

Lia Luz
Louisanne A. S. Sanchez
Manuela Barral
Raquel Sousa

Suporte Psicológico a Pais Enlutados por Suicídio

Projeto desenvolvido para o
Curso de especialização e Aprimoramento
Teoria, Pesquisa e Intervenção em Luto,
sob orientação da Prof. Dra. Luciana Mazonra

2016-2017

INTRODUÇÃO

Este estudo visa promover um olhar diferenciado aos enlutados por suicídio.

Segundo Kovács, 1992, pensar em suicídio significa considerarmos um processo autodestrutivo, uma auto-eliminação consciente, voluntária e intencional. Etimologicamente a palavra suicídio vem do latim sui – si mesmo e caedes – ação de matar; significando a morte intencional auto-inflingida. Em 1778 a palavra SUICÍDIO foi acrescentada ao dicionário francês. As causas podem ser as mais variadas: aspectos internos, externos ou sociais. O que entendemos é que o suicídio é um sinal da intensidade do sofrimento psíquico, da perturbação das pulsões e a falha nos recursos defensivos.

O suicídio, atualmente, é uma das três principais causas de morte entre jovens e adultos de 15 a 34 anos, segundo a Organização Mundial de Saúde, embora dados mostrem que a maioria dos casos ocorrem com pessoas maiores de 60 anos. Ainda conforme a OMS, a média de casos aumentou 60% nos últimos 50 anos em especial nos países em desenvolvimento. O Brasil é o oitavo país em número de suicídios. Em 2012, foram registradas 11.821 mortes, sendo 9.198 homens e 2.623 mulheres (taxa de 6,0 para cada grupo de 100 mil habitantes). Entre 2000 e 2012, houve um aumento de 10,4% na quantidade de mortes – alta de 17,8% entre mulheres e 8,2% entre os homens.

O levantamento diz ainda que a cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio e apenas 28 países do mundo possuem planos estratégicos de prevenção. Os dados mostram também a prevalência de ações voltadas para os potenciais suicidas e sua prevenção, porém poucas voltadas para familiares e pessoas próximas enlutadas por esse motivo.

É interessante ressaltar que o IBGE não diferencia morte por suicídio de mortes por acidente e violência, denunciando o quão tabu é o tema.

Ao pesquisarmos sobre a história do suicídio e o seu significado na sociedade, pudemos perceber o quanto este ato é desaprovado e não falado. A morte relacionada ao suicídio é um grande tabu, onde as pessoas evitam e

temem o assunto. As circunstâncias da morte por suicídio geram muita vergonha, impotência e muitas vezes culpa (Dias, 1991).

O suicídio ou suspeita de sua ocorrência é considerado morte violenta e, na maioria das vezes, uma situação traumática. Se considerarmos o efeito e o impacto da notícia aos familiares e pessoas próximas, podemos falar, possivelmente, de um luto não reconhecido, não sancionado pela sociedade (Silva, 2014).

Para Doka, 1989, o luto não reconhecido é fruto de princípios e regras que regem qualquer sociedade sobre como e quem pode se enlutar por determinadas perdas.

A consequência desse luto não reconhecido, ainda favorece a não realização de rituais de luto, a presença de sentimentos como culpa e vergonha que contribuem para o pacto de silêncio, o segredo e conseqüentemente o isolamento social. Para Casellato (2013) *“luto não reconhecido”* representa a experiência de perder alguém ou algo e esta perda não pode ser expressa nem admitida socialmente. A falta do reconhecimento social tende a gerar grandes danos, não só pessoais, mas também sociais. Estamos falando de fatores de risco do luto, potencializando um luto complicado.

Por esse motivo acreditamos na relevância de um plano de ação aos enlutados por suicídio. Identificando o impacto de um luto não reconhecido e poder proporcionar a estes enlutados um espaço de escuta, informação, acolhimento e aceitação.

O luto consiste no processo de ressignificação e transformação da relação com o objeto perdido, tarefa que permite sua elaboração. A grande dificuldade de um enlutado por suicídio é ressignificar e transformar o fato do objeto perdido ter provocado o término da própria vida. Alguns dificultadores no processo de elaboração: não reconhecimento do luto, morte considerada tabu, e não acolhimento do enlutado (Mazorra, 2009).

O presente trabalho tem como objetivo favorecer o enfrentamento e a ressignificação da perda por suicídio.

LUTO PARENTAL

A sociedade de maneira geral, considera a morte de um filho como a maior tragédia que pode acontecer na vida das pessoas. Isso porque, a morte de uma criança não encontra lugar adequado dentro do ciclo de vida natural de uma família. (Herz, 1989).

Além disso, há uma questão cultural que faz com que essa perda seja menos aceita. Num passado não muito remoto, era comum a família perder quase a metade dos filhos. Somente nesse século, a perda de um filho tornou-se algo raro. Alguns elementos importantes são apontados para a compreensão do luto dos pais na atualidade e nos ajuda a compreender o sentido dado pela sociedade a perda de um filho. A diminuição do número de filhos, a taxa de mortalidade reduzida e um vínculo mais intenso de pais com filhos pode ter contribuído para pais menos preparados para a morte dos filhos e, com isso, uma sociedade menos preparada para lidar com essa questão. (Parkes, 1998)

As mudanças nas estruturas familiares estão em sintonia com a transformação que a ideia da morte passou em nossa sociedade. Morrer parece antinatural e algo a ser combatido e evitado. No caso da morte de filhos, parece haver uma ideia de falha dos pais quanto a proteção e bem-estar de sua prole. (Aries, 2003)

Ainda que a morte de um filho adulto, independente dos pais, não desestruture tanto a vida dos genitores quanto a perda de um cônjuge, Parkes, 2009, afirma que as evidências clínicas e as pesquisas comparativas apontam que esse tipo de perda é a maior fonte de pesar e a mais intensa e dolorosa.

Ainda segundo Parkes, 2009, a perda de um filho anula nos pais uma ideia de imortalidade, já que um filho é uma maneira de perpetuar seus genes, de continuar vivos nos filhos. A inversão no ciclo vital destrói esperanças e expectativas de um prolongamento da vida.

Casellato (2002) discute que as reações de pesar na perda parental são semelhantes às reações frente a outros tipos de perda, porém a intensidade e a duração tendem a ser maiores. Afirma também que luto

parental pode ser considerado como fator de risco para desenvolvimento de luto complicado.

Hipotetizamos que o luto parental por uma morte violenta e traumática como no suicídio, pode ser um fator de risco ainda maior.

LUTO POR SUICÍDIO

Quando pensamos sobre o luto por suicídio, não temos como comparar esse processo de luto ao processo de luto por outras perdas. Apesar de algumas semelhanças, o processo de luto por suicídio possui especificidades, emoções e sentimentos típicos. Por ser uma morte considerada violenta e abrupta, potencializa e favorece o desenvolvimento de um luto complicado. (Fontenelle, 2008).

Ao nos referirmos ao processo de luto, estamos considerando esse processo como algo normal e esperado, como uma busca do enlutado em enfrentar a perda e como uma tentativa de reorganização e reconstrução da relação com a pessoa perdida. Esse processo tem um impacto na vida do sujeito em todas as dimensões, física, emocional, comportamental, espiritual, cognitiva e social. Falamos de diversos sintomas e formas de expressar esta dor, como alterações de humor, de sono, raiva, isolamento social, choro fácil, necessidade de falar sobre a pessoa perdida. Diversos estudos discutem os parâmetros empregados para definir o processo do luto (Casellato, Franco, Mazorra e Tinoco, 2009). Ainda segundo as mesmas autoras, o processo de luto é influenciado diretamente pelos modos de enfrentamento e processos adaptativos do enlutado. Temos que pensar nos fatores de proteção e fatores de risco que atuam no processo.

Para Parkes (1998), quando as reações são diferentes do que é esperado ou estão ausentes, temos que pensar em um processo de luto complicado. Este autor sugere diferentes tipos de luto complicado. Luto crônico: expressão das reações de forma prolongada e severa; luto inibido: ausência de sintomas esperados em um luto normal; luto adiado: as reações imediatas à perda não acontecem, mas são provocadas posteriormente por causas que não justificam tais reações, consideradas não tão intensas.

Pensar na morte por suicídio traz à tona muitos tabus e preconceitos, os sobreviventes encontram-se em uma condição de profundo desamparo e vergonha. Essa morte choca, escandaliza, causa desordem e um misto de intensos sentimentos, como culpa, raiva e vergonha (Dias, 1991). Desde o instante que a notícia da morte é dada, ou mesmo presenciada existe o inconformismo e a descrença do que aconteceu (Fontenelle, 2008).

Kovács (2002) menciona algumas reações dos enlutados por suicídio: busca de explicação para a morte, estigmatização, culpa, sentir-se responsável de alguma maneira pelo que aconteceu, vergonha, isolamento, rejeição e comportamentos autodestrutivos. A culpa é um sentimento esperado em qualquer processo de luto, mas no caso do suicídio, aparece com muito mais força e intensidade. O enlutado busca desesperadamente por respostas, por isso levanta como hipótese que foi responsável de alguma maneira pelo ocorrido. Essa responsabilidade pode estar direcionada a si mesmo ou a pessoas do entorno do suicida.

A raiva é um sentimento muito intenso no caso de suicídio. O enlutado sente muita raiva do morto por ter tirado a própria vida e por ocasionar tanto sofrimento, o que também, muitas vezes resulta em mais culpa. Os sentimentos ficam muito confusos e intensos. A tristeza e pena também podem vir misturadas a raiva. Todos esses sentimentos podem gerar muita vergonha, por isso o enlutado acaba se isolando e se calando, sofrendo em silêncio e sozinho. (Kovacs, 2002)

O fato da morte ser por suicídio também gera muita vergonha, as pessoas tendem a julgar e estigmatizar o enlutado. Existe uma dificuldade muito grande na sociedade em aceitar e acolher o enlutado por suicídio. Essa conduta gera por consequência o silêncio e o pacto do segredo entre os familiares. (Kovacs, 2002)

Para Casellato (2015) a dificuldade em amparar e acolher o enlutado por suicídio também está relacionada a própria dificuldade em compreender e significar tal ato. É muito comum crianças e adolescentes serem privadas de todo processo que envolve o luto por suicídio, desde informações básicas dos acontecimentos até mesmo participação dos rituais, o que talvez signifique uma camuflagem da própria dificuldade dos adultos em lidarem com seus sentimentos.

Existem alguns fatores que devem ser levados em consideração para a compreensão do rumo que o luto está seguindo e avaliação do risco de luto complicado: a relação estabelecida entre o morto e o enlutado, o contexto da morte, os aspectos relacionados a essa morte, a capacidade de enfrentamento e a condição do sobrevivente em resignificar essa perda, a história previa das relações e dinâmica familiar, o lugar do suicida nesta

família, o quadro clínico existente, a existência de problemas orgânicos e psiquiátricos (Silva, 2009; (Casellato, Franco, Mazorra e Tinoco, 2009; Kovacs, 2002).

Os aspectos que circundam um suicídio podem ser traumatizantes, o que favorece também um luto complicado, que fazem aumentar as dificuldades de enfrentamento de todo processo. O luto traumático potencializa a intensidade e a duração do luto. Muitas vezes o método empregado para a morte representa a mutilação do corpo, o que representa um prejuízo nos rituais funerários e conseqüentemente na elaboração do luto. A maneira que a morte acontece pode ser um fator agravante para todo processo, a falta de informação de como a morte ocorreu também abre brechas para fantasias terríveis e traz dificuldade no processo de construção do significado para a perda. (Kovács, 2002)

Para Parkes (2009) a associação de uma morte súbita e traumática com os sentimentos de raiva e culpa afetam diretamente no processo do luto normal. A resignificação e reconstrução da relação com alguém que foi perdido pode ser uma das tarefas mais difíceis do luto, especialmente em perdas abruptas e violentas. São expectativas interrompidas, sonhos inalcançados, inúmeras perguntas sem respostas. Os modos de enfrentamento da família a esse tipo de situação traumática depende não só da maneira como aconteceu, mas também ao sentido dado ao acontecimento. (Silva, 2009).

Para Kovács (2002) a comunicação do enlutado fica muito prejudicada, evitam falar sobre o acontecimento, resultando em uma comunicação frágil e truncada. Os estigmas sociais podem prejudicar em muito os apoios oferecidos aos enlutados, dependendo dos tabus culturais, sociais e religiosos. Para Fontenelle, (2008, p. 161) "*Além de lidar com a dor, temos que lidar com o despreparo dos outros...*".

À família enlutada, além de todo sofrimento relacionado a perda e a ausência do morto, ainda sofre uma penalidade por não conseguir explicar o ocorrido e pelo julgamento social. É muito importante ponderar e ficar atentos ao acolhimento dos sobreviventes do suicídio, levando em consideração diferenças sociais, culturais e religiosas. (Silva, 2015).

SERVIÇOS DE SUPORTE PARA PAIS ENLUTADOS POR SUICÍDIO

Foi realizado um levantamento de dados para que pudéssemos apreender o que já vem sendo oferecido, o quão acessíveis estão essas informações e que tipo de intervenções vem sendo propostas, para os pais enlutados por suicídio. Para, a partir disso, fundamentar a proposta oferecida no projeto em questão.

Nessa pesquisa foi possível notar que, no Brasil, o assunto suicídio é pouco abordado, não há variedade de canais onde alguém possa se aprofundar no assunto ou encontrar apoio. Além disso, a maior parte dos recursos encontrados são voltados para prevenção, tanto para pessoas com pensamento suicida quanto para parentes e pessoas próximas dos suicidas em potencial. Existem, também, alguns grupos de acolhimento para enlutados, mas poucos com foco tão específico. O Instituto Vita Alere e o GASSA são dois dos poucos que realizam atividades específicas ao enlutado por suicídio.

Entendemos que a morte por suicídio pode trazer um conjunto único de desafios para seus sobreviventes. E, por isso, a pesquisa virtual buscou apenas institutos e clínicas onde esse tema é central.

Um dos poucos lugares de apoio, no Brasil, mais especificamente em São Paulo, propõe encontros abertos mensais, coordenados por uma psicóloga. O grupo não se considera um grupo de psicoterapia, apesar dos encontros poderem acabar sendo terapêuticos. Outro grupo, se mostra como uma iniciativa do CVV (Centro de Valorização a Vida) e formado pelos próprios sobreviventes, não tendo o acompanhamento de profissionais.

É importante ressaltar que, em diversos sites voltados para atendimentos de pessoas enlutadas, são oferecidos atendimentos individuais. Nestes, pessoas enlutadas por suicídio podem ser acolhidas. Contudo, acreditamos que a troca de experiências, a possibilidade de identificação com histórias semelhantes e a convivência grupal, podem ser benéficas enquanto um outro local para reconhecer e valorizar a dor desse tipo de perda.

Ao expandirmos a pesquisa e buscarmos atendimentos ou grupos de referência em Portugal e países de língua hispânica e inglesa, descobrimos alguns pontos interessantes.

Em Portugal, há uma sociedade que se propõe a discutir, levantar dados e compreender com profundidade o tema do suicídio. Eles se caracterizam como um grupo acadêmico, então, não oferecem atendimentos. Também em Portugal, há um número telefônico emergencial chamado SOS Suicídio, que se pode recorrer em caso de necessidade. Pouco é explicado sobre a quem ou que tipo de acolhida a linha oferece.

Nos locais de língua hispânica, fala-se pouquíssimo sobre o tema, com isso, não foi possível encontrar lugares de acolhimento para enlutados por suicídio. Apenas encontramos, após longa pesquisa, uma rede virtual com diversos países, que tem como proposta indicar locais de acolhimento, educar e discutir sobre a dor do luto.

Já em países de língua inglesa, facilmente nos deparamos com grupos de acolhida especializados no tema.

Nos Estados Unidos encontramos fóruns, grupos de apoio, grupos de informação, grupos terapêuticos informais, formados apenas por pessoas que passaram ou estão passando por esse tipo de perda; e grupos formais, coordenados por profissionais. Encontra-se, também, um site dedicado a servir de memorial, com fotografias, em vida, de pessoas que se suicidaram.

No Reino Unido e Austrália, há uma rede que reúne diversos lugares de referência e apoio para enlutados por suicídio. Nessa rede é possível se informar, a partir de cartilhas, e indicar ou buscar suporte para enlutados por suicídio em todo o território descrito. Ela se divide em: suporte emocional, suporte prático, ajuda para dar suporte a alguém, o que falar para aqueles que passam por isso, suporte a potenciais vítimas e histórias/relatos. Também, oferece suporte imediato por telefone para públicos específicos: crianças, adultos, etc; proporciona encontros entre enlutados recentes por suicídio com pessoas que passaram por essa perda há certo tempo; educação de profissionais – programa para educar profissionais que trabalham nos setores de educação e saúde; e suporte secundário para profissionais por telefone ou através de encontros para educar e informar sobre possibilidades e suportes disponíveis. Na rede, é possível acessar o conteúdo de cada grupo, atendimento que oferece; com grande facilidade, o site é visualmente fácil de navegar e autoexplicativo. Nossa proposta de

intervenção tomou como exemplo o trabalho realizado por essa rede por ser claro, bem fundamentado e abranger a multiplicidade desse tipo de luto.

Na Austrália e Nova Zelândia existe uma rede, criada por amigos e parentes de suicidas, que se propõe a dar suporte, fazer encontros, homenagear – através de memoriais, e orientar, os sobreviventes. No site eles explicitam que essa é uma rede totalmente voltada para amigos e parentes, ressaltando que, em caso de crise, é importante buscar ajuda ou entrar em contato com o número de emergência ou a linha telefônica disponíveis para esse tipo de situação.

Por fim, o Canadá, outro país de língua inglesa, também oferece diversos locais de apoio e referência. O que mais se destaca, por sua diferença com os modelos citados anteriormente, é um projeto voltado para universitários - sabe-se que é na adolescência e início da fase adulta que a maior parte dos suicídios são realizados. Este projeto encoraja diálogos entre estudantes, nos campus, sobre saúde mental, facilitando, assim, o acesso a suportes e a prática de ações com foco na promoção de saúde mental. Esse projeto foi criado por antigos suicidas em potencial que, em seu site, disponibilizam artigos para informar, prevenir e acolher. Também, oferecem um espaço para trocas de experiências e tributos para aqueles que faleceram.

Segundo Silva (2009) existem pouquíssimas publicações referentes ao suicídio, a maior destas tem atenção voltada para a prevenção. Segundo essa mesma autora, isso se deve provavelmente pelo pacto de silêncio estabelecido pelos familiares e profissionais.

Percebemos que a maior parte dos suportes encontrados acontecem a través de busca pela internet, porém o questionamento encontrado é que diante de tamanho sofrimento e desorganização o enlutado dificilmente estará disponível para realizar uma vasta busca virtual. Dado que há pouco conteúdo a mão.

Os links encontrados estão descritos abaixo:

Matérias e artigos sugerindo como se deve lidar e sugerindo grupos de apoio para enlutados por suicídio:

- <http://mortesemtabu.blogfolha.uol.com.br/2015/06/03/grupos-de-apoio-aos-amigos-e-familiares-de-suicidas/>

- <http://sobrevivendoaosuicidio.blogspot.com.br>
 - wikiHow: <http://pt.wikihow.com/Ajudar-Alguém-que-está-Lidando-com-o-Suic%C3%ADdio-de-um-Ente-Querido>
 - Gazeta online: <http://especiais.gazetaonline.com.br/ausencia/>
 - <http://filosofarhiliete.blogspot.com.br/2012/04/o-suicidio-e-o-luto-das-familias-de.html>
 - <http://www.fundamentalpsychopathology.org/uploads/files/Anais%20Congresso%202014/Simposios/S%201.3.pdf>
 - Associação Brasileira de estudos e prevenção ao suicídio: <http://www.abeps.org.br/posvencao/>
- Telefone da amizade: pessoa interessada, passando por crise pessoal ou suicídio, busca a instituição. Suporte via telefone, todos os dias das 16h00 as 23h00. O apoio é anônimo e confidencial, feito por voluntários.
- Grupo de Apoio aos Sobreviventes do Suicídio Anônimo (GASSA): Segundo site, o Grupo de Apoio tem por objetivo facilitar a troca de experiência e apoio emocional, permitindo a conversa aberta e anônima de pessoas que vivenciaram situações semelhantes. Esse modelo permite um ganho de qualidade de vida dos participantes e busca do equilíbrio emocional e mental, mas não elimina a necessidade do acompanhamento profissional.
- <http://sobrevivendoaosuicidio.blogspot.com.br/2014/12/grupo-de-apoio-aos-sobreviventes-do.html>
- Grupo Casulo – Associação Brasileira de Apoio ao Luto: grupos de autoajuda não específicos para enlutados por suicídio.
- <http://www.grupocasulo.org>
- ENA (Espaço Nossa Ancora): Atendimento individual ou em grupos de até 10 pessoas. O enlutado pode participar de até 13 encontros, semanais ou quinzenais, seguidos. Não é específico para enlutados por suicídio.
- “Além da metodologia citada por Elizabeth Kubler-Ross, e por outros autores, dentre Collins Parkes psiquiatra inglês e Maria Helena Pereira Franca, psicóloga do laboratório de Luto da USP, contribuem com a experiência em

intervenção em luto. <http://www.enasjc.com.br>

Como também as dinâmicas, tarefas e formas de abordagem nos grupos são inspiradas no trabalho de outras entidades que atuam com grupos de enlutados, como o Gesul – Grupo de Suporte ao Luto, Belo Horizonte-MG; A Casulo - Associação Brasileira de Apoio ao Luto, SP; API – Associação de Perdas Irreparáveis, Belo Horizonte- MG; e a Nossa Âncora – Apoio aos Pais em Luto – Portugal”

- Vita Alere: <http://www.vitaalere.com.br/se-voce-perdeu-alguem-para-o-suicidio/>

Grupo de Apoio aos Sobreviventes do Suicídio

<http://vitaalere.web985.uni5.net/grupos-de-apoio-para-sobreviventes/>

Não se consideram um grupo de terapia, apesar de os encontros poderem acabar sendo terapêuticos. Encontros gratuitos que são realizados por 2 horas, 1 vez por mês. Não é necessária inscrição previa. Coordenado por uma psicóloga e colaboradores convidados. Voltado para pessoas que perderam alguém querido por suicídio ou que foram impactadas de alguma forma pelo suicídio de alguém. Tem como proposta ajudar, propor troca de experiências, acolhimento, conectividade entre os diversos sobreviventes e oferecer um lugar de pertencimento.

Junto a isso, o site oferece informações e orientações de como lidar com enlutados por suicídio e como entender o luto por suicido em sua especificidade.

- API – Apoio a Perdas Irreparáveis: reuniões de partilha que ocorrem 1 vez por mês.

<http://www.redeapi.org.br/home>

- CVV – Centro de Valorização da Vida: realiza apoio emocional e prevenção ao suicídio. Conversas sigilosas por Skype, chat, email e telefone, 24h todos os dias. Voltado para prevenção ao suicídio.

<http://www.cvv.org.br>

INTERNACIONAL:

USA:

- Suicide Grief Support Forum: Informação e suporte para aqueles ‘tocados’ pelo suicídio

<http://www.suicidegrief.com>

Vinculado a diversas outras organizações de suporte como:

- Parents of Suicide Internet Community (POS): <http://www.pos-ffos.com/groups/pos.htm>
- Friends and Families of Suicides Community: <http://www.pos-ffos.com>
- We Remember Them Memorial Wall: <http://www.we-remember-them.com>
- Faces of Suicide: <http://facesofsuicide.com>
- American Foundation For Suicide Prevention: <https://afsp.org>
- Survivors of Suicide: http://www.survivorsofsuicide.com/help_heal.shtml
- Survivors of Suicide Loss Support Group: <http://www.sosmadison.com/books/parents-that-have-lost-a-child-to-suicide>
- SAVE Suicide awareness voices of education – Suicide Grief: News and Comment: <http://suicidegrief.save.org>

Australia:

- Australia – New Zeland: Parents of Suicides and Friend and Families of Suicides: <http://www.aunz-pos-ffos.com>

Vinculado ao POS-EUA

Support after suicide: Site informativo

<http://www.supportaftersuicide.org.au/what-to-do/information-for-friends-and-family>

(Abaixo, fragmento do site com a descrição de seus serviços):

Group Programs

Some people benefit from getting together in a group

setting with other people bereaved through suicide. This is another valuable way to gain information and support.

We conduct a number of groups each year for those recently bereaved. We also provide specific programs for children, young people, parents, partners, siblings, adult children, men and for those who are longer-term bereaved. When there is a need, we conduct a parent support program for people who find themselves bringing up children following a suicide.

Eight Week Support Group: Recently Bereaved

This group is for those who have been bereaved between three months and two years. It is a small group in an understanding and confidential environment. Participants may be parents, partners, siblings, adult children or friends of the one who has died. Participants have the opportunity to:

- Receive information about suicide and the experience of suicide bereavement

- Gain a greater understanding of the unique issues and experiences associated with bereavement following suicide

- Spend time and communicate with others who have also been bereaved as a result of suicide

- Develop resources to assist with the experience.

This group runs several times each year.

'Serious Fun' - An Activity Day for Suicide Bereaved Children (Primary School Age)

This program runs in the school holidays on a Wednesday morning. Kids can:

- Get to know others who have also lost someone significant to suicide

- See how other kids have been going and have been feeling about things

- Learn some different ways to act and talk about

what has happened.

Parents and careers can expect that their kids will:

Share their experience of bereavement with other children in a supportive environment with experienced and qualified facilitators.

Develop ways to communicate with others about their experience of bereavement.

Have an enhanced awareness and knowledge of their own grief experience and process.

Develop some resilience and problem-solving abilities.

Create some positive resources for the future.

Young People

Support After Suicide has developed a program specifically for young people. The program includes adventure camps and other activities. More information is available in [News and Events](#).

Também, oferece suporte imediato por telefone para públicos específicos: crianças, adultos, etc. Proporciona encontros entre enlutados recentemente por suicídio e pessoas que passaram por isso a certo tempo.

Educação de profissionais – programa para educar profissionais que trabalham nos setores de educação e saúde. Suporte secundário para profissionais por telefone ou em encontros para prover informação e educar a respeito das possibilidades e suportes disponíveis.

Canada:

- The Friendship Bench: <https://thefriendshipbench.org>

Encoraja diálogos, em campus universitários, entre estudantes sobre saúde mental, facilita o acesso a suportes e pratica ações no campus que tem em foco a promoção de saúde mental. Além disso, o site, criado por antigos suicidas em potencial, disponibiliza artigos para informar, prevenir e acolher. Disponibiliza um espaço para trocas de experiências e tributos para aqueles que faleceram.

Reino Unido:

- Support After Suicide Partnership: <http://supportaftersuicide.org.uk>
Rede que reúne diversos lugares de referencia e apoio para enlutados por suicídio. Informa, a partir de cartilhas, e indica suporte para enlutados por suicídio em todo o território do Reino Unido. Se divide em: suporte emocional, suporte pratico, ajuda para dar suporte a alguém, o que falar para aqueles que passam por isso, suporte a potenciais vitimas e historias e relatos diversos
- Cartilha Paga: <https://www.compassionatefriends.org/product/surviving-childs-suicide/>
- Survivors Of Bereavement by Suicide: <http://uk-sobs.org.uk>

Portugal:

- Sociedade Brasileira de Suicidiologia: site com artigos e informações do que fazer. Foco preventivo, mais voltado para o suicida ou para pessoas próximas ao potencial suicida. Sugere telefones e hospitais para buscar ajuda e apoio ao suicídio em Portugal. -

<http://www.spsuicidologia.pt/sobre-o-suicidio/questoes-frequentes/39-como-o-suicidio-afecta-amigos-e-familiares>

- A Nossa Ancora – Apoio aos Pais em Luto: A Nossa Âncora destina-se a apoiar no luto os pais e família mais chegada (irmãos e avós), ajudando-os a entender a sua dor evitando que se fechem em si mesmos envoltos na sua tristeza e revolta e a encontrar novos estímulos nas suas vidas. É fundamental que não sofram sozinhos e entendam que não são diferentes dos outros. A associação Nossa Âncora não está ligada a qualquer corrente filosófica, política ou religiosa.

Espanha (e países de língua espanhola):

<http://tanatologia.org/seit/gruposapoyo-espana.html>

O TRABALHO DE GRUPOS COM ENLUTADOS

Com base no que foi exposto em capítulos anteriores, observamos que existe um processo de silenciamento na vivência de enlutados por suicídio, que não encontram expressão de sua dor em seu meio social. Observamos ainda peculiaridades quando nos referimos ao luto parental por suicídio. Segundo Rando (1997) o luto de pais possui particularidades, quando comparado a outros tipos de luto, em relação ao tempo, sendo mais demorado e com maiores flutuações de sintomas. Pais enlutados por suicídio são considerados vulneráveis devido à vivência traumática da perda de um filho e pelo luto não reconhecido, composto por sentimentos como desorientação, desconforto e constrangimento, gerando fatores de risco para um processo de luto complicado.

Segundo Brown et al. (2007) as intervenções com os enlutados por suicídio são recomendadas e devem ser focadas em possíveis fatores de risco para luto complicado e de proteção potencialmente modificáveis. Do mesmo modo, Parkes (2009) refere que a intervenção dirigida a enlutados que sem encontram em grupos de risco é favorável.

Segundo Silva (2009), tais intervenções visam aliviar o estresse individual vivido pelo enlutado por suicídio, reduzir o comportamento imitativo suicida e promover a recuperação saudável dos afetados.

Segundo Yalom (2006) a terapia de grupo é uma técnica efetiva e que proporciona benefícios significativos para os participantes. Afirma ainda que sujeitos que lidam com estigmas, isolamento social e que procuram desenvolver novas estratégias de enfrentamento podem obter mais benefícios com a terapia de grupo do que com outras abordagens. Para Bleger (1980) grupo é considerado um conjunto de indivíduos que interagem entre si compartilhando certas normas em uma determinada tarefa. Quando terapêutico, sua diferenciação existe no papel predeterminado do terapeuta.

Segundo definição de Pichon-Rivière (1977) o grupo operativo consiste em um grupo de pessoas que se centram em uma dada tarefa. O aspecto fundamental desta tarefa refere-se a superar e resolver situações fixas e estereotipadas, flexibilizando e permitindo questionamentos sobre o que era considerado imutável. Diante disto, o autor aponta que este aspecto pode

mobilizar reações de resistência nos participantes, que temem perder as estruturas conhecidas, apesar de estereotipadas e produtoras de sofrimento, para uma nova situação desconhecida, que suscita insegurança.

Segundo Bleger (1980) o coordenador do grupo trabalha o tema com sua técnica e de acordo com os objetivos que o grupo se propõe alcançar, deve procurar facilitar o diálogo e estabelecer a comunicação.

Assim, o grupo operativo, consiste em uma dialética de ensino-aprendizagem. Visando a promoção de uma leitura crítica da realidade e uma apropriação desta. O participante é considerado sujeito do saber, protagonista de sua história e da história do grupo (Pichon-Rivière, 1977).

Segundo Bleger (1980), o grupo operativo deve funcionar com um tempo limitado e previsto, e com frequência regular. Recomendam-se sessões de mais de uma hora de duração, porque geralmente é depois dos primeiros 50 ou 60 minutos que se inicia o melhor rendimento. Pichon-Rivière (1977) acrescenta que o dispositivo do grupo operativo de aprendizagem é idealmente composto por até 15 integrantes e ao menos dois profissionais responsáveis na função de coordenadores ou de coordenador e observador.

Segundo Lemgruber (1997), o número mínimo de sessões recomendadas para intervenções psicológicas é de 12 sessões.

Yalom (2006) salienta que estabelecer critérios de exclusão favorece a seleção de pacientes mais indicados para grupoterapia e a composição do grupo. Afirma que alguns pacientes não se beneficiam de grupos heterogêneos, como os sociopatas, dependentes químicos, psicóticos agudos, paranoides e aqueles com lesão cerebral, e ainda aqueles que não possuem disponibilidade para participar com frequência das sessões.

Segundo Bastos (2010), o grupo operativo não exige necessariamente temas específicos definidos previamente “trabalha-se com a subjetividade e com a singularidade de cada um de seus integrantes” (p.167).

Existem algumas especificidades quando pensamos sobre o trabalho de grupos voltado para em lutados. No Brasil, a intervenção com enlutados ainda são escassas ou pouco divulgadas nos meios acadêmicos (Bolze & Castoldi, 2005; Muza, Sousa, Arrais, & Iaconelli, 2013).

De acordo com Worden (1998), apoio emocional, orientação ou propósitos sociais são os motivos pelos quais geralmente justificam a realização de grupos com enlutados.

Estudo revela que temáticas como culpa, solidão, decisões da vida, arrependimentos e mudança de papéis são frequentes durante o trabalho de grupos voltado para enlutados (Yalom, 1995; Yalom & Leszcz, 2005).

Worden (1998) destaca que alguns fatores devem ser levados em consideração no enquadre de um grupo com enlutados, entre eles, o tempo que ocorreu a perda. O autor ainda indica a participação de pessoas cuja perda ocorreu há 6 semanas ou menos, e também destaca a importância da homogeneidade, afirma que grupos nos quais os participantes vivenciam circunstâncias de perdas muito diferentes, pode se apresentar como um fator desfavorável para o bom andamento do grupo.

Znoj e Keller (2002) afirmam que pais que vivenciaram a morte de um filho, quando inseridos em grupos de luto, apresentaram melhor controle emocional e adaptação favorável. Parkes (1998) corrobora com o estudo anterior, afirmando que o luto pela morte de um filho pode gerar perturbações muito acentuadas de comportamento, isolamento, falta de suporte social e que estes enlutados encontram no grupo circunstâncias que favorecem seu processo de luto e reorganização emocional. O mesmo refere Bowlby (1985), que acredita que o grupo de ajuda de pais enlutados auxilia no processo de elaboração do luto.

Outras especificidades passam a compor este cenário quando pensamos nos grupos de pais enlutados por suicídio. Worden (1998), ao pensar em grupos com enlutados, ressalta que enlutados por suicídio podem não se beneficiar de um grupo de luto heterogêneo. Estudo realizado na Austrália, (Ratnarajah, Maple & Minichiello 2014) aponta a necessidade de enlutados por suicídio falarem sobre sua vivência, visto que o estigma social que envolve o assunto e silencia o diálogo sobre o tema.

Jordan e McIntosh (2011), ao abordar sobre as especificidades de grupos com enlutados por suicídio distinguem duas formas de intervenção, são elas: grupos fechados, nestes casos o grupo deve ter um número mínimo de sessões pré-fixados. Os autores apontam que o número de sessões geralmente variam entre 8 e 12 sessões, após triagem inicial com os

participantes. Segundo o autor, este modelo de grupo favorece a coesão e uma “identidade de grupo”. Outro formato é o grupo aberto, neste caso, novos participantes podem ser introduzidos ao grupo a cada encontro. Além de tais modelos, os autores referem que alguns grupos podem se estruturar com um formato aberto-fechado, onde novos participantes são introduzidos no grupo até uma dada sessão pré-estabelecida, após esse período o grupo segue no formato fechado.

Yalom (2006), ao abordar sobre terapias de grupo, destaca a importância da coesão para a eficácia da técnica, entende coesão como o resultado de forças existente no grupo que agem sobre seus membros, favorecendo a permanência destes no grupo. Afirma que favorece o afeto, conforto e sentimento de pertencimento no grupo.

Segundo Rostila (2013) o grupo de apoio se configura como a intervenção benéfica para enlutados por suicídio. O acompanhamento deste público de forma sistematizada promove cuidados à saúde e acolhimento, podendo prevenir comportamentos suicidas futuros. (Batista & Santos, 2014).

PROJETO DE INTERVENÇÃO

Objetivos:

Geral:

Suporte psicológico ao luto de pais que vivenciaram perdas por suicídio.

Específicos:

- Promover a qualidade de vida de pais enlutados por suicídio, favorecendo o processo de luto normal.
- Integração dos participantes a partir de suas próprias experiências,
- Reconhecimento, validação e (re)construção da subjetividade de pais enlutados por suicídio.
- Desmistificar tabus, pré-conceitos, estereótipos e fantasias acerca do suicídio e do luto.

Público alvo:

Pais enlutados por suicídio.

Ação:

Grupo terapêutico para pais enlutados por suicídio.

Método:

Para o alcance dos objetivos apresentados utilizaremos o método de grupo operativo como técnica de intervenção.

O grupo será fechado (de modo que após o início não serão permitidos novos participantes) com até 15 participantes e dois coordenadores de grupo, terá duração de 2 horas e ocorrerá semanalmente.

Em um primeiro momento, ocorrerá uma entrevista inicial semiestruturada com os pais participantes (casais ou não), com objetivo de orientar sobre os enquadres do grupo e realizar anamnese com foco em alguns aspectos:

- História da perda;
- Processo do luto (tempo que ocorreu a perda, como o processo de luto está sendo vivenciado no momento);
- Antecedentes psiquiátricos ou quadros psiquiátricos vivenciados concomitantes ao processo de luto;
- Disponibilidade para participar do grupo;

Neste momento, será avaliada a necessidade de indicar ou não psicoterapia individual ao participante juntamente à sua participação no grupo ou a contraindicação ao mesmo.

Após o período inicial de triagem, o grupo iniciará com um formato aberto durante 3 sessões, onde será permitida a entrada de novos participantes (após triagem individual). Após este período, o grupo segue em um modelo fechado, para favorecer a coesão entre os participantes, e terá duração de 12 sessões semanais.

A princípio, o grupo não terá um tema dirigido, ocorrerá a partir dos conteúdos emergentes no próprio grupo, após os enquadres que definirão os objetivos.

Avaliação final:

Ao final do grupo, será aplicado, em forma de questionário, um instrumento de avaliação. Onde buscaremos avaliar as percepções dos participantes sobre o trabalho desenvolvido, bem como os efeitos do grupo no que se refere à promoção de qualidade de vida dos pais enlutados por suicídio e o favorecimento do processo de luto normal. Bem como, se houve a possibilidade de desmistificar tabus, pré-conceitos, estereotípias e fantasias acerca do suicídio. Tal avaliação se baseará também, na análise dos coordenadores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARIÈS, P. *Historia da morte no ocidente*. Rio de Janeiro:Ediouro, 2003.
- BASTOS, A. *A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon*. Psicólogo informação. p.161-169, 2010.
- BATISTA, P., e SANTOS, J. C. Processo de luto dos familiares de idosos que se suicidaram. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (12), 17-24. 2014.
- BLEGER, J. *Temas em Psicologia*. Buenos Aires: Nueva Vision. 1980
- BOLZE S. D. A. e CASTOLDI, L. *O acompanhamento familiar antes e depois da morte da criança: Uma proposta de intervenção para o psicólogo hospitalar*. Aletheia, 21, 79-91. 2005.
- BOWLBY, J. *Apego e Perda*; Vol. III. Perda – Tristeza e Depressão. São Paulo: Martins Fontes. 1985
- BOWLBY, J. *O luto das crianças. Perda: Tristeza e depressão*. In: Apego e Perda. Vol. 3. São Paulo, Martins Fontes, 2004.
- BROWN, A. et. Al. *Implications os parental suicide and violent death for promotion of resilience of parentally-bereaved children*. Death studies. Filadelfia. V. 31 p. 301-335. 2007
- CASELLATO, G. (org). *Dor silenciosa ou dor silenciada? Perdas e lutos não reconhecidos por enlutados e sociedade*. Campinas: livro Pleno, 2005.
- CASELLATO, G. (org) *O resgate da empatia. Suporte psicológico ao luto não reconhecido*. São Paulo: Summus, 2015.
- CASELLATO, G. *Luto pela perda de u filho: a recuperação possível diante do pior tipo de perda*. In: FRANCO, M. H. P. Uma jornada sobre o luto: a morte e o luto sob diferentes olhares. Campinas: Livro Pleno, 2002.
- DIAS, M.L. *Suicídio – Testemunhos de adeus*. São Paulo. Editora Brasiliense S.A. 1991.
- FREUD, S. *Luto e Melancolia*. Obras completas, v.3. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- FUKUMITSU, K. O.; KOVACS, M. J. *O luto por suicídios: uma tarefa da posvenção*. Revista Brasileira de Psicologia, 02(02), Salvador, Bahia, 2015.

FUKUMITSU, K.O. *O processo de luto do filho da pessoa que cometeu suicídio*. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2013

FUKUMITSU, K.O. *Suicídio e Luto: histórias de filhos sobreviventes*. São Paulo: Digital Publish & Print Editora. 2013.

JORDAN J., MCINTOSH J. *Grief After Suicide*. New York: Routledge, 2011.

KOVÁCS, M.J. (coord.). *Morte e Desenvolvimento Humano*. São Paulo. Casa do Psicólogo, 1992.

KOVÁCS, M.J. (Coord.). *Morte e existência humana: caminhos de cuidados e possibilidade de intervenção*. Rio de Janeiro: Guanabara, 2008.

LEMGRUBER, V. *A Psicoterapia Breve Integrada*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

MAZORRA, L.; TINOCO, V. (orgs). *Luto na Infância: Intervenções Psicológicas em diferentes contextos*. Campinas: Livro Pleno, 2005.

MAZORRA, L. *A construção de significados atribuídos à morte de um ente querido e o processo de luto*. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2009.

PARKES, C. *Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações*. São Paulo. Summus. 2009.

PARKES, C. M. *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta*. 2º Ed. São Paulo: Summus editorial, 1998.

PICHON-RIVIÉRI, E.O *Processo Grupal*. São Paulo,SP: Martins Fontes. 1997

RANDO, T. A. *The Unique Issues and impacto f the death os a child*. In Parental Loss of a child. LLinois:Research Press,. Cap 1. 1997.

RATNARAJAH D., MAPLE M., e MINICHIELLO V. Understanding family member suicide narratives by investigating family history. *Omega (Westport)*, 69(1), 41-57. 2014

ROSTILA M., SAARELA J. e KAWACHI "The psychological skeleton in the closet": Mortality after a sibling's suicide. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(6), 919-927. 2014.

SILVA. D. *E a vida continua.. O processo de luto dos pais após suicídio de um filho*. São Paulo. 2009.

WORDEN, J. W. *Terapia do luto: Um manual para profissionais da Saúde Mental*. Porto Alegre: Artes Médicas. (1998).

YALOM, I.D.; LESZCZ, M. *The theory & practice of group psychoterapy*. New York: Basic Books, 2005.

YALOM, I. D. *Psicoterapia de Grupo: Teoria e Prática*. (R. C. Costa, Trad.). Porto Alegre: Artmed.2006

ZNOJ H. e KELLER D. *Mourning Parents: considering safeguards And Their Relation to Health*. Journal Death studies. VI. 26. 545-565.2002

Links:

<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0981.pdf>

<http://noticias.uol.com.br/saude/listas/falar-sobre-luto-por-suicidio-e-importante-para-evitar-novos-casos.htm>

<http://especiais.gazetaonline.com.br/ausencia/>

<http://www.befrienders.org/portugese-bereaved>

<http://revistas.ufpr.br/refased/article/viewArticle/7986>

<http://repositorio.unb.br/handle/10482/10000>

<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewArticle/19651>

<http://revpsi.org/wp-content/uploads/2015/12/Fukumitsu-et-al.-2015-Posvenção-uma-nova-perspectiva-para-o-suic%C3%ADdio-Posvenção-uma-nova-perspectiva-para-o-suic%C3%ADdio.pdf>

http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S1647-21602016000100003&script=sci_arttext&tlng=pt

<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=4sxcBAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT32&dq=enlutados+suicidio&ots=QblluQTTcY&sig=4NSF8QvYpG1qXO mpQgvMz6 t6o#v=onepage&q=enlutados%20suicidio&f=false>

<http://repositorio.caminhosdocuidado.org/handle/handle/492>

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67603/8/WHO_MNH_MBD_00.4_por.pdf

http://www.cvv.org.br/downloads/manual_prevencao_suicidio_profissionais_saude.pdf