

## O acolhimento às pessoas com tentativa de suicídio e as contribuições da psicologia na visão da gestalt-terapia



<https://doi.org/10.56238/sevened2023.006-052>

### Orlena Watrin Souza

Grau de formação mais alto: Superior completo  
Instituição acadêmica: Cesupa: Centro Universitário do Pará  
E-mail: orlenasouza@gmail.com

### José de Arimatéia Rodrigues Reis

#### RESUMO

Este trabalho se dedica a pensar a relação da Psicologia como agente colaborador e facilitador durante o acolhimento nos casos de pacientes com tentativa de suicídio. Diante da sua perspectiva multidimensional, faz-se necessário o entendimento do processo de acolhimento pelos psicólogos através da psicoterapia do contato, ou seja, a Gestalt-terapia, aos clientes que apresentem essa

demanda, com o propósito de restaurar e expandir esse contato, a tomada de consciência do cliente, a fim de promover a ampliação de sua awareness, sob a luz da Gestalt-terapia, propiciando um efetivo suporte emocional empático e acolhedor. Para a elaboração deste estudo, foi empregada a revisão integrativa da literatura, dos últimos cinco anos, em artigos científicos relacionados à temática citada, coletadas na base de dados das plataformas Pepsic (Periódicos Eletrônicos em Psicologia), Scielo (Scientific Electronic Library Online) e Google Acadêmico. Daí a importância de adotarmos mecanismos que ofereçam suporte a fim de fortalecer o ciclo de contato do cliente, para que não haja bloqueios, interrupções ou até mesmo a descontinuação desse ciclo.

**Palavras-chave:** Acolhimento, Suicídio, Tentativa de suicídio, Gestalt Terapia.

## 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho se dedica a pensar a relação da Psicologia como agente colaborador e facilitador durante o acolhimento nos casos de pacientes com tentativa de suicídio. Podemos definir o suicídio como um comportamento que embora não seja um transtorno diagnosticável, é qualificado como um ato destrutivo auto infligido, fatal, com explícita ou suposta intenção de morrer (GOLDSMITH, at al, 2002, p. 27 *apud* WHITBOURNE & HALGIN, 2015). Durkheim, (2019), já dizia que o suicídio é resultado de uma anomia social, portanto, segundo ele, enquanto existirem problemas sociais, vão existir pessoas que se suicidam, entretanto, na contemporaneidade não é diferente.

Segundo o Ministério da Saúde (2022), os dados da OMS (Organização Mundial da Saúde), indicam que, anualmente, mais de 700 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano. Por isso, no espectro do comportamento autoagressivo, o suicídio é a ponta de um *iceberg*, pois estima-se, segundo BOTEGA (2015), que o número de tentativas de suicídio supera o de mortes, em pelo menos dez vezes.

As ocorrências de tentativas de suicídio ou suicídio consumado atingem milhões de pessoas, considerando o fato de que a sociedade diariamente sofre prejuízos no âmbito físico, econômico e emocional advindos dessas mortes que acontecem em rodovias, ferrovias, metrovias, viadutos,



edifícios, instituições públicas e privadas, e domicílios (Gutierrez, 2014). Desta forma, pode-se considerar que com relação à prevalência de tentativas de suicídio, as estatísticas são ainda mais falhas, uma vez que os casos registrados são apenas aqueles que demandam inquérito policial, e são socorridos em hospitais públicos das grandes cidades (CASSORLA, p. 88, 2021).

O suicídio e as tentativas de suicídio são ocorrências complexas motivadas também, por fatores hereditários, biológicos, sociais e culturais, desta forma, quando o corpo e a mente alcançam um nível de esgotamento, nada mais importa, desde que o sofrimento cesse (CASSORLA, 2021). Para esse estado de exaustão psíquica com desejo de se matar, o psicólogo Edwin Shneidman, considerado o pai da suicidologia, criou o termo *psychache*, “a dor da alma” para denominar o estado psíquico de quem busca a morte, qualificando a dor e o sofrimento psíquico, o desespero que uma pessoa que tenta suicídio está passando (BOTEGA, 2015).

Há a necessidade de refletir-se, ainda, sobre os fatos de que os agentes externos agem diretamente sobre o suicídio e as tentativas de suicídio, inclusive gerando as fantasias que envolvem a pessoa, uma vez que são influenciadores, agindo como torturadores, levando o indivíduo a desejar a morte, lhe causando muito sofrimento, os quais vão exaurindo-o mentalmente (CASSORLA, 2021).

Segundo Fukumitsu (2019, p. 19) o suicídio na sua visão, divide-se em dois focos: a intencionalidade - a representação das tentativas de suicídio - e a letalidade - a representação de quando ocorre a morte. Sendo um processo complexo e dinâmico, que perpassa por uma série de estágios antes de culminar no ato que encerra a vida (HERNÁNDEZ et al, 2008).

Pensem no suicídio como um mecanismo retroflexivo, em que a vítima e o algoz são a mesma pessoa, que machuca sua existência, pois deixa de perceber partes da própria existência - seu corpo. (FUKUMITSU, 2019, p. 91). Mas qual o real sentido no ato de se matar? Fugir das dificuldades próprias da vida, ou finalizar um sofrimento numa atitude de desespero?

A morte é uma fuga, mesmo que não se saiba claramente para onde (CASSORLA, p. 43, 2021).

## 1.1 O COMPORTAMENTO SUICIDA

No período entre o pensamento e a ação suicida é que a prevenção se torna importante, pois o comportamento suicida envolve um processo que tem seu início desde a ideação, ou tentativa, as ameaças até o ato consumado, a morte (FUKUMITSU, 2014).

O risco de suicídio aumenta de acordo com o número de tentativas e também está associado a intervalos de tempo menores entre essas tentativas (Gutierrez, 2014). Ainda existe uma impenetrabilidade relacionada às reais motivações de uma pessoa com ideação ou que tenta um ato suicida, os motivos são infinitos, não cabendo teorizações acerca do real fato desencadeador, uma vez que o desejo de pôr fim própria vida, nem sempre é percebido pelo tentante como a finitude da vida (CASSORLA, 2017).



Fukumitsu (2019) referencia em sua obra os três fatores apontados pela Organização de Saúde Mental (The World Health Organization, 2000), que revelam características do estado da mente de pacientes em crise suicida. São eles: Ambivalência, Impulsividade e Rigidez de Pensamento.

Segundo a autora, a ambivalência: são pensamentos ambíguos de vida e morte por estar em um momento de desespero. A impulsividade ocorre com uma pessoa em crise suicida, é temporária e dura alguns minutos, geralmente é desencadeada por eventos isolados. Já a rigidez é caracterizada pelo indivíduo com pensamentos e sentimentos mais enrijecidos e pensam constantemente no desejo suicida (FUKUMITSU, 2019).

Destacam-se outros fatores de risco: ser idoso, jovem, viver em isolamento social, pertencer a grupos excluídos, marginalizados e/ ou que sentem preconceitos, fatores como ser homem, apresentar sofrimento psíquico, ter depressão, conflitos familiares e histórico de comportamento suicida na família (GOMES et al, 2019).

A pessoa que passa por esse processo tem sentimentos ambivalentes em relação à morte voluntária, o que demonstra a necessidade do acionamento da rede de proteção, para seu cuidado e a prevenção do suicídio (GOMES et al, 2019).

## 1.2 O MANEJO DO COMPORTAMENTO SUICIDA

O tratamento de prevenção vai além do ato suicida, ou seja, seu objetivo deve estar voltado principalmente para o cuidado das diversas manifestações do comportamento suicida (ideação, ameaças, gestos suicidas e/ou tentativas de suicídio) (HERNÁNDEZ et al, 2014).

Recomenda-se reduzir os fatores de risco e ao mesmo tempo reforçar os fatores de proteção, influenciando tanto o estado psicológico quanto o ambiente físico e/ou condições culturais/subculturais (HERNÁNDEZ et al, 2014).

Uma em cada três pessoas que tentam suicídio é atendida em um serviço médico hospitalar (FREITAS e BORGES, 2017).

Sendo a relação terapêutica um acontecimento onde dois campos interagem concomitantemente, e toda e qualquer mudança acontece nele (Fukumitsu, 2019, p. 44), o profissional psicólogo é capaz de observar seu cliente como um todo, pelos movimentos corporais, expressões faciais ou um possível estado de tensão muscular, pois a fala do cliente não é a única forma de exteriorização. Essa compreensão ocorre através da empatia do psicoterapeuta, na condição de agente facilitador capaz de disponibilizar-se na presentificação com seu cliente, no momento do atendimento (FUKUMITSU, 2014).

Ocorre também, além das posturas e movimentos aparentes, os micros gestos semiautomáticos, alteração na circulação sanguínea perceptível pela palidez ou rubores localizados, dentre outros, são



amplificações da percepção ou dos gestos do paciente, que o Gestalt-terapeuta percebe e usa como “porta de entrada” para um contato direto com o cliente (GINGER at al, 1995, p.161).

Fukumitsu (2014), ressalta que a visão gestáltica de homem é aquela em que o homem também influencia, é influenciado e é conhecido pelas relações interpessoais.

Entretanto, faz-se prioritário o manejo de forma que os conceitos internos do psicoterapeuta, não sejam projetados sobre a demanda do cliente, eles devem ser trabalhados para que durante o atendimento aos clientes que apresentem comportamento suicida, o profissional esteja desprovido de suas impressões pessoais (FUKUMITSU, 2019).

Tais conceitos internos, se dão como mecanismos de defesa psicológica apresentados a fim de evitar a percepção desse drama humano e ao mesmo tempo manter a autoproteção, sendo necessário o profissional deixar de lado seus preconceitos e se permitir expandir sua consciência (BOTEGA, 2015).

Segundo Ginger (1995), quando ocorre a necessidade de expandir a tomada de consciência em relação ao que o paciente sente ou mesmo sua percepção sobre algum outro sintoma, ocorre a ampliação de sua awareness.

Para que se torne capaz Fukumitsu, (2019, p. 114) traz a necessidade do cliente de descobrir em si, a resposta para a seguinte reflexão: “Vivemos aprendendo a importância de viver a cada segundo. Resta-nos agora a nossa responsabilidade de escolher como queremos caminhar nesse constante exercício de viver”.

Assim, a Gestalt-terapia quando aplicada durante o processo psicoterapêutico, propicia a ampliação da consciência do cliente em se relacionar consigo mesmo e com o ambiente externo, objetivando o resgate do equilíbrio psíquico, através de seus próprios suportes internos, resultando em uma funcionalidade relacional consigo e com o meio.

## 2 MÉTODO

Este trabalho foi desenvolvido com o propósito de apresentar contribuições da psicologia sob a ótica da Gestalt-terapia, durante o processo de acolhimento às pessoas com tentativa de suicídio. Para a elaboração deste estudo, o instrumento empregado foi a revisão integrativa de literatura através da metodologia qualitativa de caráter descritivo, tendo como suporte as publicações coletadas na base de dados das plataformas Pepsic (Periódicos eletrônicos em Psicologia), Scielo (Scientific Electronic Library Online) e Google Acadêmico. O critério para a inclusão foram os trabalhos publicados em língua portuguesa e em espanhol, e entre 2018 e 2023, que possuíssem no título ou resumo, pelo menos um dos seguintes descritores: Psicologia, Tentativa de suicídio, Suicídio, Acolhimento e Gestalt-Terapia. Foi realizado também, levantamento bibliográfico recorrendo às obras clássicas de autores predecessores e contemporâneos, acerca da temática explorada neste trabalho. As publicações excluídas, foram todas aquelas que após a categorização, não apresentavam efetiva relação com os



descritores, as que estavam em língua estrangeira, que não estivessem dentro do período de publicação adotado e todas outras publicações que fugissem ao tema proposto.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 18 resultados de referências, dos quais 06 foram incluídos na revisão: 03 da SciELO e 02 da PePSIC e 01 do Google Acadêmico, que tratam especificamente sobre o tema abordado na pesquisa. Descartados 12 conteúdos, por não estarem efetivamente de acordo com os critérios de inclusão.

FIGURA 1 - Tabela relativa ao total de artigos encontrados e selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

Título do Artigo	Tipo de Pesquisa	Ano	Autores	Base de Dados
Adoecimento e suicídio: uma leitura gestáltica do documentário “Elena”.	Estudo interpretativo	2023	Silveira, et al	PePSIC
Bloqueios de contato na visão da Gestalt-Terapia	Revisão de conteúdo	2022	Kobata, et al	Google Acadêmico
Intervenções psicológicas na iminência do suicídio à luz da Gestalt-Terapia	Revisão bibliográfica	2021	Souza, et al	SciELO
Revisão integrativa de produções científicas da psicologia sobre comportamento suicida	Revisão bibliográfica	2019	Gomes, et al	PePSIC
Aproximações e distanciamentos ao suicídio: analisadores de um serviço de atenção psicossocial	Pesquisa Car Cartográfica	2018	Cescon, et al	SciELO
Suicídio: do desalojamento do ser ao desertor de si mesmo	Revisão bibliográfica	2018	Fukumitsu	SciELO

#### 3.1 O DISTANCIAMENTO DA MORTE E O TABU EM NÃO SE FALAR DO SUICÍDIO

Silveira, et al (2023), traz em seu artigo a forma como o suicídio foi tratado durante seu processo histórico-cultural, onde a prevalência do olhar médico imputava que o ato do suicídio era considerado apenas como uma patologia, uma loucura, ocasionando a segregação de qualquer conversa em que a morte e/ou suicídio fosse objeto de discussão.

Assim sendo, em algum período da história de um povo, o preconceito e repúdio aos assuntos ligados à morte foi determinante na formação de sua cultura. Essa forma de pensar, atravessou séculos e ainda hoje evita-se falar de morte, suicídio ou qualquer assunto sobre a finitude da vida.

A forma aversiva como morte e suicídio foram contextualizados, refletem bastante a ausência da disseminação do estudo da suicidologia, seja nos cursos de psicologia ou afins. Fukumitsu (2018)



reforça esse pensamento, quando afirma que devemos lembrar que o tema suicídio não faz parte das grades curriculares.

Porém este tema está para além dos consultórios de psicologia, pois o ser humano tem durante toda sua vida, experiências difíceis de lidar, o que o desfavorece existencialmente, e acabam por impactá-lo causando prejuízos psíquicos, interrupções existenciais que se manifestam em forma de bloqueios ou descontinuação, e até a própria fuga de contato.

Em relação à Gestalt-terapia, Silveira, et al (2023) refere-se à definição trazida por Ginger & Ginger (1995), relativo à Teoria do Contato como sendo “uma ação implicada em dar/encontrar a boa forma ou uma Gestalt plena”, e complementando, Kobata, et al (2022), definem Gestalt-terapia como a psicoterapia do contato, onde seu principal objetivo é restaurá-lo.

No tópico a seguir, falaremos um pouco sobre essa reconstrução do fluxo de contato.

### 3.2 TEORIA E O FLUXO DE CONTATO

Kobata, Souto, Souza, Vaqueiro, Miranda & Justino (2022), trouxeram Rodrigues (2000), em seu artigo ao falarem sobre “a importância de se trabalhar holística e existencialmente com os clientes, atingindo os níveis emocionais e relacionais.” Trabalhando desta forma, a Gestalt-terapia possibilita ao parceiro terapêutico ter autonomia das suas ações e a responsabilidade por elas. Através da compreensão e de uma escuta mais técnica deve-se criar vínculos para que haja facilitação, onde o sujeito encontre modos autônomos de resolver as suas dificuldades dentro da sua existência.

Já os bloqueios de contato são, segundo Kobata, et al (2022), compreendidos na Gestalt-terapia como ferramentas de evitação de contato do indivíduo com o outro ou com o ambiente, estão relacionados à condição de sua saúde mental. São eles: introjeção, confluência, projeção, retroflexão, deflexão, proflexão, egotismo, dessensibilização, fixação.

### 3.3 GESTALT-TERAPIA: ACOLHIMENTO E MANEJO DIANTE DAS TENTATIVAS DE SUICÍDIO

A intervenção psicológica sustentada pela Gestalt-terapia, na iminência do ato suicida, conforme trazido por Souza & Belmino (2021), ocorre a partir de um diálogo franco entre o profissional e o cliente, sobre esse forte desejo de morrer, de maneira que essa conduta não seja julgada ou qualificada apenas como ato de loucura ou desequilíbrio.

Através da visão da Gestalt-terapia, o fato requer investigações mais amplas, indo além do diagnóstico da medicina tradicional, pois a abordagem considera todos os fatores biopsicossociais ao analisar o funcionamento do seu cliente. Feita essa investigação, o objetivo do psicoterapeuta é sempre auxiliar, criar estratégias para que seu cliente chegue ao autoconhecimento, e conseqüentemente, conscientizando-se de aquilo que o cerca, e não apenas daquela situação específica.



Fukumitsu (2018), na mesma linha de raciocínio, argumenta que a Gestalt-terapia tem uma maneira bastante sólida de cuidar de pessoas que passaram por tentativas de suicídio, e que as técnicas de identificação dos aspectos psicológicos e físicos, tem ajudado enormemente no acompanhamento psicológico dessas pessoas. O corpo apresenta sinais que refletem sentimentos diferentes, poucas vezes percebidos por um médico, diante daquele paciente que se aproximou da morte, pois em sua rotina é mais comum tratar um ferimento ou até mesmo um paciente em estado depressivo. Porém, a relação entre a vida e a morte, quando projetadas, seja através do rubor na face, ou dos movimentos corporais intempestivos, ou até mesmo a total ausência de sinais, é algo específico da psicologia, através da Gestalt-terapia.

Souza et al, (2021), afirma que durante esse processo dialógico é estabelecida a efetiva relação com o devido acolhimento e singularidade, os quais trazem as quatro condições para que ocorra o contato dialógico: 1) presença, 2) inclusão, 3) confirmação, 4) comunicação.

O despertar desse cliente para as competências do aqui-e-agora, o leva a aproximar-se e inteirar-se do que está acontecendo com ele mesmo, ter contato com suas próprias características e percepções de sua identidade, entender e adentrar nas fronteiras entre organismo/ambiente. Esse caminho de mudança rumo ao processo de integração é denominado de awareness (SOUZA et al, 2021).

Este autor refere que na psicologia os aspectos da suicidologia aparecem refletidos na relação terapeuta e paciente, ou seja, diversas pessoas que tentaram o suicídio, em seguida buscaram ajuda psicológica, seja levado por familiares e amigos ou por iniciativa própria.

Ainda sobre a contribuição da psicologia para o manejo clínico em situações de suicídio iminente, os autores Souza, et al (2021) ressaltam as três fases do acompanhamento psicológico na Gestalt-terapia às pessoas que tentaram o suicídio: 1) perguntar e explorar, 2) compreender, afirmar e acolher, 3) encaminhar e acompanhar.

Para o manejo da pessoa com tendência suicida, a partir da Gestalt-terapia, será necessário que o psicoterapeuta faça intervenções para a compreensão do aqui-e-agora desse cliente, para então, avaliar alternativas interventivas que corroborem para uma aceção da ação suicida, investigando seus sentimentos e suas emoções, acolhendo-o e acompanhando-o sempre, principalmente, em seus momentos de dúvida sobre sua existência.

### 3.4 A PSICOLOGIA E O COMPORTAMENTO SUICIDA ALÉM DA CLÍNICA

Os autores Gomes, Iglesias & Constantinidis, (2019), revelam que existe uma escassez de produções científicas sobre prevenção e intervenções na rede de atenção psicossocial, relacionadas ao suicídio ocasionado, também, em decorrência das poucas e imprecisas informações disponibilizadas, como as subnotificações, a recusa dos planos de saúde e seguros de vida em cumprirem suas obrigações financeiras diante de um suicídio ou tentativa.





Os autores Gomes et al (2019), citam ainda que o número de suicídios é dez vezes superior ao número notificado e que os índices de tentativa de suicídio são ainda mais raros e menos confiáveis.

Saindo de experiências clínicas, os autores Cescon, Capozzolo & Lima (2018), falam que durante pesquisa específica em um Caps na cidade de São Paulo, puderam perceber a pouca problematização durante o processo de atendimento aos pacientes com demandas de tentativa de suicídio, “ficando o atendimento reduzido a uma triagem, onde os usuários eram recebidos no balcão, pela recepcionista, que agendava uma outra data para o primeiro atendimento com um profissional de nível superior, quando então era realizada uma avaliação da sua demanda (CESCON, CAPOZZOLO & LIMA, 2018).

Segundo esses autores o desfecho poderia ser evitado, na maioria das vezes, pois caso houvesse o devido acolhimento e acompanhamento da situação, através da criação de espaços apropriados, possibilitaria aos usuários a formação de vínculos, e construção da afetividade na intervenção terapêutica, além de ser uma forma de acompanhar mais de perto os processos que envolvem ideação ou tentativa de suicídio.

A partir dessa análise realizada, foi possível a equipe perceber que havia muito sofrimento entre os trabalhadores do Caps, sentimento de impotência e fragilidade (sobretudo em relação ao suicídio), apontando que todos os usuários que procuravam atendimento na unidade por tentativa de suicídio anterior (recente ou não), tinham como a principal oferta a consulta com o psiquiatra, com a conduta medicamentosa e agendamentos com retornos mensais (CESCON, CAPOZZOLO & LIMA, 2018).

Fukumitsu (2018), questiona: como acolher a pessoa que vê no suicídio o alívio de seu sofrimento? Relata que na graduação, nunca teve uma aula na qual pudesse aprender a lidar com um cliente com potencial suicida, ou uma orientação que oferecesse subsídios para a instrumentalização quando pessoas tentavam suicídio.

A autora traz ainda, que os profissionais da saúde, por receber orientações para sempre cuidar e zelar pela saúde, pela vida dos pacientes, não sabem como lidar com os assuntos que vão ao encontro da morte. Não enxergam a tentativa de suicídio como uma doença, porque dificilmente receberam orientações sobre manejo diante de um paciente com comportamento suicida.

- Apesar de cuidar de pessoas com comportamentos suicidas e trabalhar com uma rede de apoio imensa, a autora “se diz ciente de suas limitações como profissional e ser humano, sabe que pode ser educadora para que seu cliente compreenda que nenhum ser humano pode dar conta de tudo” (FUKUMITSU, 2018).

Reforça ainda, a necessidade de sempre estarmos acessíveis para uma escuta, para não deixar só aquele que se encontra em total e constante estado de solidão, em processo de morrência.





A solidão, a ausência de prazer, vai levando gradativamente, a pessoa a desalojar-se de si mesma, ao tentar suicídio, o indivíduo sai dessa condição para assumir o papel de ser o desertor de si mesmo. (FUKUMITSU, 2018).

O ato suicida é impulsivo e, por esse motivo, a tarefa de um suicidologista através da Gestalt-terapia, começa no acolhimento, promovendo um contato integral entre ele e seu cliente em sofrimento, expandindo qualquer fração de tempo em favor da retomada de seu equilíbrio psíquico, da retomada do desejo de não mais morrer.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O entendimento e reconhecimento da tentativa de suicídio como uma patologia, faz-se necessário uma vez que ao longo deste trabalho, foi verificada a resistência pelos profissionais de saúde em acolher as vítimas com demandas de tentativa de suicídio, tornando urgente e imprescindível a disseminação da cultura de que não se trata apenas de um ato para “chamar a atenção”, mas que esse indivíduo encontra-se confuso, adoecido psicologicamente, em processo autodestrutivo.

Diante disso, pensemos que esse profissional precisa ser instrumentalizado através de ações psicoeducativas que os alcancem e os levem sempre em direção à desconstrução da falsa concepção de que o indivíduo que busca o ato suicida não pode ser considerado um paciente, já que foram preparados para salvar vidas, cuidar das enfermidades, e não de alguém. que busca pela morte.

De fato essa busca pela morte acontece como o único caminho que aquele indivíduo enxerga para aliviar sua dor, é alguém que encontra-se em total sofrimento existencial, e somente através de um movimento diário no que tange a busca do entendimento sobre o que realmente é esse fenômeno chamado “suicídio”, esse desejo conflitante que se passa dentro das pessoas que tentam, o qual ao sair dos consultórios clínicos e da solidão daquele que sente e sofre, promove um estranhamento e incompreensão causados pelo desconhecimento do ato em si e dos sentimentos que dessa pessoa.

Viver para a Gestalt-terapia, é estar em contato, considerar intrinsecamente indispensável a relação campo-organismo e meio; assim sendo, o olhar humanista e fenomenológico existencial sobre o ser, a necessidade da sensação dele estar integrado, de pertencer àquele campo é uma condição imperativa no momento do acolhimento ao paciente com tentativa de suicídio, possibilitando a não fragmentação desse ser, bem como uma possível ressignificação de sua dor.



## REFERÊNCIAS

- Botega, N. J. (2015). Crise Suicida - Avaliação e Manejo, (2ª ed.). Porto Alegre (RS): Artmed.
- Brasil. Ministério da Saúde – Secretaria de Saúde. (2021). Boletim Epidemiológico 33: Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil - Volume 52.
- Cassorla, R.M.S. (2021). Suicídio. Fatores inconscientes e aspectos socioculturais: uma introdução (4ª edição). São Paulo (SP). Blucher.
- Durkheim, Émile. (2019). O suicídio: estudo de sociologia, (3ª. edição). São Paulo (SP). WMF Martins Fontes.
- Freitas, A. P. A., & Borges, L. M. (2017). Do acolhimento ao encaminhamento: O atendimento às tentativas de suicídio nos contextos hospitalares. Estudos de Psicologia.
- Fukumitsu, K. O. (2019). Suicídio e Gestalt-terapia, (3º ed.). São Paulo (SP): LOBO.
- FUKUMITSU, K, O; (2019). Sobreviventes enlutados por suicídio. 1 ed. São Paulo: Summus.
- FUKUMITSU, K. O. (2014). O psicoterapeuta diante do comportamento suicida. São Paulo: Instituto de Psicologia USP, v. 25, n. 3, p. 270-275.
- Ginger, S.; Ginger, A. (1995). Gestalt: Uma terapia do contato, 2ª ed. (trad. S. S. Rangel). São Paulo: Summus. [ Links ]
- Gomes, Eliene Rocha; Iglesias, Alexandra; Constantinidis, Teresinha Cid (2019) Revisão integrativa de produções científicas da psicologia sobre comportamento suicida Revista Psicologia e Saúde, vol. 11, núm. 2, 2019, Maio-Agosto, pp. 35-53 Universidade Católica Dom Bosco, Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia DOI: 10.20435/pssa.v11i2.616
- Gutierrez, B. (2014). Assistência hospitalar na tentativa de suicídio. Psicologia USP, São Paulo 25(3), 262-269. doi: 10.1590/0103-6564D20140002
- Hernández, Ana María Chávez; Núñez, Miriam Carolina Medina; Garcí, Luis Fernando Macías. (2008) -Modelo psicoeducativo para la prevención del suicidio en jóvenes Vol. 31, No. 3.
- Whitbourne, S. Halgin, R. P. (2015). PSICOPATOLOGIA - Perspectivas clínicas dos transtornos psicológicos. (7º ed). AMGH.