

O SUICÍDIO E SUA RELAÇÃO COM A FAMÍLIA: Revisão da Literatura¹

João Samuel Renck²
Leila Mariza Hildebrandt³

Resumo

As questões relativas ao suicídio permeiam nosso cotidiano, mesmo quando, muitas vezes, preferimos ignorá-las. Dados atuais indicam que o suicídio tem se mostrado um problema significativo com projeções preocupantes. Este trabalho se caracteriza como uma revisão de literatura, baseado nas leituras realizadas durante a construção do trabalho monográfico de conclusão do Curso de Enfermagem. Visamos aprofundar nossos conhecimentos relativos a este tema, além de relacioná-lo com as particularidades do luto enfrentado por familiares que passam por este tipo de situação. Tais informações se fazem relevantes, pois pessoas que perderam entes queridos por este tipo de morte apresentam grandes possibilidades de desenvolverem um curso de lamentação anormal, característico do luto patológico. Este quadro exige conhecimentos específicos para abordagem dos sujeitos, referentes não só ao suicídio, mas também ao processo de luto. Para tanto realizamos um estudo bibliográfico sobre algumas informações trazidas pela literatura clássica e atual, iniciando com os aspectos históricos, prosseguindo com conceitos, a influência do suicídio em familiares e alguns dados sobre o processo de luto. Os conhecimentos adquiridos poderão colaborar para uma reestruturação das ações da equipe de saúde, modificando a forma com que atendem a estes indivíduos, otimizando o trabalho e proporcionando uma assistência qualificada.

Palavras-chave: Suicídio. Morte. Família. Luto.

The Relations between suicide and family: literature review

Abstract

The subjects related to suicide are daily among us, even when we prefer to ignore them. Current data indicates that suicide has shown itself a significant problem with preoccupying projections. This work is characterized as a literature review, based on the readings accomplished during the construction of the final paper for conclusion of the nursing course. We want to improve our knowledge related to this theme, besides we also want to relate it with the particularities of the mourning faced by relatives that had been through this type of situation. Such informations become relevant, because people who lost dear ones on this death type present great possibilities of developing a course of abnormal lamentation, characteristic of the pathological mourning. This picture demands specific knowledge for approach of these individuals, referring not only to the suicide, but also to the mourning process. So, we accomplished a bibliographical study on some information brought by the classic and current literature, beginning with the historical aspects, continuing with concepts, the influence of the suicide in relatives and some information about the mourning process. The acquired knowledge can collaborate for the structuring of the actions of the health team, modifying the way they assist these people, optimizing the work and providing a qualified assistance.

Keywords: Suicide. Death. Family. Mourning.

¹ Artigo de revisão de literatura, elaborado a partir do Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí.

² Acadêmico do oitavo semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, integrante do Grupo de Estudos em Saúde Mental e Gerontologia do Departamento de Ciências de Saúde da Unijuí. E-mail: renck20@msn.com

³ Enfermeira, mestre em Enfermagem Psiquiátrica pela EERP/USP, docente do Departamento de Ciências da Saúde da Unijuí, coordenadora do Grupo de Estudos em Saúde Mental e Gerontologia do Departamento de Ciências de Saúde da Unijuí. E-mail: leilah@unijui.edu.br

Experiências que envolvem o suicídio de pessoas queridas são realmente marcantes, pois estão envoltas em dor e sofrimento, mas acima de tudo, há grande impacto e surpresa em relação a este fato, que normalmente é inesperado. Vivências pessoais nos fizeram refletir sobre a abrangência deste tema, pois o suicídio tem se tornado cada vez mais comum nos dias de hoje. Frequentemente, pensamos que este tipo de vivência está distante de nossa realidade. Contudo, os índices de suicídio trazidos por Meneghel et al (2004) apontam que o Rio Grande do Sul é um Estado com alta ocorrência deste tipo de situação. O referido dado é confirmado por Mello-Santos; Bertolote; Wang (2005), os quais afirmam que a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que em 2020 a incidência de suicídio alcançará aproximadamente 1.53 milhões de pessoas em todo mundo. Este tipo de informação nos faz perceber que, em algum momento, iremos nos deparar com um caso de suicídio de pessoa próxima.

Quando um sujeito provoca a própria morte, a família geralmente é surpreendida, o que desencadeia uma variedade de sentimentos e reações até porque vivências envolvendo suicídio são complexas e de difícil compreensão. Os fatores envolvidos, usualmente, interferem expressivamente na vida das pessoas, influenciando nas suas ações, gerando intensa dor emocional que pode ocasionar situações conflituosas que têm potencial de comprometer o cotidiano destes sujeitos. Isto se contrapõe ao sentimento do suicida o qual, de acordo com as concepções de Dias (1991), idealizou a morte como uma solução para uma variedade de eventos que, na sua ótica, se mostraram insolúveis.

Assim sendo, elaboramos esta revisão de literatura buscando alguns aspectos trazidos pela bibliografia clássica e atual, a fim de dar mais consistência as informações científicas e empíricas que já possuímos. Para otimizar a compreensão, iniciamos com algumas informações históricas do suicídio, conceituando-o e relacionando com as particularidades do luto, além de sua relação com a família. Finalizamos, então, com considerações pessoais e conclusões obtidas a partir dos conhecimentos adquiridos.

Nesta perspectiva, como este tema ainda é rodeado de muitos mitos, desinformação e preconceito, se faz importante conhecer um pouco mais das particularidades do suicídio e de que forma este acontecimento repercute nas pessoas que conviviam com o sujeito que morreu.

O suicídio e a família

Falar sobre o suicídio é falar sobre a morte, além de compreender que esta temática pode ter um significado próprio para cada sujeito. Embora este conceito seja determinado por alguns como puramente fisiológico, outros, especialmente aqueles que buscam o fim de sua própria vida, o consideram místico em sua essência. Estes, em grande parte, manifestam crenças no lado transcendental, pois atribuem um significado profundo a sua finitude. Mas, antes de ingressar em tais aspectos, alguns pontos históricos sobre a morte e o suicídio serão ressaltados, permitindo a reflexão sobre a abrangência do tema.

Ariès (1989), em seu clássico estudo sobre a morte, analisa obras literárias da Idade Média. De acordo com suas percepções, neste período, a morte era vista como uma mera passagem para um plano celestial, na qual o indivíduo recebia honrosamente a recompensa por sua estadia nesta vida. Desta forma, as concepções relacionadas a este evento não raramente envolviam expectativas envoltas em alegria, vislumbrando um renascimento. Morrer era, então, um ato público, uma oportunidade de despedida aos familiares e amigos, que não chegava de forma inesperada, traiçoeira.

Todavia, o referido autor relata que, a partir do século 12, a expansão da Igreja Católica sedimentou novas concepções associadas à experiência de morrer. Instalam-se agora as imagens de juízo, nas quais os seres humanos apenas passam um período neste mundo, aguardando o julgamento final que ocorre suscitado por duas forças opostas, representadas pelo divino contra o satânico. Este espetáculo se manifesta de forma individual, contemplando somente o moribundo, experiência que passa a ocasionar o medo diante da morte. Isso propicia um

apego acentuado à vida, que deixa de ser um cenário temporário, atribuindo um significado horrendo ao seu antônimo.

De forma semelhante, o significado do suicídio está associado a diferentes percepções, conforme a época e contexto cultural em que se manifesta. Em culturas primitivas, algumas pessoas, em especial os guerreiros, eram estimuladas a provocar a própria morte, pois se acreditava em uma recompensa disponível em outra vida, a qual consistia na tão desejada imortalidade, almejada pelos seres humanos. Dentre as culturas que encorajavam este fato, podemos citar os Vikings, Esquimós e Chineses, os quais consideravam que sofrer uma morte violenta assegurava um lugar no paraíso. Desta forma, sacrificavam-se alguns anos nesta vida para gozar de satisfação eterna em outros mundos (Cassorla, 1985).

Os gregos e romanos, por sua vez, não encorajavam o suicídio, mas consideravam que este poderia ser justificado por sofrimento, condições de vida desonrosa ou por doença insuportável. Em Roma, se uma pessoa convencesse o Senado de que sua vida merecia um fim, este lhe proporcionava o veneno para execução do ato. Este fato está relacionado às concepções de que o fim da vida deveria ser regido com a mesma honra que a haviam desfrutado, portanto uma vida nobre clamava por um fim nobre (Palhares; Bahls, 2003).

O Cristianismo, em seus primórdios, também não condenava o suicídio, quando este era advindo como forma de martírio. Neste contexto, era lícito uma pessoa ocasionar sua própria morte, no momento em que isto significasse manter-se firme aos princípios da fé cristã. Somente no século 4, Santo Agostinho alterou estes conceitos, baseando-se no mandamento “não matarás”. Segundo seu entendimento, o suicida atenta contra a vida, a qual é uma dívida de Deus, portanto nenhum ser humano é digno de tirá-la. A partir destes conhecimentos, em 533 d.C., a Igreja Católica proibiu homenagens fúnebres a suicidas, baseando-se na assertiva de que o suicídio era um pecado contra Deus e um crime contra os poderes seculares. Os corpos de pessoas que cometiam tal ato eram tratados de forma assombrosa, com práticas específicas a cada sociedade, sendo, por exemplo, enterrados em encruzilhadas,

de braços, decapitados e com estacas cravadas no peito ou ainda arrastados por cavalos pelas ruas da cidade (Palhares; Bahls, 2003).

A reforma cristã possibilitou uma rediscussão do suicídio, pois trouxe um novo conceito até então inexistente: o purgatório. De acordo com as crenças vigentes, o ser humano, ao morrer, era destinado a dois locais conforme seu comportamento, o paraíso ou o inferno. Este novo conceito, de algo mediano, trazido pela reforma, possibilitou a criação de um espaço no qual o indivíduo, mesmo após perder a vida, teria oportunidade de mudar o destino que suas ações finais haviam determinado. Para manter a coerência, as concepções sobre o suicídio não foram alteradas pela igreja, a qual continuou a concebê-lo como um pecado hediondo. No entanto, se a pessoa que cometeu o referido ato manteve-se fiel aos princípios religiosos durante a vida, há uma possibilidade de espiar seus pecados no purgatório. Desta forma, o suicídio teria sido provocado por uma possessão demoníaca ou talvez pela possibilidade da loucura, minimizando assim a responsabilidade do sujeito que retirou a própria vida. De posse destes novos valores, a partir do século 18, a igreja passou a realizar um inquérito nos casos de suicídio. Caso a pessoa fosse considerada culpada, ou seja, estivesse lúcida ao cometer o suicídio, o Estado se apropriava de seus bens. Se o veredicto final fosse inocente, a igreja reconhecia que o ato havia sido provocado por debilidade mental, absolvendo o sujeito da condenação eterna e restituindo os bens deste aos familiares (Palhares; Bahls, 2003).

Embora cada cultura tivesse uma terminologia específica para denominar o suicídio, seu conceito se manteve estático durante as Eras, estando basicamente relacionado à morte de si mesmo. Esta afirmação pode ser exemplificada com a definição de Durkheim (1982, p. 14) que, em seu clássico estudo sociológico sobre o tema, realizado em 1887, o concebe como “toda morte que resulte mediata ou imediatamente de um ato positivo ou negativo, levado a cabo pela própria vítima”. Kaplan; Sadock; Grebb (2003a), olhando para o contexto atual, contribuem conceituando o suicídio como uma morte intencional e auto-infligida, não sendo um ato aleatório ou sem finalidade.

Na perspectiva conceitual de Feijó (1998), o suicídio possui conotação semelhante, sendo classificado como a morte obtida por meio de ações letais provocadas por um indivíduo sobre ele mesmo. No entanto, é explicitada a existência de uma diferença entre este e a tentativa de suicídio, sendo esta última denominada por este autor de parasuicídio. Conforme seu entendimento, na primeira, o sujeito tem a intenção de chegar à morte, enquanto na segunda, a intenção é mobilizar a atenção dos outros. Todavia, realizar este tipo de afirmação pode ser duvidoso, pois nenhum observador externo pode afirmar com segurança as intenções reais de morte ou de necessidade de atenção atribuídas a um determinado caso de suicídio.

Os conhecimentos adquiridos até então nos fazem pensar no que leva uma pessoa a se matar, especialmente em nossa sociedade atual em que ainda encontramos resquícios dos percalços históricos, procurando eleger assim possíveis fatores causadores. No entanto, Cassorla (1991, p. 20) coloca que não há uma razão específica para o suicídio, como pode ser percebido no trecho a seguir:

Não existe causa para o suicídio. Trata-se de um evento que ocorre como culminância de uma série de fatores que vão se acumulando na biografia do indivíduo, em que entram em jogo desde fatores constitucionais até fatores ambientais, culturais, biológicos, psicológicos, etc. O que se chama “causa” é geralmente o elo final desta cadeia.

Como podemos perceber, este ato está relacionado a uma variedade de fatores que leva o indivíduo a tomada da decisão como fato concreto. Tais fatores, devido a sua amplitude, são impossíveis de serem estudados em sua totalidade. No senso comum, o fator desencadeador é tido como a causa da morte, todavia, em sua essência, ele deve ser considerado como o fim de um processo que vinha sendo construído ao longo de um período considerável.

Relembrando que não há uma causa específica para o suicídio, os conhecimentos do autor supracitado serão utilizados para descrever, de forma sintética, como se dá o início da ideação suicida. De forma geral, o sujeito busca fugir de uma condição de sofrimento que, na sua ótica, é classificada como insuportável. Sua existência passa a ser permeada

por sentimentos de angústia tão intensos que são indescritíveis em termos de vocabulário, associados a outras sensações tão pouco desejáveis, como medo, tristeza e melancolia imensuráveis. A visão da vida é então corrompida, emergindo pensamentos de que mais nada vale a pena. Neste ínterim, a morte passa a ser desejada, pois propicia alívio ao sofrimento até então instalado. Portanto, é percebida como algo benéfico, distante da imagem insidiosa criada pela cultura em que estamos inseridos. É vista como uma amiga, que lhe proporciona o alívio do sofrimento, carregando o indivíduo a um local onde a paz é absoluta.

As pessoas mais propensas a desenvolver este tipo de pensamento são aquelas que manifestam constantes distúrbios emocionais, apresentando também dificuldade contínua de adaptação social, pois se sentem estranhas àqueles que as cercam. Por conseguinte, podemos concluir que sua suscetibilidade ao suicídio é aumentada, o que demanda atenção especial para identificação e possível intervenção nos casos mencionados (Angerami-Camon, 1997).

Observando os aspectos até então comentados, podemos perceber o impacto que o suicídio traz àqueles que estão ao seu redor, analisando seu contexto histórico e a variedade de significados a que se associa. Os familiares, neste tipo de situação, passam a sofrer de forma mais intensa, pois possuíam um contato mais aberto com o sujeito que morreu, não desfrutando do alívio que a morte proporcionou ao seu ente querido. Angerami-Camon (1997, p. 37) contribui na exposição de que todos os que mantinham contato com a vítima são afetados pelo suicídio, como podemos observar no texto que se segue:

O suicídio é um fenômeno que ao se manifestar não atinge apenas a vítima, mas seus familiares e amigos próximos. Ou seja, sua ocorrência atinge a todos que direta ou indiretamente convivem com a vítima. A culpa originária é infundável e seus contornos, imprevisíveis. No entanto, o suicídio assim como outras manifestações de fenômenos sociais – a loucura, os assassinatos, crimes sociais, doenças contagiosas e outros – não mobilizam as sociedades contemporâneas no sentido de combatê-los, cujas ocorrências questionam diretamente a própria estrutura social.

Este autor ressalta dois pontos importantes resultantes de uma morte por suicídio, os quais merecem mais algumas considerações. Primeiramente, evidenciamos que a sociedade atual não procura impedir o suicídio, pois sua existência confronta a estrutura vigente, preferindo esconder sua existência. Por outro lado, podemos perceber que aqueles que viviam próximos ao suicida manifestam um significativo sentimento de culpa, que não deve ser ignorado.

A conduta do descaso é comumente adotada, pois a opção de fechar os olhos para as evidências é mais cômoda, possibilitando a fuga da realidade. Desta maneira, os fatos são direcionados a algo mais conveniente, mantendo a falsa idéia de que as relações sociais são controláveis e seguras. Tal comportamento contribui para a manutenção do estigma associado à morte, que impede a alteração do quadro atual, no qual se evita trabalhar temas difíceis.

Kovács (1992) enfatiza que a culpa é inerente à morte e se manifesta deste a mais tenra idade, quando a criança começa a revelar seus sentimentos destrutivos associados a esta situação, compreendendo que ela é irreversível. Em outras palavras, as pessoas, desde pequenas, temem que a morte seja efeito de sua conduta negativa ligada ao sujeito que morreu, sentindo-se de alguma forma responsáveis pelo ocorrido. Por esses motivos, a exposição verbal dos sentimentos é fundamental para o desenvolvimento do processo de luto, o qual consiste na elaboração dos elementos relacionados à perda vivida. Nesse sentido, levando em consideração a forma que o tema é exposto pelos autores acima, podemos perceber a relevância de se conhecer a maneira que os familiares lidam com situações especiais de mortes traumáticas, pois contribuem para internalização e organização das memórias e lembranças desta dolorosa situação.

Todavia, diante da complexidade das inter-relações atuais, pode se tornar difícil restringir o campo familiar a que nos referimos. Por isso, nos apropriamos do conhecimento de Althoff (2002), definindo família como uma união de pessoas, realizada formalmente ou não, cujo maior interesse é conviver juntos. Esta afirmação denota que, para que existam laços familiares, ligações consangüíneas não

precisam estar necessariamente presentes, pois o fator relevante a um convívio familiar é o desejo de relacionamento constante. Este fato, por sua vez, pressupõe o estabelecimento de vínculo entre os indivíduos, o qual torna a morte de familiar difícil de suportar, pois traz a idéia de separação. A situação comentada contrapõe-se à intenção de integração existente na formação das relações familiares, fragmentando aquela unidade a que haviam se proposto.

Uma vez que um sujeito se depara com a morte de um ente querido, se inicia o desenvolvimento do luto, definido por Kaplan; Sadock; Grebb (2003b) como um processo pelo qual um indivíduo resolve a tristeza originada pela morte de um ser estimado. Quando ele ocorre sem complicações, inicialmente se manifesta com um estado de choque, o qual é expresso por um sentimento de torpor ou atordoamento, características que se manifestam por um curto período de tempo. Em seguida, observamos a aparição do sofrimento e desespero, principalmente entre as mulheres. Manifestações físicas podem estar associadas à expressão da dor que sentem, como por exemplo, astenia, inapetência e dificuldades para se concentrar, falar ou respirar. Sonhos com a pessoa falecida e auto-recriminações ocorrem com relativa freqüência, com pensamentos centrados em pequenas omissões. Os mesmos autores afirmam que a literatura específica aborda diversos estágios para a recuperação da perda, os quais têm duração variável, mas que, tradicionalmente, se estendem por um ou dois anos. No final deste longo processo, a pessoa reconhece que a vida continuará, estabelecendo diferentes objetivos que exigem novas adaptações.

Infelizmente, algumas pessoas podem seguir um curso de lamentação anormal, assumindo características patológicas. Há possibilidade deste quadro se manifestar de diversas formas, desde a tristeza ausente até aquela excessivamente intensa e prolongada, chegando a apresentar, inclusive, sintomas psicóticos. As pessoas que sofrem uma perda súbita, por circunstâncias terríveis e traumáticas, como no caso de um suicídio, têm maior risco de desenvolver uma reação patológica ao luto (Kaplan; Sadock; Grebb, 2003b).

Na mesma perspectiva, Ghisolfi, Broilo e Aguiar (2001) apontam que as complicações mais frequentes do luto são depressão maior, manifestações de sintomas psicóticos, abuso de substâncias e a formação da própria ideação suicida. De posse desta informação, salientamos que a intervenção de enfermagem frente a sujeitos que perderam familiares por suicídio tem de ser específica, pois seu pesar está associado a acontecimentos que exigem conhecimentos sobre o luto e o suicídio.

Os autores supramencionados propõem formas de se avaliar e lidar com o sujeito enlutado, visando identificar características patológicas e intervir sobre elas. Assim sendo, uma conversa franca com o indivíduo é benéfica, proporcionando informações que ajudem a reconhecer e entender seus sentimentos e comportamento, facilitando assim o processo normal de luto. Pessoas com história de depressão, psicose, agitação psicomotora ou abuso de substâncias psicoativas merecem atenção especial, pois podem necessitar de outras modalidades de intervenção.

É importante salientar que aqueles familiares que manifestam intenção de morrer demandam de atenção específica. Buscamos respaldo nas palavras de Kaplan; Sadock (1995) os quais informam que a melhor esperança para a prevenção do suicídio é a sua detecção precoce e intervenção. Para tanto, deve se permitir que o sujeito fale espontaneamente sobre sua ideação, indagando se já sentiu vontade de morrer ou largar tudo. Caso a cooperação não seja obtida, informações de pessoas próximas podem ser úteis. Percebendo-se a possibilidade de execução do ato, que pode ser expressa verbalmente por uma idéia de morte elaborada com recursos disponíveis, medidas adequadas devem ser tomadas, como a hospitalização.

Townsend (2002) confirma este pensamento, trazendo a informação de que as indicações verbais podem ser diretas ou indiretas, contudo, existe a possibilidade das revelações comportamentais se destacarem. A iminência de uma crise pode ser avaliada por três indicativos básicos que consistem em identificar os aspectos relevantes da história pessoal, como fracassos constantes, fatores estressores precipitantes, exemplificados no luto, além de problemas do estágio da vida, evidenciados na incapacidade de tolerar perdas.

Considerações Finais

Refletir sobre o suicídio, o luto e a família nos faz pensar como estes três fatores estão altamente relacionados. Nem sempre damos a devida importância ao sujeito que passa pelo sofrimento de perder um ente-querido pela morte auto-provocada, nos tornando coniventes com a falsa idéia de que a negação ou mesmo o descaso são benéficos.

Como pode ser percebido nos dados trazidos, a ideação suicida pode se apresentar nos sujeitos que enfrentam este tipo de perda, por isso conhecer as características do suicídio e maneiras de identificar suicidas potenciais se faz pertinente. Como profissionais de saúde devemos estar aptos a observar nossos pacientes como um todo, praticando a tão comentada visão holística. Contudo, muitas vezes, priorizamos o cuidado orgânico em detrimento da saúde mental, termo abrangente que ultrapassa a assistência a portadores de doenças mentais. Desta forma, não nos qualificamos a reconhecer situações importantes que demandam de atenção especial.

Como foi percebido, vários autores comentam a importância da fala aos indivíduos enlutados. Isso permite a elaboração e aceitação da perda, para que se torne possível passar por esta situação e seguir adiante. Todos os tipos de morte geralmente propiciam algum grau de culpa aos indivíduos que se importavam com a pessoa que faleceu, todavia, esta situação parece ser mais intensa em familiares de suicidas. Sendo assim, a verbalização nos permite identificar se o luto tende a um percurso patológico, possibilitando a intervenção e encaminhamentos.

O estigma associado à morte ainda é significativo em nossa sociedade, até porque evitamos falar nela. Esse quadro contribui para manutenção do misticismo em que ela está envolta. A história nos mostra que a morte não foi sempre vista como inimiga, por isso devemos retornar a algumas origens, abordando o tema com menos receio, alterando nossas próprias concepções.

Referências

- ALTHOFF, Coleta Rinaldi. Delineando uma abordagem teórica sobre o processo de conviver em família. In: ELSÉN, Ingrid; MARCON, Sonia Silva; SANTOS, Maria Regina. *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença*. Maringá: Eduem, 2002. p. 25-43.
- ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. *Suicídio: fragmentos de psicoterapia existencial*. São Paulo: Pioneira, 1997.
- ARIÈS, Philippe. *O homem diante da morte*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1989. 2 v.
- CASSORLA, Roosevelt M. S. *O que é suicídio*. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- CASSORLA, Roosevelt M. S. (Org.). *Do suicídio: estudos brasileiros*. São Paulo: Papirus, 1991.
- DIAS, Maria Luiza. *Suicídio: testemunhos do adeus*. São Paulo: Brasiliense, 1991.
- DURKHEIM, Émile. *O suicídio*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1982.
- FEIJÓ, Marcelo. *Suicídio: entre a razão e a loucura*. São Paulo: Lemos Editorial, 1998.
- GHISOLFI, Eduardo Sörensen; BROILO, Leonardo Oliveira; AGUIAR, Rogério Wolf. Luto e transtorno de ajustamento. In: KAPZINSKI, Flávio; QUEVEDO, João; SCHMITT, Ricardo; CHACHAMOVICH, Eduardo. *Emergências psiquiátricas*. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- KAPLAN, Harold I.; SADOCK, Benjamin J. Suicídio. In: _____. *Medicina psiquiátrica de emergência*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p. 304-307.
- KAPLAN, Harold I.; SADOCK, Benjamin J.; GREBB, Jack A. Suicídio. In: _____. *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003a. p. 753-761.
- KAPLAN, Harold I.; SADOCK, Benjamin J.; GREBB, Jack A. Tanatologia: morte e luto. In: _____. *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003b. p. 85-94.
- KOVÁCS, Maria Júlia (Coord.). *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.
- MELLO-SANTOS, Carolina; BERTOLOTE, José Manuel; WANG, Yuan-Pang. Epidemiology of suicide in Brazil (1980-2000): characterization of age and gender rates of suicide. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 27, n. 2, p. 131-134, jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v27n2/a11v27n2.pdf>> Acesso em: 12 set. 2005.
- MENEGHEL, Stela Nazareth et al. Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. *Revista de Saúde Pública*, v. 38, n. 6, p. 804-810, dez. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000600008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 set. 2005.
- PALHARES, Patrícia Almeida; BAHLS, Saint-Clair. O suicídio nas civilizações: uma retomada histórica. *Revista Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, v. 97, n. 84, jan./fev./mar. 2003. Disponível em: <<http://www.aperj.com.br/publicacoes/revista/2003/suicidio.asp>>. Acesso em: 10 nov. 2005.
- TOWNSEND, Mary C. *Enfermagem psiquiátrica: conceitos de cuidados*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.