

A ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA E O LUTO APÓS O SUICÍDIO

LIMA, Carolina¹

MARQUES, Bianca¹

MELLO, Andressa¹

PEREIRA, Elaine¹

RIBEIRO, Maria¹

SENA, Letycya¹

FITARONI, Juliana²

RESUMO

Este trabalho apresenta uma discussão sobre o tema luto, especificamente no contexto em que ocorreu um suicídio. Objetivamos abordar o processo que os indivíduos enfrentam pelo luto em si e principalmente pelo motivo do ato do suicídio, procurando compreender como ocorre esse processo. A metodologia utilizada foi a pesquisa qualitativa a partir de revisão bibliográfica, evidenciando a construção das relações interpessoais, as relações familiares, a saudade, o princípio da dor, como as pessoas enfrentam essas questões e de que maneira são influenciadas por cada uma delas, quando se passa por esta situação. Como resultados, destaca-se o enfrentamento da perda; além disso, os questionamentos e dúvidas que as pessoas enfrentam neste processo, o apoio social e o vínculo com os familiares, todos eles relacionados com a abordagem centrada na pessoa. Assim, no presente artigo, abordamos a maneira que o indivíduo, acometido pela dor da perda, enfrenta a sua dor e os estágios do luto.

PALAVRAS-CHAVE: Luto. Suicídio. Abordagem Centrada na Pessoa.

¹ Graduandas do Curso de Psicologia do UNIVAG

² Professora Mestra e orientadora do Curso de Psicologia do UNIVAG.

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho apresenta uma discussão sobre o tema Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) e o luto após o suicídio. Observou-se o processo que as pessoas enfrentam pelo luto em si e, principalmente, em decorrência do ato do suicídio, procurando compreender como ocorre este processo.

A metodologia utilizada foi a pesquisa qualitativa a partir de revisão bibliográfica, a partir dos temas que evidenciam a construção das relações interpessoais, as relações familiares, o princípio da dor, o luto e como as pessoas enfrentam estas questões e de que maneira são influenciadas por cada uma delas, quando se passa por esta situação. Pesquisas sobre o tema luto, no contexto em que ocorreu o suicídio, foram analisadas à luz da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), bem como se pretendeu apresentar formas de acolhimento que possibilitem que o sujeito consiga se deparar com certas situações vividas por ele, dentre elas o luto, respeitando seus limites e suas emoções em sua perspectiva de vida.

A morte da pessoa amada é não apenas uma perda, mas também a aproximação da própria morte, “uma ameaça” (BROMBERG, 1998, p. 19), ou seja, a morte se materializa, se torna uma realidade. Quando falamos da vivência do luto em decorrência do suicídio, o assunto se torna ainda mais complexo, por ser um tema tido como um “tabu”.

Angerami (2018) pontua: uma pessoa que tirou a própria vida gera grande preconceito, em alguns casos, até mesmo entre os próprios familiares. O julgamento da sociedade, questionamentos, como o porquê de não terem ajudado a pessoa, não terem visto o que a motivava em pensar na possibilidade de tirar a própria vida, do porquê este não procurou a ajuda de um profissional, são interrogações frequentes nessas situações. Tais questionamentos, provavelmente, estão relacionados ao fato de que o suicídio já foi e ainda é considerado crime em alguns países, bem como pecado para algumas religiões.

De acordo com Dantas (2005, p. 49) “o suicídio passou a ser totalmente condenado por Santo Agostinho, no século V e pelo Concílio de Arles (452 d. C.), ocasionando a condenação expressa de todas as formas de suicídio no “*Decret de Gratien*”, um compêndio de direito canônico do século XIII”. Partindo deste pressuposto, do olhar que a sociedade e até mesmo os indivíduos mais próximos têm sobre a pessoa que cometeu o ato de suicidar-se, buscou-se a melhor forma de tentar entender o ocorrido e o enfrentamento daqueles que ficam por meio de estudos sobre a ACP, como falaremos adiante.

Para que tenhamos uma melhor compreensão, falaremos sobre o fundador da Psicologia Humanista Carl Ransom Rogers. Freire (1999) aponta que Rogers defendeu em sua teoria, dentre tantos trabalhos desenvolvidos pelo autor, uma visão universal do ser humano, abordando questões sobre as emoções, subjetividade dos indivíduos, dentre outros. Freire (1999), ainda em relação aos grandes trabalhos desenvolvidos por Rogers, considerou que a teoria centrada no cliente é como uma forma singular de abordagem atuando de pessoa a pessoa nas relações da psicoterapia. Além disso, tal teoria ao ser repensada de forma mais holística, por meio de uma reflexão e compreensão do sentimento do indivíduo, passou a ser vista como uma Abordagem Centrada na Pessoa. Para Carl Rogers o que de fato importa é a possibilidade de compreensão, partindo de uma relação com esse sujeito, em que o psicoterapeuta esteja de fato preparado para lidar com essa inter-relação.

De acordo com Frota (2012), Rogers constrói sua teoria a partir de uma dimensão individual da pessoa, do que se pode perceber através da noção de “desenvolvimento do eu”. Em seu livro "Um Jeito de Ser" (ROGERS, 1983) enfatiza a dimensão individual e subjetiva da pessoa; ele afirma que a noção de pessoa pressupõe uma pessoa centrada, autônoma, livre, individualizada.

Por todo o exposto, decidimos desenvolver este artigo com o objetivo de contribuir com a sociedade, buscando informações de suporte às famílias, de maneira que elas possam encontrar ajuda para lidar com a dor da perda, da melhor forma possível.

2 LUTO

Quando falamos em luto, pensamos em um processo e não um estado; é um sentimento de dor e tristeza para quem perde uma pessoa querida. Para Parkes (1998), o luto, portanto, não é definido como um conjunto de sintomas, mas se inicia após uma perda significativa e também não pode ser visto como um estresse comum. Podemos considerar que o luto, como um processo psicológico distinto, geralmente é vivenciado pela perda de uma pessoa especial que amamos muito. De acordo com Bacellar:

Sabemos racionalmente que a morte é um fato, mas esse elemento não parece suficiente para determinar a presença da morte na nossa vida. Aos poucos, sem nos darmos conta disso, passamos a agir como se a morte não fizesse parte da nossa natureza e do ciclo vital. Lenta e silenciosamente, fomos nos distanciando de uma das poucas certezas da vida: a de que somos mortais. E distantes daquilo que somos, transformamos nossa finitude em uma fatalidade. (BACELLAR, 2017. p 46).

Ariés relata que a morte passa a ser entendida como perda da relação com o outro, das vivências futuras, do que somos com o outro e de nós mesmos, ficando assim as lembranças, emoções e sentimentos que derivam do luto. (ARIÉS, 1982 apud BACELLAR, 2017).

Parkes (1998) relata que uma sucessão de quadros clínicos se misturam e se substituem; são as chamadas quatro fases do luto e, segundo o autor, as pessoas apresentam essas fases em aspectos diferentes, elas não são contínuas e podem acontecer ao mesmo tempo. Cada uma dessas fases tem suas características e há diferenças consideráveis de uma pessoa para outra, tanto no que se refere à duração quanto à forma de cada fase.

Fase de Entorpecimento: a pessoa se isola, fica confusa, desorientada, se nega a aceitar a perda, usa essa negação como uma estratégia de defesa, continua vivendo e não registra o que aconteceu.

Fase de Anseio e Protesto: são as fortes emoções e o sofrimento psicológico que a pessoa sente; ela chora muito e fica à procura da recuperação do vínculo com a pessoa que faleceu.

Fase de Desespero: é a fase mais intensa da dor, é o momento em que a pessoa percebe o vazio na família deixado pelo ente querido; essa fase pode causar depressão e distúrbios psicossomáticos.

Fase da Recuperação e Restituição: é a fase final da elaboração; ela sai em busca de uma nova identidade que permite que se adeque com a perda que tem em sua vida. É nesta fase que fica claro para a pessoa que o ente querido não volta mais.

Pode-se dizer que o luto e a perda são fatos comuns na vida das pessoas, apontando que muitas possuem dificuldades em lidar com o luto, podendo se tornar traumático e talvez nunca totalmente resolvido. O tempo e a intensidade do luto podem ser fortes ou fracos, breves ou prolongados, imediatos ou adiados. Seus aspectos particulares podem ser distorcidos e os sintomas podem originar outros problemas, gerando um sofrimento ainda maior, de acordo com a reação das pessoas ao luto (PARKES, 1998).

De acordo com Kovács (1992), com o passar do tempo o luto pode vir a ocasionar uma profunda tristeza, desespero ou desânimo quando se recorda o ente falecido, embora estes sentimentos sejam menos recorrentes. O processo de enlutamento é vivenciado por cada pessoa de modo singular e diferenciado das demais, por existir em cada caso uma imensidão de variáveis envolvidas, porém a vivência do luto não pode ser considerada doença.

3 SUICÍDIO

Com um índice considerado baixo, mas nem por isso menos alarmante, o Brasil registra 1% (um por cento) de mortes por suicídio todos os anos em relação ao total de mortes, sendo que entre os jovens na faixa etária compreendida entre 15 e 29 anos tal índice

chega a 4% (quatro por cento), com uma incidência maior entre os homens (BRASIL, 2013). Além disso, de acordo com estatísticas realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), tais índices se devem às subnotificações enviadas pelos hospitais e não notificadas pelos cartórios, fato que pode elevar significativamente tais índices (IBGE, 2006).

De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP, 2014), o suicídio pode ser definido como um ato deliberado e executado pela própria pessoa que tem a intenção de se matar. De maneira consciente, ela acredita que dando fim à própria vida tudo se resolverá. O suicídio é um fenômeno presente ao longo de toda a história da humanidade, em todas as culturas. Como a ABP (2014) relata, trata-se de um comportamento com determinantes multifatoriais, resultados de uma complexa interação de fatores psicológicos e biológicos, inclusive genéticos, culturais e socioambientais.

De acordo com Tavares (2013), o impacto do suicídio na sociedade e na cultura, está relacionado ao medo de perder quem se ama, e conviver com alguém que corre o risco de se matar. Ao falar sobre a morte, as pessoas ficam assustadas, não gostam de comentar; logo, não é algo que se espere ou que alguém consiga se preparar, pois sempre existe esperança de que a pessoa com ideação suicida possa sair dessa situação, ou que venha a melhorar; deste modo ninguém consegue preparar-se para a dor e para o luto.

Segundo Worden (1998), o medo é um dos sentimentos que predomina na vida de um enlutado por suicídio, pois em nossa sociedade este sofrimento é visto como “não autorizado”. Desta forma sendo interpretado como: quem morre por doença não tem escolha, mas quem morre por meio do suicídio, fez sua própria escolha.

De acordo com Osmarin (2016), é preciso levar em conta os fatores culturais, religiosos e sociais implicados na questão do luto e da própria concepção do suicídio. Determinadas concepções culpabilizam as pessoas em torno do suicida, rotulando-as, de forma que os enlutados sofrem esse preconceito e sentem-se envergonhados. Opinião compartilhada por Silva (2013) que acredita que o estigma e o preconceito em relação ao suicídio interferem na vivência do luto pelos familiares, muitas vezes, fazendo com que estes entendam que é melhor não falar sobre o assunto, o que pode fazer com que se isolem, sintam vergonha e prefiram não comentar sobre seus sentimentos.

Segundo Candido, poucas problemáticas humanas são tão intrigantes e enigmáticas quanto as que estão associadas à morte auto infligida. O pensamento sobre o suicídio nos remete invariavelmente à questão do cerne da relação do homem com a sua própria vida e com sua própria morte. O suicídio ainda é muito estarrecedor para a sociedade e para a família

de quem decide tirar a própria vida; as questões levantadas e a dor e o sofrimento de quem fica, são questões que podem se prolongar por muito tempo, às vezes com algumas explicações, outras não (CANDIDO, 2011, p.75).

Rogers (1983), faz apontamentos em seu livro “Um jeito se ser”, sobre a ideia de hipótese central, abordando que os indivíduos possuem dentro de si vastos recursos para a autocompreensão, modificações de seus autoconceitos, de suas atitudes e de seu comportamento autônomo. Deste modo o indivíduo ao cometer o ato de suicidar-se, tende a realizar sua autonomia de vida, mesmo que aqueles que veem externamente não tenham esse entendimento sobre o ato cometido.

4 ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA

Nascido em 08 de janeiro de 1902, na cidade de Oak, Illinois, EUA, Carl Ransom Rogers foi o fundador da ACP. Psicólogo, começou a dedicar-se à psicologia no ano de 1928, trabalhando inicialmente com crianças e adolescentes, em Rochester, estado de Nova Iorque. Em 1940, tornou-se professor na Universidade Estadual de Ohio. Entre 1944 e 1957 lecionou psicologia em Chicago, sendo eleito presidente da Associação Americana de Psicologia. Sua participação marcou um ponto de volta no reconhecimento, em que a sociedade norte-americana passou a dedicar ao papel do psicólogo clínico, aceitando-o também como terapeuta (WOOD, 1997).

De acordo com Viana (2009), entre 1957 e 1963, Rogers lecionou na Universidade de Wisconsin e fez pesquisas com indivíduos normais e psicóticos. Já em 1964, Rogers resolveu abandonar o trabalho e o ambiente universitário, mudando-se para La Jolla, na Califórnia.

A Psicologia Humanista surgiu nos Estados Unidos em contraponto à Psicanálise e ao Behaviorismo, tendo o homem como tema central de suas teorias e atenções. A teoria que tem Abraham Maslow entre seus principais autores definiu, de acordo com o artigo de Bugental (1963), cinco postulados: 1) uma pessoa é mais que a soma de suas partes; 2) nós somos afetados por nossas relações com outras pessoas; 3) o ser humano é consciente; 4) o ser humano possui livre-arbítrio; 5) o ser humano tem intencionalidade.

De acordo com Miranda (2013), a Abordagem Centrada na Pessoa se insere na corrente humanista da psicologia com intuito de trazer um novo olhar acerca do que é o ser humano. Neste prisma, Rogers defendeu a ideia de que o núcleo básico da personalidade humana era a tendência à saúde e ao crescimento. Miranda assinala que

Rogers traz o processo psicoterapêutico com a ênfase de postular uma cooperação entre terapeuta e cliente, a fim de liberar esse núcleo de personalidade, estimulando ao amadurecimento emocional, a redescoberta da autoestima e da autoconfiança. Rogers traz também que há três pressupostos básicos e simultâneos que devem acontecer para que ocorra um relacionamento entre terapeuta e cliente, que as descobertas desse núcleo se tornem positivo e ocorra dentro de cada sujeito, que são elas: a consideração positiva incondicional, a empatia e a congruência (MIRANDA, 2013, p. 538-539).

Para Rogers (1985), as mudanças que ocorrem na personalidade não acontecem através de teorias ou técnicas, mas sim, da relação que se estabelece entre os indivíduos. O autor passou por uma evolução ao longo dos anos, de forma que seu pensamento foi dividido em quatro fases.

A primeira fase foi pontuada pelo próprio autor como não diretiva, teve início em 1940, tratando-se de uma psicoterapia não direcionada, em que o psicólogo deveria ser neutro, deste modo seu foco era o indivíduo e não seus problemas, o importante era o presente em detrimento do passado (HOLANDA, 1998). A obra *Counseling and Psychotherapy*, publicada em 1942 nos Estados Unidos pertence a essa fase.

A segunda fase é considerada reflexiva e ocorreu entre 1950 e 1957 voltada para o desenvolvimento do cliente, sendo nomeada como Terapia Centrada no Cliente. Uma fase em que Rogers estabeleceu as condições facilitadoras. Ao contrário da primeira, esta apresenta um psicoterapeuta mais ativo e menos neutro (GOBBI e MISSEL, 1998).

A terceira fase, conhecida como Experiencial, foi de 1957 a 1970, e iniciada com o livro *On becoming a person* de 1961, publicado em 1976 no Brasil como “*Tornar-se pessoa*”. Nela, Rogers deu ênfase ao processo terapêutico, no qual o objetivo da psicoterapia era que o cliente aproveitasse o máximo de sua experiência em favor de uma maior congruência do “*self*”. (GOBBI e MISSEL, 1998; HOLANDA, 1998).

De acordo com Rogers (1983), denomina-se “*self*” o autoconceito que a pessoa tem de si mesma, formado através das suas experiências, tanto passadas, quanto presentes ou futuras.

A quarta e última fase é conhecida como coletiva, tendo seu início em 1970, estendendo-se até 1987. Rogers abandonou a terapia individual e voltou-se para questões coletivas. A partir de 1976, passou a denominar seu trabalho por Abordagem Centrada na Pessoa, publicando “*On Personal Power*”, no ano seguinte. A obra de referência desta fase é “*A way of being*”, conhecida no Brasil como “*Um jeito de ser*” (MOREIRA, 2010).

Carl Rogers buscava, através deste modelo teórico que é a ACP, a construção de vínculo, o qual é estabelecido a partir da empatia entre o paciente e seu terapeuta, através

deste vínculo, Rogers relata que será adquirido o crescimento do paciente, e que este tipo de terapia não é uma preparação para a mudança, sendo ela a própria mudança. Mudança esta que ocorre também no próprio terapeuta, em suas vivências, estimulando assim a vida mais congruente, fornecendo subsídios para que o ser humano ao mesmo tempo em que se torne um grande aprendiz, também transporte conhecimento, estimulando o seu desenvolvimento constante (WOOD, 1997).

Segundo Rogers (2005), a ACP é basicamente uma postura ética humana, que se aplica a vários campos de atividade; potencialmente, a todos aqueles que envolvem relações dos seres humanos. A ACP se aplica à psicoterapia acreditando no potencial das relações humanas, quando compreensivas e abertas, para se desenvolver em direções construtivas para a humanidade, que tem em sua prática um respeito e um apreço pela pessoa, por acreditar em uma comunicação profunda, compreensiva e também em uma relação que seja aberta, real e não baseada em papéis predefinidos.

No processo de amadurecimento da ACP, Rogers (1977) buscou através de estudos e métodos desenvolvidos em suas observações, encontrar o melhor rótulo para sua abordagem, uma vez que já havia tentado vários outros rótulos, até que chegasse ao mais adequado ao tema. No decorrer de sua carreira estes rótulos para a abordagem foram: aconselhamento não diretivo, terapia centrada no cliente, ensino centrado no aluno, liderança centrada no grupo. Segundo o autor, como os campos cresceram em número e variedade, o rótulo “Abordagem Centrada na Pessoa” parecia ser a que mais se adequava a categoria distinta.

Rogers (2005) diz que o objetivo da “Terapia Centrada no Cliente”, é ajudar a pessoa a se desenvolver para poder enfrentar o problema presente e os futuros de uma maneira integrada. Por isso, o processo terapêutico não deve ser centrado na atuação intrusiva e direcional. Para Rogers são necessárias três condições ou atitudes ao psicoterapeuta: a congruência, a consideração positiva incondicional e a compreensão empática (WOOD, 1997).

A congruência se refere à autenticidade do terapeuta com o cliente. De acordo com Rogers (1985), o processo terapêutico é mais eficiente quando o terapeuta é ele mesmo dentro desse processo de terapia, sem máscaras ou pretextos para disfarçar seus sentimentos e suas atitudes. Quanto mais o terapeuta for ele mesmo na relação com o outro, mais poderá remover as barreiras profissionais e pessoais, proporcionando que o cliente mude com essa relação e cresça de um modo construtivo. Ainda de acordo com Rogers o termo “transparência” é uma condição do terapeuta com o cliente e do cliente para com seu terapeuta; assim o mesmo não

encontra resistência por parte do terapeuta, ocorrendo uma grande correspondência, ou congruência, entre o que está sendo vivido e o que está sendo proposto.

Enquanto que a consideração positiva incondicional seria como uma forma de amor, mas não um amor possessivo.

[...] significa um cuidado com o cliente, mas não de forma possessiva, ou simplesmente para satisfazer as necessidades do próprio terapeuta. Implicam numa forma de apreciar o cliente como uma pessoa individualizada, a quem se permite ter os próprios sentimentos, suas próprias experiências. (ROGERS, 2010, p. 150)

De acordo com Rogers (1985, pág. 72), a compreensão empática da forma como surgem os sentimentos do cliente ocorre, “(...) quando o terapeuta é sensível aos sentimentos e às significações pessoais que o cliente vivencia a cada momento, pode apreendê-los ‘de dentro’ tal como o paciente os veem (...)”. E quando isso ocorre, a psicoterapia tem maior fluidez, ou seja, ocorre de maneira mais eficiente e o processo se torna mais eficaz. Segundo Rogers (1977), perceber de maneira empática é perceber o mundo subjetivo do outro ‘como se’ fôssemos essa pessoa, sem, contudo, jamais perder de vista que se trata de uma situação análoga, ‘como se’. Pode-se dizer que é como se colocássemos a lente com a qual a outra pessoa enxerga o mundo, ver e sentir o mundo pelos constructos do cliente.

A profundidade de um processo psicológico, na verdade depende muito mais da disposição interior do sujeito na sua relação com o profissional, do que uma relação prévia externa. Da parte do psicólogo, a maneira de entrar na relação e de estar a serviço de quem procura a atenção psicológica (ROGERS, 2005).

O terapeuta é aberto aos sentimentos que fluem durante sua relação com indivíduo, sendo verdadeiro, não escondendo suas características, seus pensamentos, nem sendo obrigado a expressá-los, é fundamental que a relação terapeuta e cliente funcione desta forma, para que o processo psicológico seja ainda mais eficaz.

5 METODOLOGIA

O trabalho é baseado em uma pesquisa qualitativa a partir de revisão bibliográfica, ou seja, tem por objeto a subjetividade. Segundo Gunther (2006), considera-se que a pesquisa qualitativa une diversas técnicas e ferramentas como: postura do pesquisador, estudo bibliográfico, estudo de caso, pesquisa documental, estes são processos em que a pesquisa qualitativa deve ser seguida e mencionada através de um determinado tema.

O levantamento deste estudo se deu a partir das pesquisas realizadas em artigos e livros publicados em português, tendo como palavras-chave: luto, suicídio, Abordagem

Centrada na Pessoa, nas plataformas do Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e em livros no período de 1992 a 2018.

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigo científico ou livro, publicado em português, no período delimitado, de 1992 a 2018, relacionados às palavras-chave, ter o conteúdo integralmente disponível para consulta online; os critérios de exclusão foram todos os materiais que não se encaixavam nesses critérios de inclusão.

Após a busca e seleção dos artigos e livros nos quais pudemos identificar as palavras-chave, passou-se a leitura dos mesmos, onde foi verificada a relação com o tema e extraídos os conteúdos de maior relevância, dando assim continuidade na elaboração do presente artigo.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio do levantamento ora destacado, foi possível observar que os estudos sobre Luto, Suicídio e a relação com a ACP foram iniciados na década de 1992, em que a perspectiva começava a ser identificada (Tabela 1).

Tabela 1- Resultados de artigos e livros publicados em português, entre os anos de 1992 a 2018, a partir das palavras-chave luto, suicídio e Abordagem Centrada na Pessoa.

AUTOR (ES) E ANO	TEMA	PALAVRAS-CHAVE
KOVÁCS (1992)	Morte e Desenvolvimento humano	Livro
SILVA, ALVES E COUTO (2016)	Suicídio: Uma Escolha Existencial Frente Ao Desespero Humano	Suicídio; Psicologia Existencial-Humanista; Psicologia Hospitalar.
SANTIAGO (2017)	Abordagem Centrada na Pessoa Ante o Luto	Narrativa. Morte. Luto. Potência atualizadora. ACP.
SANTOS (2015)	Angústia, Adolescência E Reestruturação de Self Na Ótica Humanista-Existencial	Adolescência, angústia, autoimagem, reestruturação, <i>self</i> .

Fonte: elaboração própria com base nos dados coletados.

Kovács (1992) traz em seu livro “Morte e desenvolvimento humano”, apontamentos sobre todo o processo que percorre nossas palavras chaves: morte, suicídio e luto, dos quais faz referência aos diversos temas relacionados ao morrer no decorrer de seu livro, tais como: a representação da morte; o medo da morte; as atitudes diante da morte na visão histórica, social e cultural; a morte no processo do desenvolvimento humano; comportamentos autodestrutivos e o suicídio. A autora pontua sobre a morte e todo o processo de sua experiência com o morrer, os pensamentos, sentimentos e reflexões, partindo de um questionamento sobre o tema morte, refletindo sobre a forma que culturalmente a

compreendemos, evitando o refletir sobre como se a morte não ocorresse no processo do desenvolvimento humano.

Kovács (1992) ainda assinala que a psicologia é uma ciência, arte, reflexão e prática que cuida da questão do homem e sua relação com os outros e com o mundo, assim como trabalha com a vida e a morte. A autora alerta para que as instituições de formação de profissionais tenham o olhar reflexivo sobre o trabalho do futuro profissional, que terá como objetivo atuar centrado na relação com o ser humano.

Já Santos (2015), aborda sobre a angústia e a percepção que o indivíduo possui sobre si e seu estar no mundo; deste modo, ele busca explicar acerca da adolescência e o sofrimento dos adolescentes sobre seu posicionamento diante do mundo. O autor trata sobre a contribuição da ótica existencial-humanista a qual aborda a reestruturação do *self*, assim como verifica os benefícios da abordagem centrada na pessoa no auxílio de adolescentes em crise existencial, abordando temas como a empatia, a aceitação incondicional e autenticidade em todo o período da adolescência.

Mais tarde os autores Silva, Alves e Couto (2016), abordaram sobre a atuação do psicólogo existencial-humanista no contexto hospitalar com relação ao suicídio, ressaltando a atuação deste profissional com a pessoa que tentou o suicídio, sua família, bem como com toda a equipe de saúde. Os autores pontuam sob suas percepções acerca do sujeito que comete o ato suicida ou a tentativa da autodestruição, partindo da fundamental importância do olhar para com o outro, além do cuidado orgânico, mas obtendo uma compreensão do sujeito e sua subjetividade.

Um ano depois Santiago (2017), relata em seu artigo “Abordagem Centrada na Pessoa ante o luto”, com o objetivo de apontar sobre “como se coloca o luto na experiência de cada ser”, e a importância da terapia em uma abordagem centrada na pessoa ante o luto, para que a mesma possa proporcionar a si um novo mundo, novos objetivos, alcançando seu potencial de ser. O autor trata sobre a hipótese central da ACP, a de que o indivíduo possui dentro de si, através da autocompreensão, a capacidade de alterar seu autoconceito, podendo tornar seu comportamento autodirigido, assim tendo seus recursos para acessar sobre suas potencialidades.

Na análise do material encontrado foram encontrados textos relacionados ao luto no contexto em que ocorreu suicídio, sendo as temáticas relacionadas a seguir: o sofrimento da sociedade atual, o luto no suicídio, vínculo com o familiar que faleceu, o apoio social, a compreensão de morte para Rogers e Angerami e o papel do terapeuta da ACP diante do luto.

Apresentam-se, neste tópico, os resultados e a discussão das catalogações dos artigos minutados, conforme o método da revisão bibliográfica.

6.1 O sofrimento na sociedade atual

A dor é vista como algo negativo, um pressuposto relevante para aqueles que se sentem em sofrimento e o encorajando em colocar fim a própria vida. Tal ato não corresponde a um fenômeno distintivo do contemporâneo, uma vez que pode ser verificado em diversas épocas e culturas (FEIJOO, 2018). Segundo Santos (2015), a angústia é um fenômeno psíquico inerente ao ser humano. Está relacionado ao sentido que este dá à sua vida, sobre a qual não se tem controle, apesar de que, somos nós quem a gerimos. Pensar em pôr um fim à própria vida, tem uma relação com o sentido que ela tem tido para o indivíduo, acarretando dor e sofrimento, sentimentos tão presentes na sociedade atual.

Segundo Sant'anna (2017 apud FEIJOO, 2018), a dor e o sofrimento são vistos pela sociedade como sinônimos, adotamos uma convicção de que o sofrimento é visto como uma concepção comum à nossa época e cultura, decorrente de uma dor que não se consegue superar, sendo assim um pressuposto para o ato do suicídio. O sofrimento é colocado como um elemento basilar para o ato de pôr fim à própria vida, em uma relação necessária, imprescindível. É raro nos dias de hoje, no mundo ocidental, falar em alguém que pensa em suicídio, sem se submeter à presença de alguma forma de sofrimento (SANT'ANNA, 2017, apud FEIJOO, 2018).

No processo de transformação do modo da sociedade ver e vivenciar a morte, esta passa a ser intolerável, incluindo o comportamento dos que sofrem com a ausência do ente querido. Na atitude da sociedade o que se percebe é uma sugestão para que se esqueça do episódio de morte, de que a dor do luto não deve ser vivida e nem sentida. (SANTIAGO, 2017). Já para Delalibera (2014), o luto familiar não recebe, em sua maioria, a ajuda ou apoio social, para que a família enlutada possa de alguma forma minimizar a dor e sofrimento.

6.2 Luto no suicídio

O processo de luto é visualizado de várias maneiras, sendo essencial que a pessoa enlutada resolva as questões como: angústias, frustrações, preocupações, entre outras reações para se adaptar a essas perdas, no entanto umas conseguem melhor se adaptar outras não, pois

este processo é vivenciado de forma diferente para cada pessoa. Na medida em que o luto é um processo e não um estado, a experiência da perda e do mundo modificado, o enlutado precisa encontrar novas formas para viver. Por isso o autor denomina quatro tarefas importantes para o processo do luto, sendo elas: aceitar a realidade da perda, encarando que essa pessoa que se foi não voltará mais; a segunda é processar a dor do luto, sendo de grande importância que o mesmo passe pelo sofrimento para que então tenha a resolução deste; a terceira é ajustar-se a um mundo sem a pessoa morta - através de um novo ambiente o enlutado buscará um sentido para dar continuidade a sua vida - e, por fim, a quarta é encontrar conexão duradoura com a pessoa morta em meio ao início de uma nova vida. (WORDEN et al., 2013).

O autor Worden (2013), relata que cada sobrevivente tem uma forma singular em passar pelo processo de luto, uns aderem a sentimentos de raiva, culpa, punição, rejeição, medo, pensamentos distorcidos entre outros, pelo fato de não aceitarem tal situação ou até mesmo de uma não compreensão. Kovács (1992) traz que o relacionamento do sobrevivente com o morto também influi no processo de luto. Sendo estes carregados de hostilidade, mágoa e ressentimento, são mais difíceis de serem elaborados; existirá uma imagem muito forte que se liga aos últimos momentos vividos ao lado da pessoa que se foi, leva a reflexão de que, se o último momento foi de algum ressentimento, o sentimento de mágoa e raiva permanecerá após a morte, tornando ainda mais difícil superar o ocorrido.

Segundo Worden et al. (2013), há três distinções sobre trauma no luto, a primeira é trauma sem perda em que a pessoa vivencia evento traumático dando origem a sintomas referente ao trauma, visto como transtorno de estresse pós-traumático ou transtorno agudo. Nessa condição, a pessoa está lidando com outras reações de maneira direta ou indireta que são classificados do trauma sem ter a perda. A segunda é perda sem trauma, visto que a pessoa vivenciou a morte de um ente querido sem haver sintomas traumáticos relacionados com a morte. A terceira é a perda traumática; nesta a pessoa vivencia uma morte como, por exemplo, morte por violência, associada com um apego inseguro ou algo conflituoso com a pessoa falecida, desencadeando assim outros sintomas que são ligados a esse trauma. De acordo com Parkes:

sabemos que as pessoas morrem, mas a menos que tenhamos sofrido uma perda importante nada vai evitar que pensemos e ajamos como se nós e as pessoas que amamos fôssemos viver para sempre. Quando ocorre uma perda, perdemos não somente a pessoa a quem éramos apegados, mas também a nossa posição de imortalidade, esperamos pela próxima morte, que pode até mesmo ser a nossa. (PARKES, 2009, p.170).

Por outro lado, Parkes (2009) relata que o próprio fato de ter sobrevivido à perda é eventualmente tranquilizador, e se os lutos são múltiplos ou traumáticos eles oferecem às pessoas a oportunidade de descobrir que são mais fortes do que supunham e que outras pessoas realmente se importam com elas, oferecendo disponibilidade sempre que a mesma precisar e mostrando de fato o quanto a valoriza.

O luto perante o suicídio, por ser uma morte inesperada e imprevista, variando de pessoa para pessoa, podendo ser vista por meio de sentimento de culpa ou até mesmo sentimento de raiva. O acontecimento presente é doloroso, abarcando várias situações como, frustrações, dor, choque, estresse, depressão, entre outros traumas presentes.

6.3 Vinculação com o familiar

A perda de um ente querido pode influenciar a dinâmica de uma família, tendo em vista que o âmbito familiar é modificado e os familiares se veem na posição de obrigados a se adaptar a esta mudança. A vivência do luto pode ser potencializada ou prejudicada de acordo com a abertura para comunicação e o nível de compreensão entre os membros da família, por isso, um bom funcionamento familiar é de extrema importância para o psicológico dos membros desta família, durante o processo de luto (DELALIBERA et al., 2014).

Silva, Alves E Couto (2016) abordam que muitos familiares aos quais ocorreram a tentativa do suicídio ou o ato de destruição obtido pelo sujeito, solicitam que não sejam mencionados sobre o ocorrido. Deste modo, os autores tratam sobre a dificuldade que a família tende a viver com esta responsabilidade dos pré-julgamentos, optando pela omissão do fato real, pois o atendimento psicológico ressaltado pelo autor não é direcionado apenas à pessoa que cometerá a autodestruição ou a tentativa do mesmo, mas todo o envolvimento familiar. Os autores referem-se também sobre o papel emocional que a família desempenhará para com este paciente, sendo eles a vigilância e restrições de acesso à medicação, bem como outras possibilidades.

A tipologia familiar do funcionamento familiar pode influenciar como seus membros enfrentam o processo de luto, e quando este ocorre devido ao suicídio, as relações familiares podem ser testadas, e se os membros desta família não obtiverem um vínculo firmado, ela pode ser extremamente afetada psicologicamente. Por isso, os autores Silva, Alves e Couto (2016) pontuam sobre a importância de a família ser acompanhada psicologicamente, de forma conjunta ou individualmente, para que possa ocorrer uma compreensão dos motivos

para que, aquele familiar viesse a atentar contra a sua vida. Os autores afirmam que muitas vezes as famílias se sentem culpadas pela tentativa de autodestruição de seus membros, pelo que se sentem na obrigatoriedade de cuidar. Deste modo, fazem questionamentos sobre a compreensão do sofrimento de cada sujeito e de sua vivência, pois a autodestruição é uma solução para findar a dor interiorizada por aquele que escolheu não viver mais isso.

6.4 Apoio social importante para o processo de luto

De acordo com Delalibera et al. (2014), estudos sobre a dinâmica familiar e o luto afirmam que as famílias classificadas como disfuncionais são as que apresentam maior risco suicida e manifestam níveis significativamente mais elevados de sintomas depressivos e de morbidade psicológica. Também são essas famílias que apresentam pior ajustamento social global, no trabalho, nas atividades sociais e de lazer, e pouco ou nenhum apoio social. Os conflitos familiares também formam um fator agravante para a não resolução do luto.

Segundo Souza et al. (2007), o luto pela perda de uma pessoa amada é a experiência mais universal e, ao mesmo tempo, mais desorganizadora e assustadora que vive o ser humano. O sentido dado à vida é repensado, as relações são refeitas a partir de uma avaliação de seu significado, a identidade pessoal se transforma. No luto, nada mais é como costumava ser. E ainda assim há vida no luto, há esperança de transformação, de recomeço. Porque há um tempo de chegar e um tempo de partir, a vida é feita de pequenos e grandes lutos, através dos quais, o ser humano se dá conta de sua condição de ser mortal.

No caso dos familiares, as observações auxiliam no trabalho, pela maior proximidade e conhecimento das características do caso, e dos perfis de personalidade, conforme aponta o autor:

Ao final do luto, a representação do falecido deixa de ter uma intensidade diária e vai tornando-se menos presente e constante para os familiares. No momento em que perdem seu familiar, especialmente uma criança, é muito difícil imaginarmos que esta etapa um dia possa chegar. É nesse aspecto que o trabalho do Serviço Social se insere e se organiza, propiciando um adequado e especializado apoio, além de um reforço dos vínculos e da rede de apoio familiar, para que a superação do luto possa ser mais provável e menos “devastadora”, evitando, dessa forma, o luto patológico e suas previsíveis consequências físicas e emocionais (PARKES, 1998, p. 159).

Acompanhar estes familiares permite ao assistente social observar o momento e a maneira mais adequada para intervir, de acordo com as características emocionais de cada familiar enlutado, bem como ajudar na realização do enfrentamento desse processo, vivenciando as fases peculiares do luto.

Não foram encontrados muitos artigos falando sobre o apoio social à famílias enlutadas, mas sabe-se que aqueles famílias que passam por processo de luto necessitam de apoio social e psicológico (PARKES, 2009), pois a perda é um processo de dor e sofrimento que pode levar outras pessoas a não aceitarem essa perda, ou demorarem para entender que a pessoa não voltará mais, tudo isso precisa ser trabalhado para que a pessoa não adoça e que também não venha a entrar em um sofrimento psíquico, causando a perda de si próprio devido ao luto que não conseguiu superar.

6.5 A morte na concepção de Angerami e Rogers

Segundo Angerami (2008), o autor existencialista brasileiro que escreve mais livros sobre o tema suicídio, o psicoterapeuta deve realizar inicialmente uma reflexão sobre os casos de autodestruição (suicídio) para que não sejam atravessados pelos seus valores pessoais e morais na realização do atendimento psicoterapêutico a pacientes com ações suicidas ou mesmo de familiares que recorreram à autodestruição. O autor aponta que o suicídio por si já é repleto de tabus e estereótipos pela sociedade, devendo ser revistos na figura do terapeuta, que ao decidir pelo acolhimento do paciente desesperado com a perspectiva de suicídio, tem à sua frente não somente uma pessoa em sofrimento extremo, mas uma demonstração da condição humana em sua mais rígida estrutura.

De acordo com Angerami (2018), outro tema que está entrelaçado ao suicídio é a morte, uma vez que ao pensar em suicídio, a morte se torna algo intrínseco, o que não significa que não se possa falar da morte em outros aspectos além deste. O autor pontua que a morte e o suicídio são temas não abrangidos pelas instituições de formação, mas os profissionais lidam com esse tema e suas consequências, proporcionando aos profissionais de saúde um despreparo psicológico, sem quebrar este grande tabu que se refere ao falar sobre a morte.

Fica evidente, então, que mesmo no fim da vida é possível haver uma mudança de paradigmas; além disso, também é possível perceber a tendência atualizante nas palavras do autor, termo utilizado pela ACP para descrever a tendência inata do ser humano a se transformar na melhor versão de si, é a tendência à evolução, ainda que condicionada ao meio em que se está inserido, e nos acompanha até o momento final de nossas vidas. Nas palavras do autor:

Defendo a hipótese de que existe uma tendência direcional formativa no universo, que pode ser rastreada e observada no espaço estelar, nos cristais, nos microrganismos, na vida orgânica mais complexa e nos seres humanos... Na espécie

humana, essa tendência se expressa quando o indivíduo progride de seu início unicelular para um funcionamento orgânico complexo, para um modo de conhecer e de sentir abaixo do nível da consciência, para um conhecimento consciente do organismo e do mundo externo, para uma consciência transcendente da harmonia e da unidade do sistema cósmico, no qual se inclui a espécie humana. (ROGERS, 1983, p. 50).

Em seu livro “Um Jeito de Ser”, Rogers (1987) já aos 78 anos de vida se depara com a angústia da finitude da vida após o falecimento de sua esposa. Ele considera “[...] a morte como uma abertura para a experiência. Ela será o que tiver que ser, e eu estou certo de que a aceitarei, que ela seja um fim, quer uma continuação da vida” (ROGERS, 1987, p. 37). Há nesta fase da vida do autor uma mudança conceitual a respeito da morte, que antes era tida por ele como o fim de tudo e agora passa a ser uma possibilidade de que não seja o fim. Esta incerteza fica ainda maior diante das experiências pré-morte de sua esposa, quando decidiram visitar uma médium e Helen passou a ter visões de parentes já falecidos e de uma luz branca. Fica evidente então que mesmo no fim da vida é possível haver uma mudança de paradigmas, além disso, também é possível perceber as potencialidades existentes no autor, mesmo em seu final de vida.

Sendo assim, tais afirmações corroboram com o que nos diz Angerami (2018) sobre a ideação suicida, pois ainda que a pessoa tenha perdido o sentido da vida, que não consiga enxergar outra saída, mesmo que no momento final, é possível ainda reverter esta perspectiva. Ressalta-se aqui o que o autor nos diz sobre o preparo do psicoterapeuta para o enfrentamento das situações em que o cliente verbaliza sua desesperança diante da vida. Para ele “poucos profissionais se dispõem a procurar ajuda” (ANGERAMI 2018, p.18), o que tornaria a terapia mais eficaz e saudável, ou seja, não se trata apenas de o cliente procurar ajuda, mas também do profissional buscar por ajuda para si para ajudar ao seu cliente.

Nesse contexto a relação terapêutica estabelecida com o paciente é o que faz a diferença entre o sucesso e o fracasso da terapia. Essa relação vai além daquilo que é dito, envolve também o processo de comunicação não verbal e provoca mudanças profundas. Para tanto, é necessária que a comunicação flua sem ruído. Entretanto, segundo Rogers (1985, p. 382) “a pessoa emocionalmente desadaptada, o ‘neurótico’, tem dificuldades em primeiro lugar, porque rompeu a comunicação consigo próprio e, em segundo, porque, como resultado dessa ruptura, a comunicação com os outros se vê prejudicada”. Portanto, durante a relação terapêutica esta comunicação também sofre mudanças.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No percurso apresentado conforme a revisão das produções sobre luto, suicídio e Abordagem Centrada na Pessoa disponíveis nas bases de dados eletrônicas do Scielo, Google Acadêmico e livros nos anos de 1992 a 2018, observa-se que a mesma contribui para a reflexão da psicoterapia que se baseia na ACP no cenário brasileiro. Em resposta ao objetivo norteador do trabalho, percebe-se que o conhecimento da ACP está sendo propagado, traçando um percurso de consolidação na psicologia brasileira, por mais que se apresente de forma limitada, indicada na pequena quantidade de trabalhos encontrados referente à temática ampla investigada, discutida por mais de 40 anos por Rogers.

Dentre os artigos revisados, percebe-se que a ACP vai muito além do espaço da terapia, estando presente nos mais diversos âmbitos da saúde, bem como em hospitais, psicoterapia e acolhimento de pessoas. Nota-se a escassez de estudos referente ao luto no contexto em que ocorreu suicídio, tendo sido necessário pesquisar um período longo para que se complementasse a pesquisa, mesmo assim são poucos os artigos e livros que tratam do assunto, e a relação da ACP neste contexto, também é limitada. Entretanto, foi possível realizar a pesquisa e alcançar os resultados esperados. Sugere-se que sejam realizadas mais pesquisas acerca do tema, como por exemplo, a eficácia da terapia da família em luto, de qual maneira a terapia ajuda a minimizar o sofrimento. Segundo Delalibera et al. (2014), alguns estudos têm sido realizados sobre as relações familiares, com o intuito de conhecer melhor o funcionamento familiar, e as possíveis alterações após a perda de um ente querido.

Ao longo de toda pesquisa realizada para construir este artigo, foi possível perceber como essas famílias são afetadas psicologicamente, por isso, a necessidade de ajuda profissional e pesquisas nesta temática irão abranger o olhar das famílias em relação à terapia, mostrando-lhes que é possível sim, passar por cada etapa do luto e superá-lo.

O tabu referente ao suicídio e todos os paradigmas que envolvem o ato ou a ação suicida, relacionadas a questões religiosas, a crenças pessoais e até mesmo pré-conceitos, colocam em xeque o fato de que mesmo com a evolução de tecnologias e conhecimentos, a pessoa, assim como a família do sujeito que comete a autodestruição, não consegue ter um olhar empático pelo que externa a situação vivenciada. Deste modo, a Abordagem Centrada na Pessoa, faz apontamentos para a reflexão sobre este olhar ao outro, sobre o *self* (forma da pessoa se ver), assim como sobre respeitar a subjetividade do indivíduo com a dinâmica da personalidade.

A dor de quem sobrevive ao redor do ato suicida, não é menos dolorosa do que aquele que perdeu seu ente querido de outra maneira que não foi o suicídio, o indivíduo ao cometer

este ato, não escolheu se matar, escolheu matar a sua dor, e quem fica, é quem mais sofre. O luto é vivido tanto no contexto familiar como também individualmente, a perda pode influenciar a relação entre os membros familiares, visto que há uma relação de dinamicidade, neste convívio. Diante do cliente enlutado, o psicólogo deve dar suporte emocional, buscar fortalecer os vínculos familiares e ajudar na reorganização do sujeito frente a esta nova realidade, de maneira empática, congruente e positivamente incondicional.

Compreendemos, portanto, que para a ACP a morte é um evento natural, inerente a todos os seres vivos, e a mesma compreende o ser humano como um ser de potencialidades. Entretanto, o papel do psicólogo nessa abordagem é o de auxiliar o indivíduo a buscar um sentido para sua vida, por meio das condições facilitadoras, respeitando sempre a vontade deste indivíduo, uma vez que, a decisão sobre continuar vivo ou não cabe somente a ele. No contexto do luto após o suicídio, ou seja, quando a autodestruição já ocorreu, o psicólogo deve auxiliar na ressignificação da vida do enlutado.

8 REFERÊNCIAS

ANGERAMI, V.A. C Sobre o Suicídio. **A psicoterapia diante da autodestruição**. Belo Horizonte MG: Ed. Artesã, 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP) **SUICÍDIO**: BATISTA, Patrícia & SANTOS, José Carlos. Processo de Luto dos familiares de idosos que se suicidaram. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. n 12. Porto dez.2014. Brasília, 2014.

BACELLAR, A. **A psicologia humanista na prática: reflexões sobre a abordagem centrada na pessoa**. Vol. 2. Palhoça-SC: Ed Unisul, 2017.

BUGENTAL, J. **Humanistic Psychology: A new breakthrough**. *American Psychologist*. p. 563-567, 1963.

BRASIL. Ministério de Saúde. (2013). **Estatísticas vitais, mortalidade**. Disponível em: <[http://www2.DATASUS. Gov.br/DATASUS](http://www2.datasus.gov.br/DATASUS)>. Acesso em 28 de agosto de 2018.

BROMBERG, M. H. P. F. **A Psicoterapia em Situações de Perdas e Luto**. 2ª Ed. Editora Psy. São Paulo 1998.

CANDIDO, A.M, O Enlutamento por suicídio: **elementos de compreensão na clínica da perda**, Universidade de Brasília. Brasília 2011.

DANTAS, D. S. **A significação da morte voluntária. Estudo sobre o papel da mídia em suicídios contemporâneos**. Lumina- Juiz de Fora - Facom/UFJF - vol. 8, n.1/2, pág. 47-61 - jan/dez 2005.

DELALIBERA, M., PRESA, J., COELHO, A., BARBOSA, A., FRANCO, M. **A dinâmica familiar no processo de luto: revisão sistemática da literatura**. Instituto Superior de Psicologia Aplicada, São Paulo 2014.

FEIJOO, A.M.L.C. **Suicídio entre o morrer e o viver: Desmoralizando o suicídio na contemporaneidade**; dor, sofrimento e pôr fim a própria vida: uma análise crítica. 1º ed. Rio de Janeiro, RJ: IFEN, 2018.

FREIRE, E. **Terapia Centrada no Cliente: teoria e prática: Um caminho sem volta**. Porto Alegre, ed. Delphos, 1999.

FROTA, A. M. M. C. Origens e destinos da abordagem centrada na pessoa no cenário brasileiro contemporâneo: reflexões preliminares. **Rev. abordagem gestalt**. Vol.18 nº. 2 Goiânia dez. 2012. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo. Php?Script=sci_arttext&pid=S1809-68672012000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1809-68672012000200007)>. Acesso em: 27 de março 2017.

GOBBI, S., & MISSEL, S. **Abordagem centrada na pessoa: vocabulário e noções básicas**. Tubarão: Universitária, 1998.

GUNTHER, H. Pesquisa Qualitativa *Versus* Pesquisa Quantitativa: esta é a questão? **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Vol.22 n.2 Brasília Maio- Ago. 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722006000200010>>. Acesso em: 27 de março 2017.

HOLANDA, A. **Diálogo e psicoterapia: correlações entre Carl Rogers e Martin Buber**. São Paulo: Lemos 1998.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA (IBGE). **Tábuas completas de mortalidade** - 2006. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 28 de agosto de 2018.

KOVÁCS, Maria Júlia. **Morte e desenvolvimento**. Casa do Psicólogo; Livraria e editora LTDA 3ª reimpressão, 1992.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MIRANDA, A, B, S. **A Abordagem Centrada na Pessoa (ACP)**. Categoria: Centrada na Pessoa. Mai.2013 Disponível em: <<https://psicologado.com/abordagens/centrada-na-pessoa/a-abordagem-centrada-na-pessoa-acp>>. Acesso em 12 jun. 2017.

MIRANDA, C. S. N. FEIRE, J. C. **A comunicação terapêutica na abordagem centrada na pessoa**. Universidade Federal de Ceará (UFC). Fortaleza/Ceará; 2011 revisado em 2012.

MOREIRA, V. **Revisitando as fases da abordagem centrada na pessoa**. Estudos de Psicologia. Universidade Estadual de Campinas. (27 (4) 537-544, outubro – dezembro, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n4/11.pdf>. Acesso em: 08 nov.2018.

OSMARIN, V. M. **Suicídio: o luto dos sobreviventes**. Psicologia. PT. O portal do psicólogo. Documento produzido em 24.04.2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Departamento de saúde mental transtornos mentais e comportamentais. **Prevenção do suicídio: um manual para médicos clínicos gerais**. São Paulo. 2000. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67165/7/WHO_MNH_MBD_00.1_por.pdf. Acesso em: 31 out.2017.

PARKES, C. M. **Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações**/ São Paulo: Summus, 2009, pág. 170-172.

_____. **Luto**. Estudos sobre a perda na vida adulta. Ed. Summus, pág. 23,1998,

ROGERS, C. R. Definições das noções teóricas. In: C. Rogers & G. Kinget. **Psicoterapia e relações humana: teoria e prática da terapia não-diretiva**. Minas Gerais: Inter livros, 1977.

_____. **Tornar-se pessoa**. São Paulo: Martins Fontes, 1985.

_____. **Psicoterapia e consulta Psicológica**. São Paulo: Martins Fontes, 2005, pág.27-30.

_____. **Abordagem Centrada na Pessoa**. 5ª Ed. Vitória: Edufes, 2010.

_____. **Um Jeito de Ser**. São Paulo: EP, 1987.

_____. **Os fundamentos de uma abordagem centrada na pessoa**. In: **Um jeito de Ser**. São Paulo: EPU, 1983. P. 37-51.

SANTIAGO, M.B. **Abordagem Centrada na Pessoa Ante o Luto**. 2017.37f. Trabalho de Conclusão de Curso- Universidade Federal Fluminense Instituto do Noroeste Fluminense de Educação Superior, Volta Redonda, jul. 2017. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/6230/2/TCC%20-%20MAURO%20Borges..pdf>>. Acesso em 23 de out.2018.

SANTOS, M.S, **Angústia, Adolescência e Reestruturação de Self na ótica Humanista-Existencial, Psicologia**. Pt. O portal dos psicólogos. 2015. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1092.pdf>. Acesso em 23 de out. 2018.

SILVA, K.F. A ALVES. M.A, COUTO, D.P. **Suicídio: Uma escolha existencial frente ao desespero humano**. Pretexto- Revista da graduação em psicologia. PUC Minas Gerais. v. 1, n, 2, jul. dez. 2016. Disponível em: <<http://seer.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/13618/10512>>. Acessado em 23 de out. 2018.

SOUZA, F. A. D.; BALAMINUT, G. A.; CALOBRIZI; M. D. **A acolhida do Serviço Social no luto familiar**. RIPE - Revista do Instituto de Pesquisas e Estudos: Construindo o Serviço Social, Bauru, v.11, n. 20, pág. 01-46, jul./dez.2007.

TAVARES, M. S. A. **Suicídio: o luto dos sobreviventes**. In: Conselho Federal de Psicologia, O suicídio e os desafios para a psicologia. Brasília: CFP, 2013.

VIANA, Iury. **Carl Rogers Biografia**. Categoria: Centrada na Pessoa. Jan.2009. Disponível em: <<https://psicologado.com/abordagens/centrada-na-pessoa/carl-rogers-biografia>>. Acesso em: 13 jun.2017.

WOOD, J. K. **Abordagem Centrada na Pessoa**. 3. Ed. Vitória. Editora da Universidade Federal do Espírito Santo: cap. Prólogo, Parte I: Seis artigos seminais de Carl R. Rogers, p.1-8, 1997.

WORDEN, J. W. **Apego, perdas e o processo de luto. Terapia do luto**; Porto Alegre, Artes Médicas, 1998. Disponível: <<https://ethienny.wordpress.com/resenhas/apego-perdas-e-o-processo-de-luto/>>. Acesso em 22 jun.2018.

_____. **Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto: um manual para profissionais da saúde mental**. São Paulo, 2013.