

O luto por suicídios: uma tarefa da posvenção

The bereavement by suicides: Postvention's task

Karina Okajima Fukumitsu¹

Maria Julia Kovács²

Resumo: Quando um suicídio acontece, não temos o direito de julgar a pessoa que se matou, tampouco devemos ter a pretensão de saber exatamente os sentimentos que a pessoa tinha no momento em que deu cabo à sua vida. A verdade sobre as motivações daquele que se matou morre juntamente com ela. Cada morte por suicídio impacta as vidas daqueles que ficaram, os enlutados. O presente artigo apresenta reflexões sobre modalidades interventivas do luto por suicídio. Por serem mortes violentas, repentinas e carregadas de estigma, as consequências podem se tornar devastadoras. Os possíveis desencadeantes abrangem a vivência intensa de sofrimento psicológico, a sensação de fragmentação de tudo o que era conhecido, a perda da fé e a necessidade de se buscar reconciliação da vida antes e depois do suicídio.

Palavras-chave: suicídio. prevenção. luto. luto por suicídio.

Abstract: When a suicide occurs, we have no right to judge the person who committed it; neither should we intend to know exactly the real feeling that the person had at the time of the suicide. The truth about the suicide's motivation dies along with the person who annihilated herself. Each death by suicide affects the lives of those who remained the bereaved. This article presents reflections on interventional modalities of bereavement by suicide. For being a violent, sudden and loaded with stigma kind of death, the consequences can become devastating. Possible triggers cover the intense experience of psychological distress, the sense of fragmentation of what was known, the loss of faith and the need to seek reconciliation of life before and after the suicide.

Keywords: suicide. prevention. grief. bereavement by suicide.

1 Psicóloga e Psicoterapeuta. Bolsista PNPd/CAPES e Pós-doutoranda pelo Programa de Pósgraduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela Universidade São Paulo. karinafukumitsu@gmail.com

2 Professora Livre Docente do Instituto de Psicologia da USP. Coordenadora do Laboratório de Estudos sobre a Morte. mjkoarag@usp.br

O luto por suicídios: uma tarefa da posvenção

The bereavement by suicides: Postvention's task

Karina Okajima Fukumitsu

Maria Julia Kovács

Fenômeno da atualidade e problema de saúde pública, o suicídio foi o responsável pela morte de 9.328 pessoas, em 2008, no Brasil, posicionando o país em oitavo lugar no *ranking* de mortes por suicídio em números absolutos. (Waiselfisz, 2014).

Existem vários tipos de suicídio – os planejados, os impulsivos, os que não ofereceram nenhuma pista e os que assinalaram que a morte poderia acontecer. Em virtude da idiosincrasia humana, torna-se impossível compreender a causa a partir de apenas uma faceta. Nesse sentido, o presente artigo tem o objetivo de refletir e apresentar o trabalho com pessoas enlutadas por suicídio em suas diversas modalidades, por meio das experiências das autoras como psicólogas, psicoterapeutas e pesquisadoras da área da tanatologia.

Os suicídios representam as várias histórias de pessoas que se mataram e talvez tenham aniquilado suas vidas para finalizar um sofrimento ou para comunicar algo etc.

Algumas questões foram verbalizadas pelos entrevistados da pesquisa que viveram o luto pelo suicídio. São elas: Quais eram seus gostos? Sua cor preferida? O que mais a mãe/pai gostava de fazer? “Por que ela [pessoa] fez isso [referindo-se ao suicídio]?”; “Ela não pensou em quem ficou?”; “A pessoa se foi. E nós?”; “Como ela foi capaz de fazer isso comigo?”; “Será que ela me amava?”; “Por que não evitei que isso acontecesse?”; “Será que eu mereço?”. Questões que não têm respostas fáceis ou elucidativas e que o enlutado tenta compreender ou responder para que sua vida possa continuar.

Preferimos a utilização do termo “suicídios” no título deste artigo por remeter às inúmeras histórias de pessoas que se mataram e de pessoas impactadas pela morte daqueles que escolheram finalizar suas vidas tendo como causa as mais diversas motivações. Independentemente do tipo de suicídio, quando ele acontece, choca, cala e, em alguns casos, pode até provocar no enlutado o início de uma jornada longa, dura e desgastante por ter de enfrentar um processo de luto no qual deverá, além de se reconciliar com a vida, tentar extrair alguma compreensão do ato violento, repentino e carregado de estigma da pessoa amada (Shneidman, 1993; Bertolote, 2012; Botega et al., 2006; Jamison, 2010; Flexhaug & Yazganoglu, 2008, WHO, 2014). Sendo assim, é urgente estimular a reflexão para a criação de modalidades interventivas a fim de facilitar o processo de elaboração do luto por suicídio.

Compreendemos que o ato suicida pode ser visto como revelação do sofrimento existencial da pessoa amada, que encontrou na morte uma maneira de renunciá-lo. Em contrapartida, quem permanece vivo após o suicídio de um ente querido inicia uma jornada de grande sofrimento, que talvez aconteça quando o enlutado não acolhe os próprios sentimentos vivenciados no processo de luto, principalmente, como afirma Franco (2010, p. 21), por ser “[...] desse fenômeno que se trata: formar e romper vínculos na atualidade”.

Quando uma pessoa morre por doenças ou acidente, enlutados recebem solidariedade. Mas, no caso do suicídio, alguns enlutados compartilham que o silêncio predominou e que sentiram o próprio isolamento por não se perceberem compreendidos. Relatam também o afastamento das pessoas ao redor, que se calam talvez pelo impacto, por não saberem o que falar ou fazer. A seguir, apresentamos depoimentos extraídos da tese de doutorado de Karina Okajima Fukumitsu (2013).

Ah, todo mundo vai falar sobre o que o pai de cada um morreu. O meu pai se suicidou. Eu não vou ter a liberdade, porque a palavra suicídio é muito pesada. A impressão que eu tenho, falando contigo agora, é que vai cair uma bomba na sala de aula. E pode ser que não. Pode ser que tantas outras pessoas dentro da mesma turma que eu tenha passado pela mesma experiência. (Depoimento da colaboradora 3)

Kovács (2003) menciona que a morte escancarada “[...] é o nome que atribuo à morte que invade, ocupa espaço, penetra na vida das pessoas a qualquer hora. Pela sua característica de penetração, dificulta a proteção e o controle de suas consequências: as pessoas ficam expostas e sem defesas” (p. 141). Sendo assim, o processo de luto exige uma assimilação da morte violenta e repentina que se instalou na vida. É preciso metabolizar para que a pessoa em luto não se torne refém permanente da tragédia que a impactou.

Edwin Shneidman (1985) considera seis aspectos importantes para a configuração de um suicídio: i) a iniciação do ato que deflagrou a morte; ii) o ato em si; iii) o desejo ou a intenção de autodestruição; iv) a perda da vontade de viver; v) a motivação para estar morto; e vi) o conhecimento sobre o potencial do ato que poderá levar à morte. A pessoa que se mata percebe na morte sua única saída e pode significar o início da vivência de luto daquele que sofre seu impacto, como apontam Jordan e McIntosh (2011). No entanto, nem todos os suicídios são deliberados, pois há aqueles que são resultado de ato impulsivo em virtude de momentos de desespero.

Em alguns casos, a morte poderá se tornar mais violenta e traumática, principalmente em situações em que o enlutado encontrou o corpo do morto. Além de lidar com os aspectos do luto, estas pessoas precisam conviver com o cenário da pessoa desfalecida, enforcada, ensanguentada, entre outras lembranças. Nessa perspectiva, aquele que encontrou o corpo da pessoa que se matou poderá permanecer com as reminiscências dessa imagem para o resto de sua vida, assim como a entrevistada cuja mãe se matou:

Quando o meu pai chegou, ela já estava caída no chão – é a imagem que eu tenho. Meu pai abrindo a porta do banheiro, ela já deitada. Ela bateu a cabeça, porque perdeu toda a força, ela esperou sair todo o sangue, até onde ela teve força, ela se segurou e para não gritar, ela mordeu a língua, então a imagem que eu tenho é ela com o dente quebrado, com a língua para fora e um corte bem pequenininho aqui no pescoço, que vimos bem. (Depoimento da colaboradora 2)

Rubem Alves (2008, p.38) afirma: “Quando a dor diminui é porque o esquecimento já fez seu trabalho”; dessa forma, seria oportuno que o esquecimento fizesse sua parte no que se refere à elaboração do luto, mas o impacto por vezes é tão avassalador que talvez sejam necessários mais recursos para a reconciliação do enlutado: cuidado, disponibilidade e acreditar que é possível ressignificar vivências traumáticas.

Diferentemente de uma doença psiquiátrica, que pode ser considerada como genética, o suicídio não é. Não deve ser visto como doença, embora algumas doenças psiquiátricas estejam associadas ao suicídio, principalmente quando pensamos em depressão. Sendo assim, devemos refletir sobre o receio de alguns enlutados em repetirem o suicídio de seus familiares ou de vivenciarem, com outros familiares, a mesma situação trágica, como a colaboradora 6 afirmou:

Sei lá, porque a gente pensa que se sua mãe fez isso, o seu destino vai ser, sei lá. A criança, ela se espelha muito no adulto. Então, você olhar para os adultos à sua volta e logo aquele que é sua mãe, ter feito isso, você pensa: “Ixi”, eu vou ter o mesmo fim. Por muitos momentos eu tive medo de ter o mesmo fim. (Depoimento da colaboradora 6)

É comum a ideia de que se alguém da família consumou o suicídio, talvez outros familiares poderão repetir o ato. Krüger e Werlang (2010) nomeiam esse fenômeno como contextos familiares suicidogênicos, nos quais a pessoa pode aprender uma forma de lidar com os conflitos, ou seja, o parente que teve alguém que morreu por suicídio pode aprender que uma maneira de lidar com o sofrimento seria tirar a própria vida junto com o sofrimento. Pensamos que o suicídio não está no sangue do enlutado, embora alguns deles acreditem na possibilidade o suicídio de ser contagioso e que pessoas da mesma família tendem também a ter o mesmo final. O que se repete são os comportamentos autodestrutivos,

também denominados de “condutas autolesivas”, conforme a autora Gláucia Mitsuko Ataka da Rocha (2015) ensina em seu artigo *Condutas autolesivas: uma leitura pela Teoria do Apego*. Nesse sentido, a repetição pode acontecer na maneira como as pessoas aprendem a lidar com as situações de desamparo, desespero, desesperança e depressão, os quatro D’s apontados pela Organização Panamericana da Saúde (2006).

A morte voluntária expressa uma decisão do próprio indivíduo. Outro ponto importante no trabalho é a consideração de que a maioria dos enlutados apresenta a culpa como um dos aspectos mais dilacerantes na elaboração desta modalidade de perda. A culpa pode funcionar como verdadeira tortura, pois traz a ideia de que a pessoa que vive o luto poderia ter feito alguma coisa para que o suicídio fosse evitado (Jordan & McIntosh, 2011; Jamison, 2010; Cobain & Larch, 2006; Fukumitsu, 2013b; Cândido, 2011).

Ressaltamos também o sentimento que, em obra nossa (Fukumitsu, 2013b), nomeamos de “o estranho alívio”, pois, em alguns depoimentos colhidos em nossa tese de doutorado, pôde-se compreender que alguns dos depoentes compartilharam histórias de extremo estresse antes mesmo de seus pais se matarem. Dessa maneira, o alívio acontece em decorrência não da morte, mas sim do estresse de uma vida cotidiana infernal na qual os filhos se sentiram perdidos e confusos antes do suicídio acontecer. Nesse sentido, o suicídio do ente amado traz sentimentos ambivalentes: viva, a pessoa que se matou foi ausente; morta, tornou-se presente, pois todas as lembranças se voltam para as experiências de quando quem se matou estava vivo. No entanto, há uma grande distância entre a possibilidade de morte e a realidade concretizada, pois, muitos entrevistados mencionaram que, embora quisessem se livrar da vida difícil, carregada de agressões e adoecimento familiar, quando viveram a situação da morte, sentiram-se impactados e vivenciaram seus lutos de maneira própria e singular.

Para mim foi meio ambíguo. Eu fiquei triste, porque ela era a minha referência de mãe e, segundo, na verdade, eu fiquei aliviada, porque ela queria tanto morrer e eu acho que ela buscou tanta coragem que na verdade quando ela morreu, eu, internamente, me senti aliviada. (Depoimento da colaboradora 5)

Negar, admitir ou superar – essas parecem ser algumas das árduas etapas que o enlutado pelo suicídio vive. Nessas etapas, outro sentimento comum é a vergonha de se falar sobre a causa da morte. Para alguns enlutados, é preferível omitir ou mentir por se sentirem julgados, já que o suicídio causa perplexidade e estranhamento.

Embora o suicídio possa ser prevenido, em algumas situações é inevitável. Essa afirmação se dá quando, em experiência clínica, a psicoterapeuta ouviu de uma cliente, mãe de um menino que se matou, que se sentia ofendida e triste quando diziam que o suicídio poderia ser prevenido, pois se sentira incapaz de evitar a morte de seu filho. Em contrapartida, a psicoterapeuta reforçou que o suicídio pode ser prevenido, porém, muitas vezes, não pode ser evitado. Nesse sentido, duas fases são importantes quando estudamos o comportamento suicida: a fase da prevenção e a fase da posvenção. Enquanto o programa de prevenção visa à redução dos suicídios, a posvenção, termo proposto por Edwin Shneidman (1973; 1985; 1993), encarrega-se de se ocupar dos enlutados após o suicídio de um ente querido.

O luto pelo suicídio pode ser prejudicado quando a pessoa nega os sentimentos relacionados ao suicídio, evita falar sobre o tema e culpa os membros da família pela morte (WHO, 2008), e é exatamente por esse motivo que se incentivam grupos de apoio para enlutados. Em relato da experiência profissional vivida no hospital e maternidade Mauá, Melissa Pascoal (2012) enfatiza que o atendimento em grupo para enlutados contribuiu com o retorno da confiança pela vida nas mulheres. Além disso, um dos objetivos para o profissional é o de se tornar facilitador para que o enlutado possa se reconciliar com a vida após o suicídio de um ente querido. Nesse sentido, existem diversas modalidades nas quais o profissional da saúde pode atuar, dentre elas: atendimentos em psicoterapia individual ou

em grupo; aconselhamento psicológico; trabalho psicoeducativo, informando os sinais de alerta e fatores de risco predisponentes e precipitantes, bem como incentivando trabalhos de prevenção ao suicídio; formação de profissionais para habilitá-los a lidar com situações de crise; palestras e eventos sobre a temática do suicídio e sua prevenção; cursos para apresentar subsídios para novas formas de enfrentamento; e grupos de luto aos sobreviventes, ressaltando exemplos de grupos de apoio ao luto por suicídio, como o **Grupo de Apoio aos Sobreviventes do Suicídio Anônimo** (GASSA em São Paulo- encontros realizados toda primeira quarta-feira do mês no endereço: Rua Abolição, 411, Bela Vista, São Paulo) e o grupo **Sobreviventes do Suicídio Anônimos** (SSA em Curitiba - encontros realizados semanalmente no endereço: Avenida Visconde de Guarapuava, nº2425, Centro de Curitiba, facilitadora: Priscilla Titon Machado); **o blog Suicídio: Conhecer para Prevenir**, desde 2 de janeiro de 2009, administrado por Abel Sidney (<http://conhecerparaprevenir.blogspot.com.br/>).

Em grupos e páginas publicadas na rede social *Facebook* para auxiliar na prevenção, posvenção do suicídio e no enfrentamento do luto: **Centro de Valorização da Vida – CVV** (<https://www.facebook.com/cvv141>); **Suicídio: Prevenção e Posvenção no Brasil**, desde 10 de abril de 2015, administrado por Karina Okajima Fukumitsu (<https://www.facebook.com/pages/Suicídio-Prevenção-e-Posvenção-no-Brasil/417073551785210>); **Prevenção e Posvenção do Suicídio**, desde maio de 2013, administrado por Lúcio Mário da Silva (<https://www.facebook.com/groups/47846943222341/>); **Suicídio e Vida**, desde 2013, administrado por Dalmo Duque dos Santos (<https://www.facebook.com/suicidioevida>); **Laços e Lutos**, desde 2 de setembro de 2013, administrado por Teresa Vera de Sousa Gouvêa (<https://www.facebook.com/lacoselutos>); **Rede promover Vida**, desde 25 de agosto de 2013, administrado por Ana Vitória Salimon C. dos Santos (<https://www.facebook.com/groups/1396338997259454>); **Como salvar uma vida**, desde 2013 administrado por Priscilla Titon Machado (<https://www.facebook.com/groups/197027130448104>); **Morte, luto e cuidados paliativos**, desde março de 2014, administrado por Poliana de Oliveira (<https://www.facebook.com/cuidadopaliativoconscientizacao>) e **Atendimento em situação de morte, suicídio e luto**, desde 2014 administrado por Fernanda Rezende da Silva (<https://www.facebook.com/groups/224611774329620>).

Apresentamos também serviços ao redor do mundo. São eles: *American Foundation for Suicide Prevention Support Group* (www.afsp.org/coping-with-suicide-loss/find-support/find-a-support-group); *Survivors of Suicide* (www.survivorsofsuicide.com); *Bereaved Through Suicide (BTS) Support Group* (www.bts.org.au); *Suicide.Org: Suicide Prevention, Awareness and Support* (<http://www.suicide.org/suicide-support-groups.html>); e *Group Support for People Bereaved by Suicide* (<http://www.samaritans.org/branches/central-london-samaritans/group-support-people-bereaved-suicide>); *International Death, Grief and Bereavement Conference* (<https://www.facebook.com/groups/128351510518363>).

O luto pode representar uma vivência dilacerante, pois a fé de se continuar a vida é questionada. Além disso, mudanças podem potencializar a falta de credibilidade, principalmente porque o suicídio impacta de maneira violenta o contexto familiar. Ao mesmo tempo em que se considera o luto como processo individual, é importante o terapeuta abarcar a compreensão do contexto familiar. Segundo Martins e Leão (2010):

O impacto do suicídio na família é tão devastador que ela tenta se reorganizar para superar, para admiti-lo ou para negá-lo. Para tanto, ela utiliza uma série de estratégias que contribuíram ou não para a reconstrução da instituição após a perda do ente. As principais estratégias averiguadas nas entrevistas foram as de enfrentamento. Dentre as mais citadas nos discursos estão a religiosidade e o suporte social. Alguns familiares, no entanto, mostraram não ter superado o evento, utilizando estratégias de fuga e negação. (p. 133)

Parkes (1988) apresenta quatro consequências vividas pela família enlutada. São

elas:

- Os papéis e funções realizados previamente pelo membro perdido podem ficar sem ser realizados;
- Um substituto para o membro perdido pode ser obtido fora do sistema familiar;
- Os papéis do membro perdido podem ser assumidos por outros membros da família;
- O sistema social pode ir à falência.

Os enlutados por suicídio dão indícios de suas dificuldades na elaboração do luto quando sinalizam dificuldades financeiras e/ou dificuldades no desempenho escolar, aumento do uso de álcool e drogas, isolamento e ostracismo social, aumento das licenças médicas e, nesse sentido, a atenção também deverá ser direcionada para o acolhimento do sofrimento familiar.

Considerações Finais

Neste artigo, apresentamos as peculiaridades do luto pela morte por suicídio, dentre elas, a culpa, o estigma e a violência, confusão, desespero, perda no sentido de vida, imagens recorrentes do morto, necessidade de explicações, frustração, culpa e autoacusação, sentimento de abandono e rejeição.

Além disso, discorreremos sobre as diversas modalidades de atendimentos aos enlutados e o que desejamos encorajar é que a pessoa que vive o luto pelo suicídio possa receber acolhimento para sua dor e sofrimento, sendo importante também que aprenda a pedir ajuda.

A pessoa que morreu pelo suicídio não se faz mais presente, mas a relação pode permanecer viva. Surge a necessidade de encontrar recursos para lidar com esta vida, com a ausência, no sentido de se resgatar vivências para que a lembrança do momento da morte possa ser amenizada e para que possa dar abertura a memórias de experiências significativas, a fim de que o enlutado possa se assegurar que quem morreu ainda permanece vívido em sua história. Para lidar com esta experiência avassaladora de abandono e aniquilamento, é preciso a princípio resgatar fragmentos de vida em comum.

A morte por suicídio deixa no enlutado a perplexidade, sentimentos de desamparo e abandono. O que era conhecido se torna desconhecido, desorganizado. Fragmentos de lembranças, principalmente as boas experiências vividas com a pessoa que morreu, podem começar a trazer o sentido para esta nova existência e identidade na ausência.

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. 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.

Referências

- Alves, R. (2008). Quando a dor se transforma em poema. In *As melhores crônicas de Rubem Alves*. Campinas, São Paulo: Papirus.
- Bertolote, J. M. (2012). *Suicídio e sua prevenção*. São Paulo: Unesp.
- Organização Pan-Americana de Saúde (2006). Ministério da Saúde. *Prevenção de suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental*. Brasília: Ministério da Saúde.

- Botega et al. (2006). Prevenção do comportamento suicida. *Revista Psicologia*, 37(3), pp. 213-220.
- Cândido, A.M. (2011). *O enlutamento por suicídio: elementos de compreensão na clínica da perda*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília, Brasília.
- Cobain, B., & Larch, J. (2006). *Dying to be free: A healing guide for families after a suicide*. Minnesota: Hazelden Foundation.
- Flexhaug, M. & Yazganoglu, E. (2008). 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.
- Franco, M.H.O. (2010). *Formação e rompimento de vínculos: o dilema das perdas na atualidade*. São Paulo: Summus Editorial.
- Fukumitsu, K.O. (2013a). O processo de luto do filho da pessoa que cometeu suicídio. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Fukumitsu, K.O. (2013b). *Suicídio e Luto: histórias de filhos sobreviventes*. São Paulo: Digital Publish & Print Editora.
- Jamison, K. R. (2010). *Quando a noite cai: entendendo a depressão e o suicídio* (2 ed.). Rio de Janeiro, Gryphus.
- Jordan, J. R. & McIntosh, J. L. (2011). *Grief after suicide: understanding the consequences and caring for the survivors*. New York: Routledge Taylor & Francis Group.
- Kovács, M. J. (2003). *Educação para a morte: temas e reflexões*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Krüger, L. L., & Werlang, B. S. G. (2010). A dinâmica familiar no contexto da crise suicida. *Psico-USF*, 15(1), pp. 59-70.
- Martins, S.A.R. & Leão, M.F. (2010). Análise dos fatores envolvidos no processo de luto das famílias nos casos de suicídio. *Revista Mineira de Ciências da Saúde*, 2, pp. 123-135.
- Parkes, C.M. (1998). *Luto*. São Paulo, Summus Editorial.
- Pascoal, M. Trabalho em grupo com enlutados. *Psicologia em Estudo*, 17(4), pp. 725-729.
- Rocha, G.M.A. (2015). Condutas autolesivas: uma leitura pela Teoria do Apego. In Fukumitsu, K.O. & Ferreira Júnior, A. (Orgs.). Volume I - Suicídio: Conhecendo o fenômeno, desmistificando o tabu. Dossiê Suicídio: Prevenção no Brasil. *Revista Brasileira de Psicologia*. 2(1), pp.61-69, de <http://revpsi.org/edicao-Atual-volume-02-numero-01/>.
- Shneidman, E. (1973). *Deaths of man*. New York: Quadrangle.
- Shneidman, E. (1985). *Definition of suicide*. Michigan: Wiley.
- Shneidman, E. (1993). *Suicide as Psychache: A clinical approach to self-destructive behavior*. London: Jason Aronson.
- Waiselfisz, J.J. (2014). *Mapa da Violência 2014. Os Jovens do Brasil. Flacso, 2014* retrato da situação e evolução da mortalidade violenta no país de 1980 a 2012. Ministério da Justiça.
- WHO. (2008). *Preventing Suicide: How to start a survivors group*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2014). *Suicide Prevention (SUPRE)*. Acesso em 8 de abril de 2015. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/index.html