

# O IMPACTO DO SUICÍDIO: EVIDÊNCIAS ATUAIS

Sara Santos\*; Rui C. Campos\*\*; Sofia Tavares\*\*

\*Doutorada em Psicologia Clínica; Psicóloga na Clínica de Vila Viçosa da Cruz Vermelha Portuguesa; Membro Colaborador do Centro de Investigação em Educação e Psicologia da Universidade de Évora. Sócia da Sociedade Portuguesa de Suicidologia;  
\*\*Professores Auxiliares do Departamento de Psicologia e Membros Efetivos do Centro de Investigação em Educação e Psicologia da Universidade de Évora. Sócios da Sociedade Portuguesa de Suicidologia.

## Resumo

Neste artigo de revisão discute-se, numa primeira secção, a controvérsia em torno da terminologia utilizada para designar os indivíduos enlutados por suicídio. Numa segunda parte do trabalho, apresenta-se uma sùmula dos principais resultados que constam da literatura internacional sobre o impacto do suicídio. Posteriormente, descrevem-se os estudos realizados em Portugal sobre esta temática. Antes de apresentar as principais conclusões, discutem-se algumas das linhas orientadoras que a investigação futura nesta área deve ter em consideração.

**Palavras-chave:** suicídio; sobreviventes; enlutados; pósvenção.

## O impacto do suicídio nos familiares: evidências atuais

Considerado um grave problema de saúde pública, o suicídio vitima todos os anos quase um milhão de pessoas no mundo inteiro, sendo cerca de 20 vezes superior o número de atos suicidas não fatais (WORLD, 2014). Em Portugal, onde recentemente se implementou o primeiro Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013-2017 (PORTUGAL, 2013), ocorrem anualmente mais de 1000 suicídios (Portugal, 2012). Não obstante, ninguém morre sozinho, (SAMPAIO, 1991), pois, ainda que possa ser encarado como finalizador de uma dor psicológica insuportável para o próprio, para os que ficam o suicídio representa habitualmente o início de um percurso de sofrimento intenso (SANTOSc, 2014).

## Sobrevivente: Conceito e definições

A exposição ao suicídio, além de ser considerada um fator de risco suicidário (OMS, 2014), acarreta diversas consequências negativas para os indivíduos expostos. Algumas das habituais consequências prendem-se com problemas

sociais e de saúde graves (SHNEIDMAN, 1972). O sofrimento dos indivíduos que perderam alguém por suicídio constituiu um dos temas de estudo do “pai da suicidologia”, Edwin Shneidman, que cunhou, na primeira reunião da Associação Americana de Suicidologia, o termo Pósvenção (SHNEIDMAN, 1972). Referia-se, a este respeito, a serviços que devem ser prestados aos sobreviventes de suicídio, visando a sua recuperação psicológica depois do suicídio do seu ente significativo, incluindo a prevenção de comportamentos autodestrutivos.

Desde o trabalho seminal de Cain (1972), que a palavra sobrevivente tem sido comumente utilizada na literatura para designar uma pessoa que perdeu alguém significativo (ou um ente querido) por suicídio, e cuja vida foi alterada por essa perda. (ANDRIESEN, 2009). (JORDAN; MCINTOSH, 2011), no seu amplo trabalho Grief after suicide: Understanding the consequences and caring for the survivors, reiteram a importância de existir um conceito unânime para designar estes indivíduos, e definem sobrevivente como “alguém que experiencia um elevado nível de sofrimento psicológico, físico e/ou social, durante um período considerável de

tempo, após a exposição ao suicídio de outra pessoa” (JORDAN; MCINTOSH, 2011, p. 7). Com esta definição, os autores estabelecem uma distinção importante entre exposição ao suicídio e sobrevivência, em função do sofrimento autopercecionado e do tempo que este persiste. Defendem também, como vantagens desta definição, o facto de nela poder ser incluída qualquer pessoa, independentemente da ligação familiar ou da proximidade emocional que tinha com o suicida.

Contudo, o referido termo, *sobreviventes*, está longe de ser consensual na comunidade científica da área da suicidologia. A discussão deve-se, essencialmente, ao facto de a palavra sobrevivente poder ser também utilizada para designar alguém que tentou o suicídio, mas que não teve sucesso na sua concretização. Por este motivo, (SEAGER, 2004) propõe a utilização da palavra *relict* (reliquia), considerando-a mais apropriada para designar as pessoas enlutadas por suicídio. Na verdade existe uma verdadeira panóplia terminológica neste âmbito (ANDRIESSEN, 2005). Muito recentemente, (JULIE, et al., 2014) propõem a utilização de uma terminologia que permita diferenciar os níveis de impacto do suicídio nos indivíduos enlutados. Os autores sugerem que esta nomenclatura reflita um continuum, desde os que são *expostos ao suicídio* (*exposed to suicide*), passando pelos que são *afetados pelo fenómeno suicidário* (*affected by suicide*) e, finalmente, os que se encontram *enlutados por suicídio durante um curto espaço de tempo* (*suicide-bereaved - short term*) ou durante um longo período de tempo (*suicide-bereaved - long term*). De acordo com os autores (JULIE, et al., 2014), tais distinções podem ser úteis, não só para compreender algumas das aparentes inconsistências entre alguns resultados da investigação (uma vez que possibilitam uma categorização do impacto), mas também para melhorar a avaliação clínica e consequentemente seleccionar o tipo de intervenção mais apropriado em função do tipo de sobrevivente que precisa de ajuda.

No que se refere a dados de prevalência, Shneidman<sup>8</sup> sugeriu que, em média, por cada suicídio existem seis sobreviventes. Outros autores estimaram números mais elevados. (WROBLESKI, 2002), por exemplo, mencionou existirem 10 sobreviventes por cada suicídio. No entanto, essas estimativas, além de poderem não refletir a realidade por defeito, carecem de confirmação com base na investigação empírica e epidemiológica (BERMAN 2011), realizou uma primeira análise sistemática do número de sobreviventes de suicídio entre os membros de grupos de apoio a sobreviventes de suicídio nos Estados Unidos da América. Constatou que os números variam dependendo do grau de parentesco do enlutado. Para além disso, concluiu que os números se alteram em função da frequência de contactos prévios entre o falecido e os enlutados, e a idade do falecido. Por exemplo, no caso dos pais que perderam uma criança por suicídio estima-se que o suicídio terá causado 80 sobreviventes. No caso da perda de um cônjuge ou companheiro, estima-se que surjam cerca de 60 sobreviventes, e no que concerne a irmãos e/ou amigos estima-se que fiquem entre 45 a 50 sobreviventes. Independentemente da designação ou do número de sobreviventes, parece consensual que a exposição ao suicídio tem consequências psicológicas, e sociais negativas para os enlutados. (JORDAN; MCINTOSH, 2011)

#### O impacto do suicídio: Estudos internacionais

Podem encontrar-se na literatura internacional referências a diversos estudos sobre as consequências decorrentes da exposição ao suicídio. A sua leitura deixa claro que estas manifestações podem ocorrer não só em familiares, mas também em amigos, conhecidos e, inclusivamente, em profissionais de saúde que intervieram junto do suicida. A consequência mais grave da exposição ao suicídio parece ser a elevada probabilidade de repetição do mesmo. Estudos de

RUBINSTEIN (1983), realizados na Micronésia revelaram que a familiaridade com o suicídio conduz a uma aceitação do ato pelos pares que tendem a reproduzi-lo. (CROSBY; SACKS, 2002) verificaram, através de um estudo realizado na população norte-americana, que as pessoas que conhecem alguém que se tenha suicidado no ano anterior estão mais propensas a ter pensamentos suicidas e a fazer planos e tentativas de suicídio. Na Dinamarca, uma série de estudos (QIN; AGERBO, MORTENSE, 2002) realizados com base nos registos nacionais de saúde documentam uma forte associação entre suicídio e história familiar prévia de suicídio. Por sua vez, (CEREL, ROBERTS, 2005) salientam que os adolescentes que foram expostos a tentativas de suicídio e ao suicídio de familiares estão mais propensos a comportamentos de risco, a experienciar ideação suicida e a tentar o suicídio. (LEO; HELLER, 2008), utilizando dados recolhidos junto de um grande número de sujeitos na Austrália e em vários países europeus, concluíram que a exposição ao suicídio aumenta o risco de comportamentos suicidários e de morte por suicídio, principalmente entre os jovens. (HEDSTROM, LIU e NORDVIK, 2008) verificaram que os homens suecos expostos a um suicídio na sua família ou no local de trabalho tinham uma probabilidade aumentada de morrer por suicídio. Também na Suécia, (ROSTILA, SAARELA, KAWACHI, 2013) verificaram a existência de um risco aumentado de mortalidade por suicídio em pessoas que experienciaram a morte de um irmão por suicídio.

Para além do elevado risco de repetição do comportamento suicidário, a investigação mostra que na sequência do suicídio, os sobreviventes apresentam propensão para sintomatologia psicopatológica e doenças psiquiátricas (JORDAN, MCINTOSH, 2011), como depressão (KESSING, AGERBO, MORTENSE, 2003) ansiedade, incluindo perturbação de stresse pós-traumático (BERT, et al., 1996) perturbação bipolar (TSUCHIYA, AGERBO, MORTENSE, 2005) luto patológico (GROOT, KEIJER e

NEELEMAN, 2006) e problemas sociais graves, como a estigmatização. (FEEIGEMAN, GORMAN, JORDAN, 2009)

A literatura (SVEEN, WALBY, 2008) mostra igualmente que existem particularidades no processo de luto por suicídio, sendo os enlutados por suicídio os que apresentam níveis mais elevados de sentimentos de rejeição, vergonha, culpa, estigma e maior necessidade de esconder dos outros a causa da morte.

No que concerne aos profissionais de saúde, importa referir que as primeiras investigações sistemáticas neste âmbito ocorreram no início nos anos 60 do século XX, com LITMAN, (1965), que salientou o sofrimento, a culpa, a depressão e a raiva como as reações mais comuns dos psicoterapeutas após o suicídio de um cliente. Desde então, a literatura internacional acerca do impacto do suicídio de um paciente nos profissionais de saúde cresceu consideravelmente. É aceite atualmente que este problema afeta sobretudo psiquiatras, psicólogos, médicos de medicina geral e familiar e enfermeiros. (ROTHES, 2014)

Relativamente ao impacto e consequências emocionais perante o suicídio de um paciente, (GUTIN, MCGANN E JORDAN, 2011) referem reações semelhantes às observadas nos outros sobreviventes. (ROTHES et al., 2013) salientam que a culpa, o choque, o medo, a raiva, a perda de autoconfiança e os sentimentos de incompetência são algumas das reações mais comuns relatadas na literatura internacional.

### Estudos em Portugal

Até à data foram realizados poucos estudos em Portugal com sobreviventes ou enlutados por suicídio, ou acerca do impacto da exposição ao suicídio. Este facto poderá dever-se às dificuldades em aceder a esta população, que habitualmente se encontra emocionalmente afetada na sequência do suicídio e resistente à abordagem de um tema tão delicado, marcado pelo estigma e pelo secretismo<sup>5</sup>. Ainda assim, existem

quatro trabalhos pioneiros realizados com sobreviventes portugueses.

Descrevemos em primeiro lugar um programa de investigação, com dois estudos realizados por (SANTOS<sup>a</sup>, TAVARES e CAMPOS, 2014) que tiveram como objectivo analisar o impacto da exposição ao suicídio em termos de sintomatologia psicopatológica e ideação suicida, em indivíduos que perderam um elemento do seu agregado familiar por suicídio. Participaram nesta investigação duas amostras de adultos residentes na região do Alentejo Central: uma amostra de 93 sobreviventes (indivíduos que pertenceram ao agregado familiar de um suicida) e uma amostra de 102 sujeitos da comunidade, sem história de suicídio na família. Os resultados de um primeiro estudo (SANTOS<sup>a</sup>, TAVARES e CAMPOS, 2014) mostram que, maioritariamente, os familiares expostos ao suicídio apresentam sintomatologia psicopatológica clinicamente significativa. Os autores<sup>34</sup> verificaram também que um conjunto de variáveis sociodemográficas e relacionadas com o suicídio previam a presença de sintomatologia psicopatológica geral, depressão e ansiedade nos sobreviventes. De acordo com os resultados do segundo estudo (SANTOS<sup>b</sup>, TAVARES e CAMPOS, 2014), verificou-se que os sobreviventes apresentam um elevado grau de ideação suicida, sendo esta significativamente mais elevada que a apresentada pelos sujeitos da amostra da comunidade. Os autores verificaram, ainda, que a sintomatologia psicopatológica (sintomatologia geral, depressão, ansiedade e hostilidade) e que o tempo decorrido desde o suicídio, se relacionam com a ideação suicida.

Os resultados destes estudos (SANTOS<sup>a</sup>, TAVARES e CAMPOS, 2014); (SANTOS<sup>b</sup>, TAVARES e CAMPOS, 2014) podem ter implicações importantes para a construção de programas de pós-venção, pois confirmam que os sobreviventes se apresentam emocionalmente perturbados e com um nível elevado de ideação suicida na sequência do suicídio do seu familiar, podendo apresentar um risco suicidário aumentado. Os resultados sugerem, ainda,

algumas características dos sobreviventes que poderão apresentar maior sofrimento psicológico, e que assim deverão ser alvo de intervenção prioritária. Fornecem, também, indicações clínicas a ter em conta na intervenção com esta população, ao demonstrarem que a depressão, a ansiedade e a hostilidade se encontram relacionadas com a ideação suicida e que, por conseguinte, estas dimensões psicopatológicas devem constituir um foco de intervenção. Finalmente, os resultados remetem para a necessidade de todos os sobreviventes beneficiarem de medidas de pós-venção, independentemente do tempo decorrido desde o suicídio.

Um segundo trabalho que utilizou uma metodologia qualitativa, foi realizado com uma amostra de seis familiares de indivíduos que se suicidaram. Este estudo teve como objetivo a compreensão do processo de luto dos sobreviventes. (SAMPAIO, 2013), destaca que, tendo em conta o modelo de processo de luto de Fielden, o modo de imergência e o modo de procura foram os mais prevalentes nos indivíduos da sua amostra. Salienta, também, que a ruminação, a aceitação e a culpa foram as estratégias de regulação emocional e cognitiva mais utilizadas, e que a raiva e as dificuldades no processo de dar sentido foram os sentimentos mais evidenciados.

O quarto trabalho de investigação, de natureza exploratório-descritiva, foi realizado por BATISTA, SANTOS (2014) e teve como objetivo analisar as vivências sentidas pelos familiares no processo de luto dos idosos que se suicidaram. Os autores concluem que os familiares enlutados apresentam como factores de risco, o isolamento, a solidão, a angústia, a noção de abandono, níveis elevados de luto complicado e de depressão. (BATISTA e SANTOS, 2014) salientam a importância da identificação precoce de sinais de risco nos enlutados e a necessidade de os profissionais de saúde agirem através da pós-venção. Salientam, também, a importância de se definirem planos de prevenção do suicídio adequados a cada

região de Portugal, tendo em conta o padrão de suicidalidade.

O último estudo, a referir, foi realizado por ROTHES, HENRIQUES e CORREIA, (2013) e teve como objetivo caracterizar o impacto do suicídio de um paciente em profissionais de saúde portugueses (psicólogos, psiquiatras e médicos de medicina geral). Os resultados desta investigação mostram que o suicídio de um paciente tem um impacto considerável em termos emocionais e no desempenho profissional, gerando nos profissionais de saúde sofrimento emocional, preocupações, dúvidas, medo, frustração, choque, surpresa, insegurança e ansiedade. Porém, as autoras ROTHES, HENRIQUES e CORREIA, (2013) concluem que este acontecimento difícil pode também ser uma oportunidade de aprendizagem e de crescimento profissional, uma vez que leva a mudanças positivas e adequadas na prática clínica, nomeadamente no que concerne à gestão do risco suicidário e suas consequências. Os resultados mostram, ainda, que os profissionais passam a estar mais atentos, tornando-se mais rigorosos na avaliação e intervenção clínica. Para além disso, esta investigação salienta que os recursos de coping percebidos como mais úteis pelos profissionais após o suicídio do paciente são a partilha com colegas, o contacto com a família do paciente e a revisão do caso.

#### Perspectivas de investigação futura

Como foi possível constatar, existe investigação internacional significativa produzida sobre o impacto do suicídio, nomeadamente nos EUA, no Reino Unido, na Irlanda, na Nova Zelândia, na Austrália, na Suécia, na Noruega e na Região Belga da Flandres. Estes estudos têm permitido aumentar o conhecimento nesta área e, consequentemente, têm contribuído para a implementação de planos de pós-venção junto dos sobreviventes. Em Portugal, a realização de estudos com sobreviventes tem sido preterida em detrimento da investigação sobre outros tópicos da

suicidologia (e.g. investigações sobre factores de risco, comportamentos suicidários não letais e autolesivos).

Consideramos fundamental que, sobretudo em Portugal, se continue a investigar as consequências da exposição ao suicídio, tendo em consideração *dimensões de sobrevivência* (i.e. de acordo com diferentes graus de impacto do suicídio), características sociodemográficas e culturais dos enlutados, e os diversos tipos de sobreviventes (i.e. em função da proximidade e da relação com o suicida). Salientamos, também, como tópicos merecedores de maior investimento por parte dos suicidologistas portugueses, o estudo do processo de luto por suicídio, as necessidades dos enlutados e os mecanismos de apoio que os sobreviventes percebem como sendo os mais úteis a reduzir o sofrimento experienciado na sequência do suicídio. (SANTOS<sup>c</sup>, TAVARES, 2014). De facto, é através de um melhor conhecimento destes aspectos que se pode construir e implementar planos de pós-venção mais eficazes, visando amenizar as consequências negativas da exposição suicidária, onde se incluem a sintomatologia psicopatológica e o risco de suicídio.

Para além disso, parece-nos ainda importante que investigações futuras possam ser realizadas com *designs* longitudinais, com amostras maiores e mais representativas, com recursos a metodologias de natureza simultaneamente quantitativa e qualitativa, nomeadamente centradas nas narrativas dos sobreviventes. A este propósito, diversos autores ANDRIESEN, KRYSINSKA (2012) salientam que a opinião dos enlutados deve ser rigorosamente analisada e tida em conta, aquando da construção de programas de saúde pública relacionados com a pós-venção e a prevenção do suicídio.

A literatura empírica (ANDRIESEN, KRYSINSKA, 2012) revela algum consenso relativamente aos objetivos de investigação futuros, sendo apontados como principais pontos, por um lado, a necessidade de se realizarem investigações

metodologicamente sólidas, nomeadamente de cariz intercultural, por outro lado, a necessidade de se realizarem estudos específicos relativos à eficácia das atividades de pósvenção, com um foco especial nos grupos de suporte aos sobreviventes e tendo em consideração as medidas políticas e económicas de apoios existentes neste âmbito.

### Conclusões

O impacto do suicídio nos enlutados ou sobreviventes tem merecido o interesse de investigadores em diversos Países. A literatura mostra que o impacto é significativo e que os enlutados apresentam sintomatologia psicopatológica e ideação suicida consideráveis, e que podem estar em risco de tentar o suicídio. Em Portugal, a investigação acerca do impacto do suicídio é escassa e mesmo inexistente, no que respeita à intervenção psicológica com enlutados por suicídio. Contudo, noutros países a investigação realizada mostra que intervir com indivíduos expostos ao suicídio funciona como uma forma direta de prevenir novos suicídios (SHNEIDMAN, FOREWORD, 1972), de minimizar danos e reduzir custos, dada a morbilidade psiquiátrica e a mortalidade que esta população habitualmente apresenta (ANDRIESEN, 2009). Neste sentido, é fundamental continuar a investigação neste âmbito em Portugal, tendo em vista a construção de programas de pósvenção adaptados à população portuguesa.

### Referências Bibliográficas:

- ANDRIESEN, Karl - A Reflection on Suicide Survivor. [ em linha] *Crisis*. 26: 1(2005), 38–39. [Consult. a 9 de Dezembro de 2014] Disponível em <http://dx.doi.org/10.1027/0227-5910.26.1.38>
- ANDRIESEN, Karl - Can postvention be prevention? [ em linha] *Crisis*. 30: 1 (2009), 43-47. [Consult. a 8 de Janeiro de 2015] Disponível em <http://legacy.montevallo.edu/asparc/MentalHealthProfessionals/FileDirectory/Can%20Postvention%20be%20Prevention%20-%20Andriessen.pdf>
- BATISTA, Patrícia; SANTOS, José Carlos – Processo de Luto dos familiares de idosos que se suicidaram. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 12 (2014), p. 17-24.
- BERMAN, Alan - Estimating the population of survivors of suicide: Seeking an evidence base. [ em linha] *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 41:1 (2011), 110–116. [Consult. a 7 de Dezembro de 2014] Disponível em <http://nadorff.psychology.msstate.edu/SuicideClass/Readings/Berman%202011%20Estimating%20the%20Population%20of%20Survivors%20of%20Suicide.pdf>
- BRENT, David [et al.] - Long-term impact of exposure to suicide: A three-year controlled follow-up. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 35:5 (1996), 646-653.
- CAIN, Albert - *Survivors of Suicide*. Springfield, IL: Charles C. Thomas Publisher, 1972. ISBN 10: 0398022526
- CEREL, Julie; ROBERTS, Timothy - Suicidal behavior in the family and adolescent risk behavior. [ em linha] *Journal of Adolescent Health*. 36:4 (2005) 9-16. [Consult. a 8 de Novembro de 2014] Disponível em <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2004.08.010>
- CROSBY, Alex; SACKS, Jeffrey - Exposure to suicide: Incidence and association with suicidal ideation and behavior: United States, 1994. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 32:3 (2002), 321-328.

DE LEO, Diego; HELLER, Travis - Social modeling in the transmission of suicidality. *Crisis*. 29:1 (2008), 11-19.

FEIGELMAN, William; GORMAN, Bernard, JORDAN, John - Stigmatization and suicide bereavement. [ em linha] *Death Studies*. 33:7 (2009), 591-608. [Consult. a 14 de Dezembro de 2014] Disponível em <http://www.johnjordanphd.com/pdf/pub/Feigelman.pdf>

GROOT, Marieke de; KEIJSER, Jos; NEELEMAN, Jan - Grief shortly after suicide and natural death: A comparative study among spouses and first-degree relatives. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 36:4 (2006), 418-431.

GUTIN, Nina; MCGANN, Vanessa; JORDAN, John - The impact of suicide on professional caregivers. In Jordan, John; McIntosh, John (Eds.) - *Grief after suicide: Understanding the consequences and caring for the survivors*. New York: Routledge, 2011. ISBN: 978-0-415-99355-5. p. 93-114

HEDSTROM, Peter; LIU, Ka-Yuet; NORDVIK, Monica - Interaction domains and suicide: A population-based panel study of suicide in Stockholm, 1991-1999. *Social Forces*. 87:2 (2008) 713-740.

JORDAN, John; MCINTOSH, John (Eds.) - *Grief after suicide: Understanding the consequences and caring for the survivors*. New York: Routledge, 2011. ISBN: 978-0-415-99355-5

JULIE, Cerel [et al. ] - The Continuum of "Survivorship": Definitional Issues in the Aftermath of Suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 44:6 (2014), 591-600.

KESSING, Lars; AGERBO, Esben; MORTENSE, Preben Bo - Does the impact of major stressful life events on the risk of developing depression change throughout

life? *Psychological Medicine*. 33:7 (2003) 1177-1184. D

LITMAN, Robert - When patients commit suicide. *American Journal of Psychotherapy*. 19:4 (1965), 570-576.

OMS. Organização Mundial de Saúde - [ em linha] *Prevenção do suicídio: Um recurso para conselheiros*. 2014 [Consult. a 06 de Janeiro de 2015] Disponível em [http://www.who.int/mental\\_health/media/counsellors\\_portuguese.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf)

PEIXOTO, Bessa; SAMPAIO, Daniel - *Suicídio e Comportamentos autolesivos*. Lisboa: Lidel, 2014. ISBN: 978-989-752-042-6. p. 445-454

PORTUGAL. Direcção geral da saúde. [ em linha] *Plano nacional de prevenção do suicídio 2013-2017*. 2013 [Consult. a 12 de Dezembro de 2014] Disponível em <http://www.portaldasauade.pt/NR/rdonlyres/BCA196AB-74F4-472B-B21E-6386D4C7A9CB/0/i018789.pdf>

PORTUGAL. Instituto Nacional de Estatística - [ em linha] *Óbitos por lesões provocadas intencionalmente*. 2012 [Consult. a 4 de Janeiro de 2015] Disponível em <http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE>

QIN, Ping; AGERBO, Esben; MORTENSE, Preben Bo- Suicide risk in relation to family history of completed suicide and psychiatric disorders: A nested case-control study based on longitudinal registers. *The Lancet*. 360:9340 (2002), 1126-1130.

ROSTILA, Mikael; SAARELA, Jan; KAWACHI, Ichiro - Suicide following the death of a sibling: A nationwide follow-up study from Sweden. *BMJ Open*. 3:e002618 (2013)1-6.

ROTHES, Inês - Impacto do suicídio de pacientes nos técnicos de saúde. In SARAIVA, Carlos; PEIXOTO, Bessa; SAMPAIO, Daniel - *Suicídio e Comportamentos autolesivos*. Lisboa:

Lidel, 2014. ISBN: 978-989-752-042-6. p. 455-470

ROTHES, Inês [et al. ] – Patient suicide: The experience of Flemish psychiatrists. **Suicide and Life-Threatening Behavior**. 43:4 (2013), p. 379–394.

ROTHES, Inês; HENRIQUES, Margarida; CORREIA, Renata - Suicídio de um paciente: a experiência de médicos e psicólogos portugueses. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**. 31:2 (2013) p. 193–203.

RUBINSTEIN, Donald - Epidemic suicide among Micronesian adolescents. **Social Science and Medicine**. 17:10 (1983), 657-665.

SAMPAIO, Inês Varejão Pinheiro de – Luto em famílias que perderam um ente querido por suicídio. Universidade do Minho, 2013. Tese mestrado.

SAMPAIO, Daniel - **Ninguém morre sozinho**. Lisboa: Caminho, 1991. ISBN: 972-21-0548-4

SANTOS<sup>a</sup>, Sara; TAVARES, Sofia; CAMPOS, Rui C. - Distress in Portuguese family members bereaved by suicide: An exploratory study. **Journal of Loss and Trauma**, 2014

SANTOS<sup>b</sup>, Sara; CAMPOS, Rui C.; TAVARES, Sofia - Suicidal ideation and distress in family members bereaved by suicide in Portugal, **Death Studies**, 2014

SANTOS<sup>c</sup>, Sara; TAVARES, Sofia: Sobreviventes. In SARAIVA, Carlos; In SARAIVA, Carlos; PEIXOTO, Bessa; SAMPAIO, Daniel - **Suicídio e Comportamentos autolesivos**. Lisboa: Lidel, 2014. ISBN: 978-989-752-042-6. p. 445-454

SEAGER, Philip - Is it too late to turn back the clock? (followed by Editor's reply). **Crisis**. 25:2 (2004), 93–94.

SHNEIDMAN, Edwin; FOREWORD. IN CAIN, Albert - **Survivors of suicide**. Oxford:

Charles C Thomas, 1972; ISBN 10: 0398022526. p. IX-XI.

SHNEIDMAN, Edwin - Prologue: Fifty-eight years. In Shneidman, Edwin (Ed.), **On the nature of suicide**. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1969. ISBN-13: 9780875890517. p. 1–30.

SVEEN, Carl-Aksel; WALBY, Fredrik - Suicide survivors' mental health and grief reactions: A systematic review of controlled studies. **Suicide and Life-Threatening Behavior**. 38:1 (2008), 13-29.

WROBLESKI, Adina - **Suicide Survivors: A Guide for Those Left Behind** (2002) Paperback. ISBN-10: 0971635307

TSUCHIYA, Kenji; AGERBO, Esben; MORTENSE, Preben Bo - Parental death and bipolar disorder: a robust association was found in early maternal suicide. **Journal of Affective Disorders**. 86:2-3 (2005), 151-159.

World Health Organization - [ em linha] **Mental health: Suicide prevention**, 2015 [Consult. a 8 de Janeiro de 2015] Disponível em [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/)