais de saúde: Um estudo retrospectivo de mortalidade na Austrália, 2001-2012. *Medical Journal of Australia*, v 205(6), p 260–265. 2016. <https://doi.org/10.5694/mja15.01044>

MINISTRY OF HEALTH. New Zealand suicide prevention action plan 2008–2012: Second progress report. Wellington: Ministry of Health. 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL. Cartilha: Suicídio. Saber, agir e prevenir. 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/20/Folheto-jornalistas-15x21cm.pdf>

PARKES, C. M. Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações (trad. M. H. P. Franco). 2009 São Paulo: Sammus. (Original publicado em 2006).

ROCHA, P. G., LIMA, D. M. A. Suicídio: peculiaridades do luto das famílias sobreviventes e a atuação do psicólogo. *Psicol. clin.*, Rio de Janeiro , v. 31, n. 2, p. 323-344, ago. 2019 .Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438V0031N02A06>

RUCKERT, M. L. T., FRIZZO, R. P., RIGOLI, M. M. Suicídio: a importância de novos estudos de posvenção no Brasil. *Ver Bras Terapias Cognitivas* n°15, p 85-91, 2019. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbtc.org.br/pdf/v15n2a02.pdf>

SCAVACINI, K. *et al.* Posvenção: Orientações para o cuidado ao luto por suicídio. Instituto Vita Alere de prevenção e posvenção do suicídio. 2020. Disponível em: [www.vitaalere.com.br](http://www.vitaalere.com.br)

SCAVACINI, K. *et al.* Mapa da Saúde Mental. 1.ed. São Paulo: Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio, 2020. 29p. ISBN 978-65-991463-0-5.

SCAVACINI, K., GUEDES, I., CACCIACARRO, M. Prevenção do suicídio na internet: pais e adolescentes. 1.ed. São Paulo: Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio, 2019. 27p. ISBN 978-65-80351-01-2

SCAVACINI, K. “Suicide Survivors Support Services and Postvention Activities - the Availability of Services and an Interventions Plan in Brazil.” (Dissertação de Mestrado em Saúde Pública) Master Program in Public Health, Karolinska Institutet, 2011.

SCAVACINI, K. Brazil - The Development of Suicide Postvention. In Andriessen K, Kryszynska K, Grad OT, editors, Postvention in Action: The International Handbook of Suicide Bereavement Support. Boston MA USA: Hogrefe Publishing. p. 271-276. 2017.

SCAVACINI, K. O suicídio é um problema de todos: a consciência, a competência e o diálogo na prevenção e posvenção do suicídio. Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia. São Paulo- SP. 2018. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-26102018-155834/publico/scavacini\\_do.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-26102018-155834/publico/scavacini_do.pdf)

SCHLOSSER, A., ROSA, G. F. C., MORE, C. L. O. O. Revisão: comportamento suicida ao longo do ciclo vital. Temas psicol., Ribeirão Preto , v. 22, n. 1, p. 133-145, abr. 2014 . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2014.1-11>

SHNEIDMAN, E. (1973). Sobre a natureza do suicídio. São Francisco, CA: Jossey Bass.

SILVA, L. C., Capítulo V. In: Conselho Federal de Psicologia. *O suicídio e os desafios para a psicologia*, p 59-64. Brasília: CFP. 2013.

SILVA, N. K. N., *et al.* Ações do enfermeiro na atenção básica para prevenção do suicídio. SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, v. 13, n. 2, p. 71-77, 2017.

SOUZA, M. T., SILVA, M. D., CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer.

Einstein. São Paulo v.8 n.1 p 102-106. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>

TEIXEIRA, S. M. O., SOUZA, L. E. C., VIANA, L. M. M. O suicídio como questão de saúde pública. Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde, 2018. <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8565>

WESTERLUND, M. U., The Usage of Digital Resources by Swedish Suicide Bereaved in Their Grief Work: A Survey Study. *Omega (Westport)* v. 81, p 272-297, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-29580175> .

WILLIAMS, J. L., RHEINGOLD, A. A. Novel Application of Skills for Psychological Recovery as an Early Intervention for Violent Loss: Rationale and Case Examples. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 81(2), p 179–196. 2020. <https://doi.org/10.1177/0030222818766138> .

WILSON, A., MARSHALL, A. The support needs and experiences of suicidally bereaved family and friends. *Death Studies*, nº 34(7), p 625-640. 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO 2022. Suicide. World Health Organization, <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/suicide> (2022).

WHO, 2017. Preventing suicide: a resource for media professionals - update 2017. Disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/resource\\_booklet\\_2017/en/](https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/resource_booklet_2017/en/)

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) (2000). Preventing suicide: How to start a survivors' group. Geneva: World Health Organization. Recuperado de [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/resource\\_survivors.pdf](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_survivors.pdf)