

MESTRADO EM PSICOLOGIA
PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE

Grupos de apoio para pessoas enlutadas por suicídio: a experiência dos facilitadores

Tatiana Cristina Pires Oliveira

M

2023



Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**GRUPOS DE APOIO PARA PESSOAS ENLUTADAS POR SUICÍDIO: A
EXPERIÊNCIA DOS FACILITADORES**

Tatiana Cristina Pires Oliveira

Outubro, 2023

Dissertação apresentada no Mestrado em Psicologia, área de Psicologia Clínica e da Saúde, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP), sob orientação da Professora Doutora *Inês Maria Soares Areal Rothes* (FPCEUP) e coorientação da Professora Doutora *Margarida Isabel Rangel Santos Henriques* (FPCEUP).

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações do/da autor/a no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceituais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, o/a autor/a declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. O/A autor/a declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

Agradecimentos

Às Professoras Doutoras Inês Rothes e Margarida Henriques, pelo acompanhamento ao longo de todo este desafiante processo.

À Dr^a Sofia Nunes e à Associação Sobre Viver após o Suicídio. Às facilitadoras que aceitaram fazer parte desta investigação, por disponibilizarem o seu tempo e por me permitirem aprender tanto com os seus testemunhos. Grata por toda a confiança depositada em mim.

À minha família, a quem sempre recorri ao longo de todo este percurso. Aos meus pais, Rui e Libânia, por todo o amor, pelas doces palavras, por me incentivarem a cada passo que dava, pela paciência imensa em ouvir todos os meus lamentos e inquietações e por acolherem sempre os meus pensamentos e as minhas emoções. À minha irmã, Beatriz, que, sempre que precisava, me motivava e dava força para continuar. Aos meus avós, Albertina e Marcelino, pelas palavras sábias e pelo conforto que as mesmas transmitiam. Sou imensamente grata por ter o privilégio de vos ter comigo nesta aventura. Tenho muito orgulho do que alcançamos até agora e sem dúvida alguma que sem vocês eu nunca conseguiria. Com vocês esta vitória tem um sabor especial.

Ao Zé, por me reconfortar em todos os momentos, por ter o abraço que acalma a tempestuosidade da minha mente, por me dar força nos momentos em que não me achava capaz, por, em certos momentos, acreditar mais em mim do que eu mesma, por ser casa e refúgio. Gratidão por estares ao meu lado, por colorirmos a vida juntos e pela paciência imensa.

À Tânia. A irmã que a vida me permitiu ter. A dos conselhos sábios, abraço casa, auxílio, aconchego e ternura inexplicáveis. A gratidão é imensa pela ajuda que me deste neste projeto, e por tudo o resto que temos vindo a viver juntas. Sou muito grata por ter na minha caminhada e na minha vida. Que a pêra nunca se separe da sua bananinha.

Às amigas que ganhei nesta especial aventura. À Bába, à Carolina, à Tenrinho e à Paradinha, o belo Gangue das Gangas. Muito grata por cada conversa, aventura, sorrisos e lágrimas partilhados nestes belos 5 anos. Com vocês esta caminhada tornou-se mais bonita, especial e leve.

“Insiste. Persiste. Nunca desistas”

Resumo

Sobrevivente, em suicidologia, designa uma pessoa que perdeu alguém por suicídio e cuja vida foi significativamente alterada por este facto (Santos e Tavares, 2014). Os grupos de apoio ao luto por suicídio, facilitados pelos próprios sobreviventes, são uma modalidade comum na intervenção no panorama internacional (e.g. Jordan & McIntosh, 2011), e que em Portugal existem desde 2020. O presente estudo tem como objetivos compreender a vivência dos facilitadores dos grupos de apoio a pessoas enlutadas por suicídio, em funcionamento em Portugal, explorando as suas motivações, estratégias de autocuidado e impacto na integração das suas próprias perdas. Para tal, usou-se uma metodologia qualitativa, realizaram-se entrevistas semiestruturadas a 4 facilitadoras dos grupos de apoio ao luto por suicídio. Os dados foram analisados através da análise temática tendo como base o método de Braun & Clarke (2006). Dentro dos temas pré-definidos emergiram 14 categorias, destacando-se como razões e motivações para a facilitação o altruísmo e a gestão do próprio luto; a identificação de diversas estratégias de coping, nomeadamente o aumento da literacia na área, e ainda a facilitação dos grupos como fator promotor da integração do próprio luto e perdas. Os resultados parecem ainda apontar para existência de algumas diferenças entre facilitadores de acordo com o seu background vivencial relativo à perda por suicídio.

Palavras-chave: Grupos de apoio ao luto por suicídio, sobreviventes, luto por suicídio, facilitadores, pós-venção do suicídio

Abstract

Survivor, in suicidology, refers to a person who lost someone to suicide and whose life was significantly changed by this fact (Santos and Tavares, 2014). Suicide grief support groups, facilitated by the survivors themselves, are a common modality of intervention on the international scene (e.g. Jordan & McIntosh, 2011), and which have existed in Portugal since 2020. The present study aims to understand the experience of facilitators of support groups for people bereaved by suicide, operating in Portugal, exploring their motivations, self-care strategies and impact on the integration of their own losses. To this end, a qualitative methodology was used, semi-structured interviews were carried out with 4 facilitators of suicide bereavement support groups. The data were analyzed using thematic analysis based on the Braun & Clarke (2006) method. Within the pre-defined themes, 14 categories emerged, highlighting as reasons and motivations for facilitating altruism and managing one's own grief; the identification of different coping strategies, namely increasing literacy in the area, and also the facilitation of groups as a factor promoting the integration of one's own grief and losses. The results also seem to point to the existence of some differences between facilitators according to their experiential background regarding suicide loss.

Keywords: Suicide grief support groups, survivors, suicide grief, facilitators, suicide postvention.

Résumé

En suicidologie, le survivant fait référence à une personne qui a perdu quelqu'un par suicide et dont la vie a été considérablement modifiée par ce fait (Santos et Tavares, 2014). Les groupes de soutien aux deuils liés au suicide, animés par les survivants eux-mêmes, sont une modalité d'intervention courante sur la scène internationale (par exemple Jordan & McIntosh, 2011) et qui existent au Portugal depuis 2020. La présente étude vise à comprendre l'expérience des facilitateurs de groupes de soutien pour les personnes endeuillées par suicide, opérant au Portugal, explorant leurs motivations, leurs stratégies de soins personnels et leur impact sur l'intégration de leurs propres pertes. Pour cela, une méthodologie qualitative a été utilisée, des entretiens semi-directifs ont été réalisés avec 4 animateurs de groupes d'accompagnement en deuil suicide. Les données ont été analysées à l'aide d'une analyse thématique basée sur la méthode de Braun & Clarke (2006). Au sein des thèmes prédéfinis, 14 catégories ont émergé, mettant en avant comme raisons et motivations pour faciliter l'altruisme et gérer son propre deuil ; l'identification de différentes stratégies d'adaptation, notamment l'augmentation de l'alphabétisation dans le domaine, ainsi que l'animation de groupes comme facteur favorisant l'intégration de son propre deuil et de ses pertes. Les résultats semblent également indiquer l'existence de certaines différences entre les animateurs selon leur expérience en matière de perte par suicide.

Mots-clés: groupes de soutien au deuil dû au suicide, survivants, deuil dû au suicide, facilitateurs, postvention au suicide.

Índice

1.	Introdução	1
1.1	Suicídio	1
1.2	Vivência do luto por suicídio	2
1.3	Apoio de pares e facilitação de grupos	5
1.4	Papel do facilitador	8
2.	Método	10
2.1	Contexto	10
2.2	Participantes	10
2.3	Instrumentos de recolha de dados	11
2.4	Procedimento de recolha de dados	12
2.5	Procedimento de análise de dados	12
3.	Resultados e Discussão	13
3.1.	Tema: Razões e Motivações para ser facilitador	13
3.1.1.	Altruísmo	14
3.1.2.	Gestão do próprio luto	14
3.1.3.	Sentimento de comunidade	15
3.2.	Tema: Estratégias de Autocuidado para a gestão do bem-estar	16
3.2.1.	Autoconsciência	17
3.2.3.	Psicoterapia	18
3.2.3.	Literacia	18
3.2.4.	Falar com alguém	19
3.2.5.	Relaxamento	20
3.2.6.	Lazer	21
3.3.	Tema: Impacto na gestão da perda por suicídio	22
3.3.1.	Consciência do luto	22
3.3.2.	Crenças e estereótipos	23
3.3.3.	Necessidade de prestar ajuda	23
3.4.	Tema: Integração da mudança de papéis	24
3.4.1.	Autoavaliação	25
3.5.	Tema: Diferenças nas vivências	26
3.5.1.	Partilha das histórias	26
4.	Conclusão	28
5.	Referências Bibliográficas	30

6.	Anexo	39
-----------	--------------------	-----------

1. Introdução

A Organização Mundial da Saúde (2023) estimou que mais de 700.000 pessoas morrem por suicídio em cada ano, em todo o mundo, e muitas mais tentam suicidar-se (WHO, 2023).

1.1 Suicídio

Um dos problemas que tem atravessado a suicidologia e a intervenção nesta área é a não consensualidade dos termos e definições entre autores e entre países (Rothes 2014).

Shneidman esclarece este conceito como “*suicide is a conscious act of self-induced annihilation, best understood as a multidimensional malaise in a needful individual who defines an issue for which the suicide is perceived as the best solution.*” (Bill-Brahe, 1998, p. 2), acrescenta ainda que o suicídio é o resultado da força e/ou fraqueza do controlo que a sociedade tem sobre o indivíduo (Shneidman, 1994).

Em Portugal, Vaz Serra (1971) define o suicídio como "autodestruição por um ato deliberadamente realizado para conseguir esse fim" (Saraiva et al., 2014).

Tendo em conta a existente multiplicidade de formas de descrição do conceito, em 2004, alguns autores que integravam a Organização Mundial de Saúde (OMS), propuseram a definição do suicídio como “ato com desfecho fatal que realizado por um indivíduo, sabendo ou esperando um desfecho potencialmente fatal, iniciou e levou a cabo com o propósito de provocar as mudanças por ele pretendidas” (Saraiva et al., 2014)

Shneidman (WHO, 1986) identificou dez características comuns à maioria dos suicídios, sendo estas: a procura de uma solução, colocar termo à sua consciência, terminar com a dor psicológica, sentimentos de desesperança e ambivalência, elevada pressão da mente, comunicação da intencionalidade de realizar determinado ato, necessidade de fugir, utilização de coping ao longo da vida e, por último, as necessidades psicológicas que são vistas como “stresses” para o indivíduo.

As taxas de mortalidade por suicídio são elevadas, sendo, globalmente, uma das 10 principais causas de morte (Nunes, 2018). Em 2019, cerca de 703.000 pessoas morreram por suicídio. A taxa global de suicídio padronizada por idade foi de 9,0 por 100.000 habitantes em 2019 (*Suicide worldwide in 2019*, 2021). O suicídio em Portugal representa 9 mortes por cada 100 mil habitantes, o que vai de encontro com a taxa global (Statistics Portugal - web portal).

1.2 Vivência do luto por Suicídio

O suicídio, para além de levar à perda de uma vida humana, tem um grande impacto na sociedade e um efeito nefasto a nível psicológico para os familiares, amigos e pessoas próximas de quem cometeu suicídio (Saraiva, Peixoto & Sampaio, 2014; Santos, Campos & Tavares, 2015, Santos & Tavares, 2014).

A morte por suicídio é caracterizada por ser algo violento e repentino, provocando sofrimento nas pessoas que são afetadas pelo seu impacto (Fukumitsu e Kovács, 2016).

Segundo a teoria proposta por Bowlby, quanto maior o apego à pessoa perdida, maior a intensidade do luto (Parkes, 2009 citado em Rocha & Lima, 2019). Para este autor, não se pode compreender o significado de uma perda se não se entender o significado da relação interrompida (Parkes, 2009 citado em Rocha & Lima, 2019). Para Freud, o luto é visto como um processo necessário para a superação da perda, sendo assim um estado normal e extremamente doloroso, caracterizado pela falta de interesse no mundo exterior (Freud, 1914).

O termo sobreviventes tem sido usado para designar as pessoas que perderam alguém por suicídio e cuja vida foi impactada de forma significativa (Santos & Tavares, 2014). Assim, os “sobreviventes” são as pessoas que vivem o processo de luto por suicídio, e podem ser, familiares, amigos, colegas, entre outros. A investigação tem tido como enfoque principal o contexto familiar (e.g. Santos, Campos & Tavares, 2015), embora exista também investigação sobre outros sobreviventes. Uma investigação realizada por Rothes, Henriques e Correia (2013) estudou o impacto do suicídio de um paciente nos profissionais de saúde, nomeadamente psicólogos, psiquiatras e médicos de medicina geral. Esta investigação mostrou que o suicídio de um paciente tem um forte impacto, tanto a nível emocional como no desempenho profissional, gerando sofrimento emocional, preocupações, dúvidas, medo, frustração, choque, ansiedade (Rothes, Henriques e Correia, 2013).

Nunes e colaboradores (2018) corroboram e afirmam que os “sobreviventes” são aqueles que foram afetados de alguma forma pela morte da pessoa que se suicidou. Esses sobreviventes podem desenvolver um luto traumático, tendo um maior risco de morte por suicídio (Nunes et al., 2018; Rocha & Lima, 2019; Tavares, 2013).

Tavares (2013) esclarece também que os “sobreviventes” são as pessoas que têm a sua vida marcada e norteadas, de algum modo, por este momento doloroso, havendo assim necessidade de dar significado à perda, e assim, conseguirem transformar a sua

vida. De referir que o luto é considerado uma resposta normal à perda, apresentando-se como um processo dinâmico, pois cada sujeito expressa de diferentes modos a perda que experienciou.

Os sobreviventes da perda geralmente descrevem a luta que se segue para responder à pergunta “porquê?” e para dar sentido à morte (Bartik et al., 2013; Begley & Quayle, 2007). A natureza do suicídio como uma escolha complica a experiência de construção de significado, pois os sobreviventes da perda lutam com a decisão de seus entes queridos de deixar este mundo (Begley & Quayle, 2007). Além disso, o sobrevivente da perda pode assumir culpa e auto-responsabilização, atribuindo a si a responsabilidade pela morte pelo facto de não ter conseguido evitar a morte (Begley & Quayle, 2007).

Nos sobreviventes podem emergir sentimentos ambivalentes em relação ao suicídio. Pode existir cansaço devido aos cuidados dados à pessoa perdida, sentimento de abandono, compreensão de que o ente querido estava em bastante sofrimento, aceitação que precisaria de ajuda que não terá recebido.

Desta forma têm de lidar não só com os próprios sentimentos, como também com a imaginação dos sentimentos do ente querido (Fukumitsu et al., 2015). Concomitantemente, eles são levados a questionar as intenções e motivos que seus entes queridos tiveram para escolher o suicídio (Begley & Quayle, 2007).

Franco (2011, cit in Rocha & Lima, 2019) refere que o luto não é somente uma experiência difícil, mas também um momento de crise, uma vez que ocorre uma discrepância entre a necessidade e urgência de reajustamento e os recursos que as pessoas têm disponíveis para lidar com toda a situação (Fukumitsu & Kovács, 2016). Tal como acontece em outros tipos de perdas como em guerras, desastres naturais e acidentes, o trauma psicológico do suicídio tem consequências afetivas, sociais, comportamentais e fisiológicas (Knight, 2006).

Segundo Parkes (2009), o luto é uma transição social significativa, caracterizada pela experiência dolorosa de perder um vínculo significativo, tendo impacto nas diferentes áreas de vida, sendo estas as vertentes emocional, cognitiva, religiosa, familiar, social e cultural. Ao longo do tempo, os enlutados conseguem os recursos necessários para ajudar na sua recuperação, contudo, é de salientar, que a reorganização só será possível acontecer quando o luto tiver sido superado (Rocha & Lima, 2019).

Kübler-Ross (1996) decompõe o luto em cinco estágios: o primeiro refere-se à negação (“defesa temporária”, p.53) e ao isolamento, na medida em que o sujeito não

aceita qualquer tipo de evidências sobre a morte; o segundo é a raiva, que ocorre quando o enlutado entende a morte como algo real, sendo projetada em tudo e todos, trazendo consigo sentimentos como raiva, tristeza, ressentimento e inveja; o terceiro é a negociação, onde o sujeito procura adiar o sofrimento ou prolongar a vida em troca de promessas, maioritariamente referentes a Deus ou aos próprios cuidadores; o quarto estágio é a depressão, que se divide em preparatória, ou seja, há uma preparação por parte do sujeito relativamente a possíveis perdas futuras, acabando por facilitar o próximo estágio, e, reativa relativamente à perda do vínculo significativo; por último, a aceitação, onde de forma gradual, o indivíduo não sente mais depressão ou raiva da situação e passa a encarar a morte com uma certa tranquilidade e paz (Kübler-Ross, 1996; Rocha & Lima, 2019). É de salientar que as fases apresentadas anteriormente não são experienciadas por todos os sujeitos, nem na ordem apresentada, já que cada pessoa é única e tem as suas representações e subjetividade (Kübler-Ross, 1996; Oliveira & Lopes, 2008).

Para Franco (2011), é necessária uma readaptação do sistema familiar, e, por conseguinte, uma construção de uma nova identidade. Para isto, no luto por suicídio, é premente que exista um processo de ressignificação, com o intuito de estabelecer um novo equilíbrio, a partir da data marcante, uma vez que a pessoa que faleceu não voltará a pertencer ao sistema familiar existente, logo, o sistema sofre inevitavelmente alterações (Franco, 2011; Fukumitsu e Kovács, 2016).

Existem famílias que ficam surpreendidas por não terem percebido ou valorizado a natureza do risco de suicídio (Franco, 2011). Assim, a tomada de consciência da não perceção do risco, apesar de ser um processo bastante doloroso, considera-se extremamente necessário para que se possam identificar sentimentos como a raiva e a culpa (Batista e Santos, 2014; Martins e Leão, 2010), normais nos processos de luto. Quando alguém da família tinha o conhecimento do risco, sentimentos como o fracasso nos cuidados da respetiva pessoa e impotência juntam-se aos sentimentos anteriormente referidos (Franco, 2011; Tavares, 2013), podendo alterar as relações entre os membros da família e em outros tipos de relacionamento (Batista e Santos, 2014).

É de mencionar que a culpabilização e o autoflagelo são também experiências comuns neste tipo de processo (Tavares, 2013). Assim, é urgente perceber que o suicídio tem diversas implicações sobre a vida de inúmeros sujeitos, sendo necessário a compreensão dos sentimentos e outros fatores relacionados ao luto por suicídio (Rocha & Lima, 2019).

Martins e Leão (2010) apontam que o suicídio de um familiar é potenciador de sentimentos de autorresponsabilização nos sobreviventes, o que acaba por gerar uma certa necessidade de punição e culpa. Existe o risco acrescido de morte por suicídio nos sobreviventes, e parece relacionar-se quer com o desejo de reunião com o ente querido, quer com uma necessidade de punição por se sentirem culpados por essa morte (Martins e Leão, 2010).

As famílias sobreviventes ao suicídio enfrentam um processo de luto não reconhecido ou não autorizado, devido ao forte estigma social e à forte desaprovação deste tipo de morte. Assim, os enlutados não vivenciam o luto de forma pública, na medida em que não recebem o apoio social, que poderia ajudá-los a superar esse momento delicado (Domingos & Maluf, 2003; Kovács, 2010). Silva (2013) corrobora e afirma que o preconceito e o estigma, em relação ao suicídio, interferem na vivência do luto dos familiares, os quais entendem que, muitas vezes, é melhor isolarem-se e evitar falar sobre tudo o que estão a sentir ou sobre a morte do ente querido, uma vez que sentem vergonha. Não são raros os casos em que as famílias preferem manter segredo sobre o tipo de morte do ente querido, o que acaba por dificultar ainda mais o entendimento social relativamente ao suicídio e da vivência desse tipo de morte (Martins & Leão, 2010; Silva, 2013).

Miranda (2014) salienta que o silêncio se apresenta como uma forma de lidar com a dor causada pelo suicídio e afirma, que apesar de ser uma estratégia para lidar com a dor, pode atrapalhar o processo de um luto saudável e adequado, uma vez que a parte emocional é guardada e “mantida em segredo”.

Martins e Leão (2010) apresentam algumas estratégias de coping adotadas pelos familiares sobreviventes ao suicídio, tais como o afastamento e evitamento, que podem traduzir sentimento como a vergonha e o medo em relação ao preconceito e ao estigma, como exposto anteriormente, quanto à dificuldade de aceitação do acontecimento. Outra estratégia, que as autoras demonstram que os familiares adotam, é a procura de sentido e conforto na religiosidade, atribuindo a Deus a responsabilidade da situação e pedindo a ajuda de Deus em tudo, ou assumindo uma posição de parceria com Deus na resolução dos problemas vivenciados no processo de luto.

1.3 Apoio de pares e facilitação de grupos

Os grupos de apoio ao luto são uma modalidade bastante comum na intervenção (Jordan & McIntosh, 2011; Feigelman & Feigelman, 2008) e podem ser facilitados pelos próprios sobreviventes de suicídio (Feigelman & Feigelman, 2008).

O apoio de pares no luto por suicídio foi impulsionado por sobreviventes de perda por suicídio, que possuíam o desejo de apoiar as pessoas que passaram por uma perda semelhante. Em 1980, nos Estados Unidos da América, iniciou-se um dos primeiros grupos de apoio a sobreviventes de suicídio, levado a cabo por Iris Bolton, enlutada pelo suicídio do seu filho (Feigelman & Feigelman, 2008).

Os grupos de apoio têm sido amplamente sugeridos na intervenção dirigida aos indivíduos que experienciaram uma variedade de perdas (Hughes, 1995; Jordan & Ware, 1997; Lehmann, Jimerson & Gaasch, 2001; Ryan & Crawford, 2002; Schneider, 2006; Schwab, 1995; Vernon, 2002; Zulli, 2001 citados em Jordan & McIntosh, 2011), bem como outros acontecimentos de vida (Pistrang, Barker & Humphreys, 2008 citado em Jordan & McIntosh, 2011), contudo, a investigação sobre os grupos de apoio para indivíduos que experienciam perda de morte por suicídio é consideravelmente escassa (Cerel, Padgett e Reed, 2009; Feigelman e Feigelman, 2008, 2011; McMenemy et al., 2008). No caso da morte por suicídio, e apesar de uma utilização generalizada de grupos de apoio, no contexto internacional, existe pouca pesquisa sobre a eficácia deste tipo de grupos e a existente não é consensual (Andriessen et al., 2019). A literatura atual consiste maioritariamente em descrições clínicas e modelos existentes de programas para os sobreviventes (Clark & Goldney, 1995; Mitchell et al., 2007; Jordan & McIntosh, 2011). Especialistas no campo do luto por suicídio identificaram também a necessidade e utilidade de uma abordagem relativa à experiência dos facilitadores destes grupos (Sanford, 2016; Sanford et al., 2018), como fonte de informação sobre o luto, a experiência de procura de ajuda dos enlutados, as estratégias de ressignificação e de coping facilitadas e apoiadas na experiência do grupo (Sanford, 2016).

Mostra-se ainda como pertinente, a compreensão das potenciais diferenças na vivência pessoal e no grupo, de acordo com o status do facilitador relativamente à sua formação/profissão e experiência ou não de suicídio de alguém próximo (Sanford, Cerel e Frey, 2018).

O estudo de Barlow e colegas (2010), usando dados qualitativos e quantitativos, acerca do impacto do programa de apoio de pares no processo de luto dos participantes, sublinha o potencial, em termos de custo-eficácia, de intervenções em grupo que beneficiem da facilitação colaborativa de profissionais e sobreviventes. De modo geral, este estudo salienta que os grupos, para além de terem custos reduzidos, são bastante

eficazes, no que diz respeito a todo o processo de luto de morte por suicídio dos participantes.

Barlow e colaboradores (2010), salientam que os facilitadores decidiram integrar a facilitação por dois tipos de razões, por um lado o altruísmo, acreditando que conversar com alguém que já passou por uma experiência semelhante era uma parte importante para o processo de luto dos outros; por outro, por razões centradas na gestão do seu próprio luto. No mesmo sentido, outras investigações na área, mencionaram o desejo que o enlutado tem de ter o apoio de outros indivíduos que tenham experiências semelhantes (Beautrais, 2004; Wertheimer, 2001 citado em Barlow et al., 2010). Os facilitadores apresentavam-se bastante motivados para ajudar e confiantes na sua capacidade de “normalizar os sentimentos”, tendo em conta a crença de que “falar com alguém que entenda” seria útil para o processo de compreensão da morte por suicídio e assim ajudar à pacificação da experiência (Barlow et al., 2010).

As histórias dos sobreviventes podem despertar temas semelhantes no apoio de pares, podendo ajudar a amenizar a culpa e a vergonha que sentem, ao mesmo tempo, fornecem um espaço seguro para a partilha das histórias e da sua experiência da perda, sem medo de serem julgados ou culpabilizados (Clark & Goldney, 1995).

Devido ao trauma que alguns sobreviventes relatam, é possível que alguns apresentem sintomas de stress pós-traumático, podendo necessitar de uma intervenção adicional e mais específica (Brent et al., 1996; Sanford, Cerel, McGann & Maple, 2016).

De ressaltar, que ouvir os testemunhos de outros sobreviventes pode ser um “gatilho” para as memórias dolorosas, na medida em que, carregar a dor dos outros sobreviventes pode gerar algum stress (Dyregrov et al., 2014), e por sua vez, causar a retraumatização, e potencializar o não retorno ao grupo (Feigelman & Feigelman, 2011; McKinnon & Chonody, 2014). Compreender como a mudança de papel de sobrevivente a facilitador de grupos de apoio impacta o processo de luto e a integração do evento do suicídio nas vidas destes sobreviventes revela-se pertinente e poderá fornecer dados inéditos sobre os processos de integração versus (re)traumatização.

O grupo de apoio ao sobrevivente do suicídio oferece uma oportunidade para os sobreviventes da perda explorarem as suas reações à perda e as discrepâncias nos sistemas de crenças, recebendo deste modo validação, apoio e um sentimento de união para com os outros sobreviventes (Feigelman & Feigelman, 2008). É possível que o grupo de apoio forneça uma oportunidade importante para o sobrevivente, na medida em que permite explorar a questão do “porquê” e processar cognitivamente e emocionalmente a morte, ao

mesmo tempo que recebe feedback e apoio de outros sobreviventes que também estão na mesma jornada de procura de significação da perda (Supiano, 2012).

1.4 O papel do facilitador

O luto por suicídio tem reações únicas, e os sobreviventes salientam a utilidade de partilhar toda a sua experiência com outros sobreviventes de perda por suicídio (Feigelman & Feigelman, 2008; Feigelman & Feigelman, 2011). Ao mesmo tempo, os facilitadores, enfatizam a necessidade de empatia para com os sobreviventes, contudo, apesar de ser uma característica importante, não é suficiente para o desempenho da facilitação (Sanford, 2016).

Alguns estudos têm mostrado que os facilitadores experienciam níveis normais semelhantes de fadiga por compaixão, independentemente de serem profissionais, sobreviventes ou acumularem os dois estatutos – profissionais e sobreviventes (Sanford, Cerel e Frey, 2018). A fadiga por compaixão é caracterizada pelo cansaço que se gera ao longo do tempo devido a toda a compaixão e empatia que são necessárias durante todo o processo dos grupos (Sanford, Cerel e Frey, 2018).

Têm sido feitos alguns esforços para identificar as características da facilitação dos grupos bem-sucedidos, podendo assim os resultados fornecer algumas evidências sobre as habilidades, atitudes e características da facilitação (Rubel & Kline, 2008). Nomeadamente, nos grupos de apoio os facilitadores devem ter habilidades para gerir a dinâmica do grupo, conter membros que têm tendência a monopolizar a sessão de grupo (Feigelman & Feigelman, 2011) e ter capacidade de reconhecer se algum sobrevivente pode não ser apropriado para a participação neste tipo de grupos, dado o seu grau de sintomatologia (Sanford, 2016; Feigelman & Feigelman, 2011).

O estudo de Sanford, Cerel e Frey (2018) mostrou que há diferenças de perspetivas nas atitudes entre os facilitadores sobreviventes e os facilitadores profissionais, na medida em que, os facilitadores sobreviventes, ao contrário dos profissionais, consideram mais pertinente a entrada nos grupos de apoio nos primeiros meses após a morte, período em que os enlutados se encontram em maior sofrimento. As descobertas deste estudo sugerem que os facilitadores profissionais são mais propensos a ter tais regras sobre quando um sobrevivente pode frequentar o grupo de apoio pela primeira vez (Sanford & Cerel, 2014), talvez com o entendimento de que indivíduos recém-enlutados que compareceram cedo demais poderiam relatar os detalhes brutos da

história de uma forma que é retraumatizante para aqueles que estão mais avançados no processo de luto. As razões para essas diferenças precisam ser mais exploradas.

Foram também encontradas diferenças de perspectivas relativamente ao papel e à partilha das histórias, verificando-se que os facilitadores sobreviventes consideram que a partilha das histórias é uma parte importante para o processo de luto, diferindo das perspectivas dos facilitadores profissionais e profissionais sobrevivente, que mencionam que a partilha excessiva de histórias pode retraumatizar o sujeito. “Contar a própria história” e “procurar um público para uma nova autonarrativa” são aspectos considerados importantes no processo de construção de sentido na perspectiva reconstrucionista da narrativa (Neimeyer, 2001, p. 173).

Além disso, no processo de ressignificação, os facilitadores devem ter especial atenção e cuidado para não permitir a ruminação (Treynor et al., 2003). A ruminação é definida como “*pensamentos e comportamentos que focam a atenção nos sintomas depressivos*” (Nolen-Hoeksema, Parker, & Larson, 1994, p. 92), e, verificou-se que, para além de ser prejudicial à regulação de emoções está associada a resultados negativos relativamente à trajetória do luto (Nolen-Hoeksema, McBride e Larson, 1997). Ao facilitador caberá o desafio de criar e promover um espaço que, simultaneamente, facilite a reconstrução do significado através da narração das histórias, mas que seja seguro relativamente a uma potencial retraumatização, ou seja, em que se evite situações que provoquem estados de vulnerabilidade similares aos vivenciados perante a morte por suicídio.

O processo de reconstrução de significado é uma tarefa importante no luto, contudo a repetição de histórias também pode ser uma indicação de ruminação excessiva (Bonanno et al., 2008), podendo também estar relacionado com um luto mais complicado (Bonanno et al., 2008; Coleman & Neimeyer, 2010).

Os estudos mostraram que partilhar as experiências pessoais foi o mecanismo de auto-ajuda usado com mais frequência (Finn, 1999; Malik & Coulson, 2010; Perron, 2002; van Uden-Kraan et al., 2008). Contudo, a narração da história necessária no processo de auto-revelação ou de reconstrução de significado tem também um risco potencial de retraumatização (Feigelman & Feigelman, 2011), principalmente se o enlutado estiver focado em recontar a história da morte e da cena da morte. A partir da experiência deste autor na facilitação de grupos para sobreviventes de perdas por suicídio, o foco nos aspetos traumáticos da morte e da cena da morte parece ser uma fixação de muitos sobreviventes de perdas. Assim, o recontar da história da morte nos grupos de

apoio pode ter, tanto um impacto positivo, como também pode gerar ruminação, são necessárias mais pesquisas para explorar e clarificar esta questão complexa (Sanford, 2016). É neste aspeto que reside o desafio do facilitador, sendo este encontrar o equilíbrio bastante delicado e ténue, entre permitir o espaço para a reconstrução do significado na narração das histórias sem traumatizar ainda mais os outros participantes do grupo de apoio ou apoiar a ruminação.

Os objetivos deste estudo são conhecer as razões e motivações dos facilitadores dos grupos de apoio a pessoas enlutadas por suicídio em funcionamento em Portugal, para desenvolverem esta atividade; conhecer as estratégias de autocuidado e de coping que utilizam para a gestão do seu bem-estar; perceber o impacto da facilitação na integração da perda por suicídio; compreender como a mudança do papel de sobrevivente para facilitador é integrada; e explorar as eventuais diferenças existentes nesta vivência de acordo com o background experiencial e de formação dos facilitadores.

2. Método

2.1 Contexto

Em Portugal, desde 2020, a Associação Sobre Viver após o Suicídio (associacaosobreviver.pt) desenvolve grupos de apoio a pessoas em luto por suicídio, via online. Estes grupos são inéditos no nosso país. São grupos de partilha e apoio ao luto focados nas perdas por suicídio; os grupos são fechados, e, maioritariamente, facilitados por um sobrevivente e um psicólogo. Os grupos são chamados de Círculos de Palavras, ocorrem via zoom e são abertos a todos os sobreviventes que perderam alguém por suicídio. Apesar da presença do psicólogo, o grupo segue um modelo de grupo de apoio de auto-ajuda, sendo o papel do moderador principal atribuído ao membro sobrevivente. Alguns facilitadores até ao momento da associação conjugam a formação em psicologia e o estatuto de sobrevivente.

2.2 Participantes

Os participantes foram 4 facilitadoras dos Grupos de Apoio ao Luto e à Perda por Suicídio realizados pela Associação Sobre Viver depois do Suicídio, todas do género feminino com idades de 29, 30, 43 e 65 anos. No que diz respeito à nacionalidade, três são de nacionalidade portuguesa e uma de nacionalidade brasileira. Relativamente às habilitações literárias, todas têm cursos superiores, 3 com formação em Psicologia e 1 licenciada em Educação. Salienta-se o facto de três facilitadoras terem formação

específica em luto. No que concerne à experiência vivencial relativa a suicídio, a amostra integra uma facilitadora sobrevivente, uma facilitadora profissional e duas com ambos os estatutos.

2.3 Instrumentos de recolha de dados

Os dados foram recolhidos através de uma entrevista semiestruturada construída para este estudo. O guião foi desenvolvido tendo como base a literatura existente e os objetivos definidos, estando as questões organizadas em 6 temáticas centrais: 1) funcionamento dos grupos de apoio; 2) razões e motivações para serem facilitadores; 3) estratégias de autocuidado e de coping para a gestão do seu bem-estar; 4) impacto da facilitação na integração da perda por suicídio; 5) como a mudança do papel de sobrevivente para facilitador é integrada; 6) diferenças de vivência de acordo com o background experiencial e de formação dos facilitadores. (c.f. anexo 1)

Na tabela 1, encontram-se alguns exemplos de questões orientadoras para diferentes temáticas presentes no guião.

Tabela 1

Questões da entrevista semi-estruturada

Funcionamento dos grupos e apoio	Gostava de ouvir, a sua perceção, sobre o processo de dinamização e desenvolvimento do grupo, ou seja, desde a preparação que recebeu para ser facilitador/a, até à última sessão desenvolvida. a. Estrutura das sessões b. Materiais utilizados c. Atividades realizadas
Razões e motivações para serem facilitadores	Quais os fatores que teve em consideração para a participação na facilitação destes grupos e as suas motivações para a realização dessa atividade?
Estratégias de autocuidado e de coping para a gestão do seu bem-estar	Tem alguma estratégia que utiliza para que os testemunhos não tenham um impacto demasiado intenso em si? Gostava que falasse um pouco acerca das estratégias de autocuidado que utiliza, de modo a gerir o seu bem-estar?

2.4 Procedimento de recolha de dados

Este estudo recebeu o parecer favorável da Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (Ref.^a 2023/07-13).

Primeiramente, procedeu-se à realização de uma entrevista piloto a dois membros dos órgãos sociais da associação, no sentido de compreender a adequação das questões e esclarecer o funcionamento dos grupos. A partir desta entrevista foi possível retificar algumas questões e realizar alguns ajustes, com o intuito de as tornar mais claras e explícitas, e, foi também exequível a exploração de alguns conceitos que consideravam pertinentes serem estudados, o que possibilitou a criação de alguns objetivos do estudo.

Foi possível avançar para a recolha de dados propriamente dita. O estabelecimento de contacto, foi realizado através de email, onde a Presidente da Associação forneceu os contactos das facilitadoras, para em seguida, fosse possível entrar em contacto individual para participar nas entrevistas e enviar um breve questionário com informações sociodemográficas. As entrevistas foram efetuadas individualmente e via-online, com recurso à plataforma Zoom.

2.5 Procedimento de análise de dados

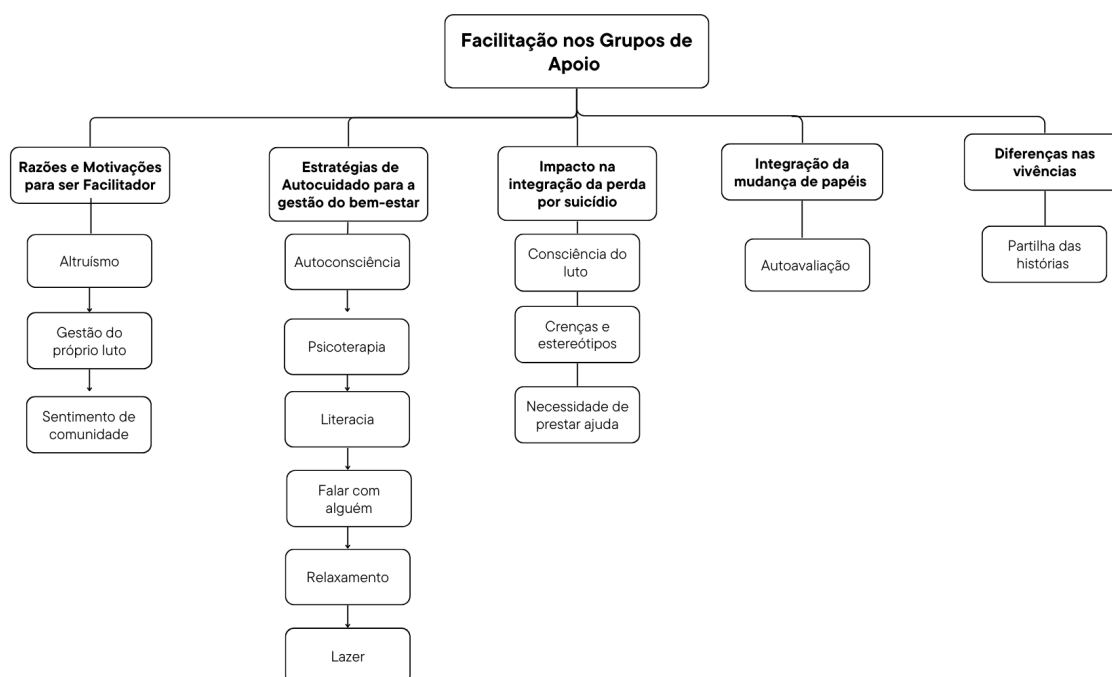
O método de análise de dados utilizado foi a Análise Temática proposta por Braun e Clarke (2006). Através desta análise é possível identificar, analisar e organizar diversos padrões/temas dos dados, descrevendo-os detalhadamente (Braun & Clarke, 2006). Deste modo, atendendo aos objetivos e aos diferentes temas abordados pelos participantes, a análise anteriormente referida possibilitou a emergência das 14 categorias apresentadas e discutidas a seguir.

3. Resultados e Discussão

A análise das narrativas dos participantes possibilitou, dentro dos 5 grandes temas pré-definidos, a emergência de 14 categorias que serão apresentadas de seguida (c.f. Figura 1). Os dados serão acompanhados de extratos do discurso direto das entrevistas semiestruturadas realizadas.

Figura 1

Temas e categorias



3.1. Tema: Razões e motivações para ser facilitador

“Eu acho que os grupos são extremamente importantes.” (P3)

Devido ao impacto que o suicídio teve e tem na vida das facilitadoras, todas conseguem identificar as principais motivações que justificam a realização desta atividade, assim como a sua importância.

A literatura evidencia que o que motiva as pessoas a participarem em um grupo de apoio tem a ver com a expectativa de receber algum tipo de suporte e desta forma encontrar ressonância ou respostas para o que estão a vivenciar (Kreuz & Antoniassi, 2020). Deste modo, o suporte social pode reduzir a ansiedade, depressão e isolamento social (Kessler, Price, & Wortman, 1985). Barlow (2010) evidência no seu estudo, que

os facilitadores estavam motivados para ajudar e expressavam a sua confiança na capacidade de “normalizar os sentimentos”.

Este tema é suportado por um conjunto de categorias que mostram os diversos aspetos associados à integração neste tipo de grupo e às motivações da realização da facilitação.

3.1.1. Altruísmo

Em consonância com Barlow (2010), que explica que os participantes do grupo teriam como base a crença de que "falar com alguém que possa compreender" seria útil, as facilitadoras do grupo esperavam que o seu envolvimento fornecesse de algum modo respostas e que aumentasse a sua compreensão da morte por suicídio.

“E depois porque também sentia que a minha experiência clínica e a formação académica poderiam ser uma mais-valia para contribuir na associação, com pessoas que passassem por isto” (P4)

Yalom (2006, citado em Kreuz & Antoniassi, 2020), frisa a importância de diversos fatores terapêuticos como a esperança, a partilha de história e o altruísmo, entre outras, como base para potenciar mudanças e deste modo moldar a experiência do grupo, potencializando a sua ação.

“(...) sentimento de realização, no sentido de, eu não consegui impedir que o meu filho o fizesse, mas pronto aqui já não é pedir nada (...) de certa maneira, se eu poder ajudar alguém que esteja a passar pelo mesmo processo, eu estou a fazer com que a vida possa valer a pena.” (P3)

“(...) vontade de ajudar realmente, de ver essas pessoas, de ver essa transformação, de estar perto.” (P1)

3.1.2. Gestão do próprio luto

As facilitadoras, participantes deste estudo, salientam que ao longo do desenvolvimento dos grupos, os participantes vão tendo a perceção que não estão sozinhos, uma vez que existe o contacto de pessoas com problemas, experiências, sentimentos e preocupações similares. Na literatura estes aspetos são salientados pelos autores Gitterman & Shulman (2005) e Shulman (2006).

“E eu acho que isso torna esse grupo tão importante é isso, é estarmos com pessoas que estão no mesmo barco, embora possam ir já um bocadinho mais à frente no caminho.” (P3)

Shulman (2006), afirma que os participantes do grupo ajudam um membro a resolver um problema, recebendo eles próprios ajuda e oferecendo-a a outro, o mesmo se verifica nos facilitadores. No grupo, um membro tem a oportunidade de ouvir diversas pessoas com distintas formações e experiências em lidar com certas situações semelhantes. Deste modo, é muito favorável ter esta orquestra de respostas disponíveis e, além disso, também é fortalecedor do processo de luto (Dunne, 1992), expandindo deste modo a oportunidade de resolução de problemas, de aprendizagem vicária (Finch & Feigelman, 2002; Reid, 1997) e da sua própria auto-estima no processo (Garvin, 1997).

A criação de um ambiente seguro e de aceitação, onde os sentimentos e crenças associados ao suicídio podem ser desafiadas (Supiano, 2012), é uma grande preocupação das facilitadoras deste estudo, na medida em que é este espaço que promove de alguma forma a integração do processo de luto.

“O que a gente faz de mais importante é criar o espaço, um espaço seguro, um espaço propício então o mais importante é criar o espaço.” (P1)

“(…) importância que é os grupos serem tanto um espaço de não julgamento.” (P2)

“preciso perceber o outro e isso é de facto uma coisa muito importante que eu acho que tem que haver é exatamente essa situação de que estamos num local seguro.” (P3)

3.1.3. Sentimento de comunidade

A inexistência de respostas públicas específicas dirigidas ao apoio dos sobreviventes à morte por suicídio, até à data da formação da associação em questão, evidencia uma realidade de negligência e desvalorização. Tendo em conta esta realidade, surge nas facilitadoras deste estudo, como motivação, a criação na sociedade de recursos que possam satisfazer as necessidades desta população em específico, mobilizando toda a comunidade para fazer parte da mudança.

“serviço público enquanto cidadã (...) acreditar mesmo muito de que no papel na comunidade no facto de sermos seres sociais e de que a comunidade

consegue mesmo ser um fator protetor e um fato muito transformador no percurso das pessoas, seja o percurso de luto, seja de vida, seja do que for, do percurso de evolução.” (P2)

“preparados para prestar cuidados a alguém e que possam estar na comunidade. Que estes apoios possam estar na comunidade, disponíveis para qualquer pessoa que precisem.” (P4)

O impacto do suicídio pode levar a que as pessoas sintam necessidade de dar sentido a esse ato, de ter de justificar e sustentar, de algum modo, o valor das suas próprias vidas, especialmente nos momentos mais difíceis (Tavares, 2013).

3.2. Tema: Estratégias de autocuidado para a gestão do bem-estar

“Isso do autocuidado foi muito abordado na formação que a gente teve e enfim eu desde esse tempo que me tenho envolvido mais nesses temas da psicologia clínica e da associação eu tenho estado mais atenta ao meu autocuidado.” (P1)

Cândido (2011) salienta, os sentimentos de culpa, vergonha, raiva, sensação de angústia, a estigmatização, a falta de apoio ou compreensão dos outros e a maior tendência ao isolamento, como potenciadores de um luto complicado, e, potenciadores de transtornos ansiosos e depressivos.

Com o intuito de gerir melhor possíveis conflitos internos vivenciados, cada facilitadora adotou as estratégias de coping que melhor se adequam às suas necessidades. Quando integram o papel de sobrevivente, estas estratégias surgem com o intuito de dar sentido ao ato da pessoa que deu fim à própria vida e de fazer uma reorganização interna, diante da perda irreversível (Tavares, 2013). Estas estratégias refletem-se em ações, comportamentos ou pensamentos usados pelas pessoas para se adaptarem a situações adversas e stressantes, como, por exemplo, vivenciar o processo de luto por suicídio (Chamon, Santos & Chamon, 2008). De salientar que as estratégias de coping adaptativas estão negativamente relacionadas com sintomas depressivos, ansiedade e raiva (Garnefski, Kraaij, & Spinhoven, 2001).

É importante também destacar que todas as categorias, que irão ser apresentadas de seguida, não ocorrem separadamente ao longo de todo o processo, sendo esta ideia corroborada por Cano, Taquara e Moré (2016) que constata que as diversas estratégias

de coping acontecem de forma singular e dinâmica, existindo assim necessidade de avaliar e reavaliar esses processos de coping.

3.2.1. Autoconsciência

A capacidade de revelar os verdadeiros sentimentos e pensamentos para outra pessoa é uma habilidade importante que pode ter um impacto benéfico na saúde física e mental (Lepore & Smyth, 2002).

“na partilha das minhas vivências eu acabo por achar que também é um pouco um processo psicoterapêutico para mim, porque eu também vou descobrindo, às tantas porque estou absolutamente disponível para falar com toda a abertura e sinceridade aquilo que vai saindo às vezes é inesperado, espera eu disse isto porque estava a sentir isto” (P3)

A investigação destaca a importância das atividades interpessoais, como a revelação de sentimentos e interação com outras pessoas, para o processo de crescimento (Tedeschi e Calhoun, 2004). De modo geral, os fatores interpessoais têm sido documentados como tendo uma influência positiva e protetora em diferentes tipos de trauma e angústias (Khan & Garrison, 2009; Riley et al., 2007).

“deu-me para perceber onde estive, porque muitas vezes esta parte do luto numa perspetiva pessoal mostra onde estive, onde é possível chegar.” (P2)

Nos grupos de apoio esta dinâmica é muito incentivada, na medida, em que possibilita aos participantes expressarem o seu raciocínio e os diversos caminhos que traçaram, de modo a gerir a vida diante de uma perda tão violenta e difícil (Walsh e McGoldrick, 1998 citado em Kreuz & Antoniassi, 2020). Neste sentido, os grupos não só permitem a partilha, como também fomentam a reestruturação cognitiva e resignificação.

“compilar uma série de coisas que já estava dentro da minha cabeça, a estruturar o que estava dentro da minha cabeça.” (P3)

Percebe-se deste modo, que as facilitadoras consideram que fazer a sua autoanálise e o seu próprio acompanhamento é extremamente importante, para se conseguirem regular emocionalmente e perceber até onde podem ir na intervenção, como mostra o seguinte excerto:

“desafio até do profissional, no momento em que eu responder fora das minhas horas de trabalho ou nas horas normais do funcionamento humano eu já estou a ser manipulada, já estou a querer ter aquele papel de super-herói e já não estou a ser profissional.” (P2)

3.2.2. Psicoterapia

Segundo Abi-Hashem e Div (2017), o trauma é um evento que gera ansiedade substancial, respostas agudas de stress, sensações de horror e desamparo. A vivência de tais situações pode originar diversas perturbações mentais e do comportamento como a Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT).

“eu vi-me obrigada a fazer psicoterapia porque eu, a certa altura, também tive vontade de me matar” (P3)

O processo de luto por suicídio pode representar um risco acrescido para a saúde mental, e o impacto desta morte vai depender da relação emocional que os indivíduos tinham com o ente querido, entre outros fatores (Parkes, 1998). Segundo Zhou et al. (2018) este luto pode tornar-se patológico se se verificarem sintomas intensos, que prejudiquem o normal processo de luto, assim como sintomas de stress pós-traumático. A investigação realizada por Fukumitsu e Kovács (2016) identificou algumas estratégias que os sujeitos adquiriram para enfrentar o luto decorrente do suicídio, sendo uma delas fazer psicoterapia. O presente estudo corrobora esses resultados, na medida em que todas as facilitadoras salientam a importância da sua psicoterapia individual, tal como se verifica nos seguintes excertos:

“A terapia individual também me ajuda sempre” (P4)

“Experimentei de tudo desde yoga, psicoterapia” (P2)

“O próprio processo terapêutico meu (...) ajudou para um estilo de vida mais equilibrado e mais saudável que eu tenho hoje.” (P1)

3.2.3. Literacia

“com temas de saúde mental, tenho feito leituras mais profundas.” (P1)

Walsh e McGoldrick (1998) destacam que a literatura pode ser potenciadora de sensação de alívio e de alguma fonte de inspiração após uma perda (citado em Kreuz &

Antoniassi, 2020). Adams *et al.* (2019), realizaram um estudo com jovens enlutados pelo suicídio, onde os enlutados mencionaram que foram motivados a aprender mais sobre saúde mental e suicídio por meio da leitura, participando também em grupos ou organizações dedicadas à saúde mental, apoio e aconselhamento profissional, sendo que, todos estes espaços, foram capazes de fornecer um ambiente seguro para processar todos os seus sentimentos.

“Eu sempre fui muito motivada para coisas que tenham a ver com a mente e isso sempre me levou a gostar de ler e de conhecer e de me informar sobre estes assuntos e por isso” (P3)

“Tenho feito cursos” (P1)

Foi possível verificar que, as facilitadoras deste estudo, obtiveram mais conhecimento acerca do processo de luto e de todas as vivências que o luto por suicídio tem implicado, através da literatura existente. Concomitantemente, tanto a literatura como a formação em Psicologia, conferiram mais confiança às facilitadoras, para a intervenção. De modo geral, a literacia fomenta a evolução pessoal, na medida em que ajuda a entender melhor todo o processo de luto, aumentando a capacidade de lidar com todas as emoções e pensamentos. Possibilita também uma evolução profissional, uma vez que ganha mais conhecimento, tendo a sensação de maior segurança nos seus ensinamentos e eficácia.

“Se eu não tivesse o background em Psicologia Clínica e tivesse já que responder à intervenção, eu acho que aí seria assustador” (P2)

“Contribuiu na exata medida de outras formações que eu estava a fazer na altura, isto coincidiu também na formação enquanto terapeuta do luto e acho que foi a simbiose perfeita” (P4)

3.2.4. Falar com alguém

Diversos estudos demonstraram que a auto-revelação autêntica a pelo menos uma outra pessoa significativa é um pré-requisito necessário para um ajustamento saudável (Greenberg & Stone, 1992; Pennebaker, 1997; Smyth, Pennebaker & Arigo, 2012).

“ligávamos uma à outra e também partilhávamos um bocadinho o que é que tínhamos sentido, como foi difícil aquela sessão, como aquele tema foi tão importante, mas também trouxe ao mesmo tempo tanta dor.” (P4)

O estudo de Levi-Belz (2015) demonstra que as relações interpessoais, assim como a troca de informações pessoais e emocionais, podem ajudar os enlutados a criarem narrativas sobre o que ocorreu. O autor salienta ainda que a mudança do significado do evento suicida é potencializada através da partilha, podendo ganhar novos sentidos na organização da resposta intrapsíquica dos enlutados (Levi-Belz, 2015). Tedeschi e Calhoun (2004) corroboram e afirmam que revelar sentimentos e interagir com outras pessoas, são alguns dos traços básicos de personalidade que podem afetar a probabilidade de um resultado positivo de eventos traumáticos.

As facilitadoras identificaram também a necessidade de falar com outras pessoas e contar a sua história, tanto dentro como fora dos grupos. Identificaram também a grande necessidade de partilha entre si, facilitadoras, sentindo-se apoiadas e cuidadas. Presume-se que a revelação de sentimentos e pensamentos mais íntimos facilita o crescimento pessoal, podendo gerar novas perspetivas sobre si e sobre o evento traumático, potencializando a criação de narrativas mais positivas.

“Na verdade, foi porque eu tinha ajuda, sabia que estava suportada com a T. e com a P2, duas profissionais mesmo da área” (P1)

“a partilha com outras pessoas que sejam fora do meio, seja ao nível terapêutico, seja a intervenção com os facilitadores” (P2)

3.2.5. Relaxamento

“descobri a meditação e o minfulness” (P4)

A manutenção da atenção consciente permite a transformação de um estado transitório, acabando por assegurar o bem-estar ao longo do tempo (Simón, 2006). O *Mindfulness* permite uma maior ativação do lado esquerdo do cérebro, estando este associado, não só ao humor e estados emocionais positivos, como também a uma maior capacidade de lidar com os estados negativos e a uma supressão voluntária do afeto negativo (Carvalho, 2019). Também favorece a produção de anticorpos, crucial à imunidade (Simón, 2006).

Assim, as facilitadoras deste estudo identificaram que a prática de *Mindfulness*, meditação, Yoga e técnicas de respiração contribuíram positivamente para a gestão do seu bem-estar e para se manterem reguladas emocionalmente.

“eu conduzi o círculo, de lá para cá eu tenho colocado na minha vida coisas que ajudam seja alimentação, sono, mindfulness,” (P1)

“hobbies que me permitem, muito corporais como biodança que me faz estar presente no momento, depois técnicas de respiração, meditação (...)” (P2)

“inscrevi-me para fazer uma meditação porque acho que me vai ajudar” (P3)

3.2.6. Lazer

“Eu acho que escrever a mim ajuda-me imenso a reorganizar os meus pensamentos” (P2)

“o escrever exorcizou imenso a minha dor, imenso.” (P3)

Segundo a investigação de Dransart (2016), os enlutados tiveram que lidar com quatro grandes desafios: o impacto do suicídio, a busca de significado, o esclarecimento de questões de responsabilidade e o encontro de seu próprio estilo de adaptação e enfrentamento. Quanto às estratégias, os participantes procuraram mais informações relacionadas com o suicídio e o seu processo de luto e autoproteção, também procuravam realizar atividades diversas e prazerosas com o intuito de não recordar o ente querido, procurando até transformar os espaços, como por exemplo, a casa em que o ente querido tirou a sua própria vida.

Esta constatação não é corroborada por uma das participantes, na medida em que apesar de se ter desfeito de algumas coisas pertencentes ao ente querido, sente necessidade de estar no ambiente que o ente querido frequentava, na medida em que se sente um pouco mais próxima dele, como se evidencia no seguinte excerto.

“neste momento estou a falar consigo do quarto do meu filho, tem quadros ainda, do resto tive necessidade de desmanchar, mas tudo o que é prateleiras e tem fotografias por todo o lado eu sinto me extremamente confortável e em paz, e gosto muito de trabalhar aqui, sinto que estou um bocadinho ao pé dele, tem fotos de pequeno, maior” (P3)

As facilitadoras identificaram a escrita, ouvir música, ver séries e plantação como algumas estratégias mais utilizadas no seu dia a dia.

“arranjei uma horta do outro lado da varanda, plantei vazinhos de cheiro (...) apanhar um bocado de sol na varanda, caminhar, ver uma boa série,

portanto eu tenho sempre mil e uma coisas para... eu escrevo (...) ouvir uma música, vou até lá fora fazer qualquer coisa, não fico ali presa.” (P3)

“E também ter aqui algumas medidas mais básicas de autocuidado, do físico, cuidar da alimentação... ter momentos de pausa, sobretudo depois das sessões, desligar completamente desta temática, fazer alguma coisa prazerosa a seguir.” (P4)

3.3. Tema: Impacto na gestão da perda por suicídio

O impacto da facilitação na integração da perda por suicídio surge de uma forma peculiar. Por um lado, sentem que a facilitação serviu para confirmar tudo o que vivenciaram no luto, como se de uma retrospectiva se tratasse, por outro lado, salientam algumas perspetivas que foram mantidas e/ou alteradas relativamente a tudo o que engloba a perda por suicídio, não somente questões relacionadas com o processo de luto.

3.3.1. Consciência do luto

“O luto tem sempre algo para nos ensinar até ao final da vida e é sempre uma dança, não é algo que se ultrapassa, mas é algo que se vai integrando.” (P2)

A troca de informação presente nos grupos permite pensar em formas de ressignificar a vivência traumática (Bechelli & Santos, 2004; Rebelo, 2005). O facto do grupo ser uma oportunidade de ouvir diversas pessoas em diversas fases do seu processo de luto, possibilita não só, fortalecer o processo de luto (Dunne, 1992), como também permite uma maior perceção do trajeto que percorreu até chegar ao momento presente.

De um modo geral, as facilitadoras salientam que a facilitação veio mostrar o quão integrado o seu luto estava, ou seja, mais do que impactar o processo do luto é realmente reforçar a trajetória, e de algum modo, enaltecer todo o caminho percorrido. Toda esta perceção pode estar relacionada com o aumento da sua própria auto-estima ao longo do processo (Garvin, 1997).

“domínio da autoconsciência ou da tomada de consciência. Acho que ser facilitadora permitiu-me tomar mais consciência onde é que eu estava no meu processo de luto e de coisas que eu fiz, para dar resposta às minhas necessidades e à minha dor, e também de coisas que eu sentia que eu percebi que já estavam integradas” (P4)

“ao afirmar vou reforçando cada vez mais e vou fortalecendo” (P3)

3.3.2. Crenças e estereótipos

“Não acreditem que ‘quem diz não faz’, porque o meu filho disse-me na véspera, ‘mãe eu não aguento mais’, abraçou-me e eu não acreditei, portanto, essa perspetiva mudou completamente” (P3)

A facilitação permitiu a quebra de algumas crenças e estereótipos relacionados com o suicídio, impulsionada pela escuta da multiplicidade de vozes nos grupos. As participantes salientam que a facilitação permitiu ter uma maior consciência dos próprios estereótipos e de crenças, que, com a facilitação, perceberam que eram desadequadas, o que de algum modo, possibilitou a melhor integração de algum aspeto do processo de luto que estivesse ainda “por resolver”.

“Só se vive vivendo e para nos prepararmos, ou seja, realmente enfrentarmos que queremos viver temos de morrer, entre aspas, para todos estes estereótipos, estas crenças e formas não naturais de se viver e aceitar a impermanência da vida.” (P2)

Corroborar a ideia de que, as práticas dos grupos de apoio tornam-se extremamente funcionais, tanto para a promoção do desenvolvimento psicológico como para diminuição da estigmatização (Fortuna et al., 2005; Alvarez et al., 2012).

“algumas crenças que eu tinha sobre o que as pessoas acham do suicídio, acho que isso reforçou algumas ideias. Acho que não alterou a minha perceção, só me tornou mais claras algumas ideias, por exemplo, a questão do estigma da saúde mental e por detrás do suicídio, estamos tipicamente na presença de uma doença mental, as pessoas têm esta perceção e ser facilitadora reforçou esta minha ideia, de que as pessoas têm um bocadinho esta perceção.” (P4)

3.3.3. Necessidade de prestar ajuda

“saber que eu sou capaz, de facto, de ajudar alguém” (P3)

Para algumas facilitadoras, a realização da facilitação permitiu preencher a lacuna que sentiram quando precisaram do apoio e não o tiveram.

“grande necessidade minha, pessoal, de fazer com os outros, de permitir que os outros possam ter o espaço que se calhar eu gostaria de ter tido. Acho que isso significou também devolver a mim própria uma coisa que eu gostava de ter sido devolvida. Em termos profissionais trouxe-me esta sensação de oferecer ajuda e apoio.” (P4)

De algum modo, suprimem, através desta atividade, uma necessidade que sentiram no início do seu processo de luto. Parece assim que a facilitação aumentou a necessidade de prestar ajuda aos sobreviventes, contudo, também gerou, numa participante, uma certa revolta caracterizada pela mesma como “egoísmo”, na medida em que gostaria de, no passado, ter tido esta possibilidade de pertencer a um grupo, uma vez que isso facilitaria a integração do processo de luto.

“foi quase aquele egoísmo, que foi é pah se eu tivesse tido isto” (P2)

Os grupos apresentam-se como um incentivo à criação de um espaço no qual os indivíduos com conflitos comuns se reúnem na expectativa de encontrar apoio e amparo, podendo transformar as suas práticas, de modo que cada membro possa, no seu tempo, reinvestir na vida e nas demais relações (Pinheiro, 2010; Scavacini et al., 2019).

“validação da necessidade, ou seja, perceber que isto funciona, acho que isso foi importantíssimo perceber que isto funciona e deu-me alento tanto na resiliência humana como no luto em geral, ou seja, que de facto é possível todos juntos construirmos algo, uma história diferente do que significa morrer.” (P2)

3.4. Tema: Integração da mudança de papéis

Este tema, que surgiu da necessidade de compreender como a mudança de papel de sobrevivente a facilitador de grupos de apoio impacta o processo de luto dos sobreviventes, é apresentado pelas participantes como uma mudança gradual e de certa forma impercetível.

“Foi feito quase sem dar por isso, portanto eu não lhe sei dizer. Foi uma mudança que foi feito quase impercetivelmente, teve a ver com o empenho

que eu pus no trabalho que já faz um bocado parte da minha forma de estar (...) foi perfeitamente natural” (P3)

Um desafio apresentado por duas facilitadoras com os dois estatutos - sobrevivente e profissional – foi o de deixar o papel de psicóloga e da sua visão mais terapêutica.

“A maior dificuldade foi não ser psicóloga, acho que essa foi a maior dificuldade sem dúvida.” (P4)

“No início é sempre um treino, um treino até mesmo na psicologia no geral em não trazermos a nossa vida para o consultório, porque o consultório é um espaço do outro, não é nosso.” (P2)

3.4.1. Autoavaliação

“Confesso que foi mais fácil ser facilitadora do que sobrevivente. É muito mais fácil quando nós não estamos só no domínio pessoal, estamos mais expostos, temos que nos expor mais, é a nossa dor, a nossa realidade, que acaba por ser mais fácil ser facilitadora, até porque lá está tenho o privilégio de ser psicóloga e isso também me trazia mais competências para estar nesse papel.” (P4)

Através da análise das entrevistas, foi possível perceber que uma das características salientada sobre o impacto da facilitação no processo de luto foi a “Autoavaliação”. Parece que a facilitação tem um papel mais de percepção do processo de luto, do que alterar a forma como cada sujeito vivencia o luto.

“Perceber que cada um de nós só faz aquilo mesmo que quer em certas circunstâncias, e naquele caso era assim.” (P3)

O aumento desta percepção, faz aumentar os recursos internos dos facilitadores, podendo aumentar a sua autoestima ao longo de todo o processo (Garvin, 1997), facilitando assim o processo de integração.

3.5. Tema: Diferenças nas vivências

Ao longo dos discursos das facilitadoras podemos identificar algumas diferenças no modo como experienciam a partilha das histórias da perda e na forma como são impactadas pelas mesmas.

Farah (2009) observa que a partilha de experiências é justamente o que torna um Grupo de Apoio mais rico em recursos para o gerir as histórias dolorosas que são partilhadas. Neste contexto são ferramentas essenciais a escuta, a compreensão e o acolhimento (Farah, 2009)

3.5.1. Partilha das histórias

A literatura afirma que ouvir as histórias dos sobreviventes pode gerar memórias dolorosas, já que passam a carregar a dor dos sobreviventes, podendo criar algum stress (Dyregrov et al., 2014), levando até mesmo à retraumatização (Feigelman & Feigelman, 2011).

O estudo de Sanford, Cerel e Frey (2018) encontrou diferenças nos facilitadores relativamente ao papel da partilha das histórias. Verificou-se que os facilitadores sobreviventes consideram que a partilha das histórias é uma parte importante para o processo de luto, diferindo das perspetivas dos facilitadores profissionais e profissionais sobrevivente, que mencionam que a partilha excessiva de histórias pode retraumatizar o sujeito.

A interpretação dos discursos das facilitadoras permitiu ter perceção de alguns fatores relevantes que poderão estar associados a essas diferenças. Percebe-se que a facilitadora profissional, com a partilha das histórias, aumentou a sua empatia e compaixão. Em vez da possível traumatização evidenciada na literatura (Feigelman & Feigelman, 2011) a facilitação permitiu um maior envolvimento em todo o processo.

“acho que o meu caso foi um processo contrário, eu acho que me permiti a envolver um pouquinho com aquela história, para mostrar a minha naturalidade, a minha empatia.” (P1)

Uma das facilitadoras com ambos os estatutos, reconhece a importância da partilha de histórias, apresentando uma maior preocupação em gerir os tempos de partilha de cada um, mas afirma que as histórias se traduzem como evidência de força e resiliência.

“Eu acho que o ser humano tem uma capacidade de resiliência brutal e a partilha de todas estas histórias seja em momentos mais down, mais difíceis, achei momentos de força” (P2)

É também possível identificar no discurso de uma facilitadora com ambos os estatutos que a partilha de histórias provoca em si sentimentos de tristeza e dor, indo de encontro com Dyregrov e colaboradores (2014) que afirma que a partilha das histórias de perda podem gerar este tipo de stress.

“Provocou em mim exatamente a mesma emoção que a pessoa está a viver. A maior parte das vezes tristeza, dor, muita compaixão, não é?” (P4)

Com a tomada de consciência desta influência, a facilitadora conseguiu arranjar estratégias como a psicoterapia e a supervisão, de modo a gerir melhor com os sentimentos e emoções causados.

“minha psicoterapia e pela supervisão” (P4)

Já a visão da facilitadora sobrevivente pode dar alguma pista para a evidência na literatura destas diferenças de perspetiva nestes grupos. Enquanto as facilitadoras profissionais e as facilitadoras com ambos os estatutos entendiam a partilha de histórias importante, contudo sempre com bastante cuidado para não gerar retraumatização, a facilitadora sobrevivente explica que é muito difícil existir algo que choque tanto como o suicídio e por isso, se justifica a importância que a partilha destas narrativas tem no processo de luto de cada indivíduo.

“A pessoa que sofre uma perda destas dificilmente tem algo que as choque tanto.” (P3)

4. Conclusão

O presente estudo teve como principal objetivo compreender as motivações dos facilitadores na participação dos grupos de apoio ao luto por suicídio, procurando perceber em que medida a realização da facilitação impacta o processo do luto e quais os fatores envolvidos na integração dessa atividade.

Relativamente às razões e motivação da realização da facilitação, este estudo, em consonância com a literatura (Barlow, 2010), ressaltou o altruísmo e a gestão do próprio luto. Adicionalmente também emergiu como motivação, o sentimento de comunidade, que se baseou na criação de recursos, na sociedade, que estejam ajustados às necessidades dos sobreviventes de morte por suicídio. Tal como esperado e de acordo com a literatura (Cândido, 2011), diversas estratégias de coping, como a autoconsciência, psicoterapia, literacia, falar com alguém, atividades de relaxamento e de lazer, surgiram de modo a gerir o seu bem-estar e a lidar de forma mais adaptativa com todo o processo de luto. Relativamente ao impacto da facilitação na integração da perda, evidenciou-se que a facilitação permite a confirmação do processo de luto, a desconstrução de crenças e estereótipos, e, o aumento da perceção da necessidade de fornecer ajuda aos sobreviventes. A mudança de papel de sobrevivente a facilitador de grupos de apoio foi vivida, pelas facilitadoras como um momento e oportunidade de autoavaliação. Assim a facilitação apresenta-se mais como incentivadora da perceção do processo de luto, do que impulsionadora de mudança na vivência do luto de cada sujeito. Foram encontradas diferenças na vivência da experiência relativamente à partilha de histórias, podendo ser justificadas pelo facto da facilitadora sobrevivente considerar que nada traumatiza mais o sujeito que sofreu morte por suicídio. Esta constatação poderá fornecer informações importantes relativamente às diferenças encontradas no estudo de Sanford, Cerel e Frey (2018).

Tal como evidencia a literatura (Jordan & McIntosh, 2011; Feigelman & Feigelman, 2008) e a análise dos discursos das facilitadoras, a realização destes grupos de apoio são recursos importantes de acesso, resgate e acolhimento de pessoas em momentos de vulnerabilidade, proporcionando reconhecimento e legitimidade ao sofrimento que enfrentam. É bastante evidente, nos seus relatos, todo o sofrimento (Fukumitsu e Kovács, 2016) e efeito nefasto na saúde mental de cada sobrevivente, indo de encontro com a literatura que afirma que para além da perda de uma vida humano, existe também efeitos

devastadores na vida dos familiares, amigos e pessoas próximas (Saraiva, Peixoto & Sampaio, 2014; Santos, Campos & Tavares, 2014).

O estudo apresenta algumas limitações metodológicas. A principal está relacionada com o número reduzido de participantes. O método utilizado com recolha aprofundada de dados através de entrevistas semiestruturadas permitiu obter dados inéditos em Portugal acerca do funcionamento dos grupos de apoio aos enlutados por suicídio e do papel dos facilitadores. Contudo o pequeno número de participantes limitou a sua diversidade e consequentemente a riqueza dos dados. Estudos futuros deverão utilizar maior número de participantes, para alcançar maior riqueza e gerar novas questões de investigação.

O decorrer das entrevistas caracterizou-se por uma grande predisposição por parte das quatro participantes em partilhar as suas experiências, denotando-se equilíbrio emocional, e uma visão maioritariamente positiva da experiência da facilitação e do impacto positivo da mesma nas suas vidas. Podendo afirmar-se que se tratou de um conjunto de participantes homogéneo nesta vivência. Levanta-se, assim a questão se com um número mais elevado de participantes, mais heterogéneo, mais diversificado e por isso mais rico se iria aceder a experiências, pensamentos e sentimentos negativos deste processo.

De salientar, que a realização das entrevistas parece ter sido relevante e confortável para as participantes, na medida em que lhes permitiu a partilha e reflexão sobre a sua experiência, de facilitação dos grupos e dos seus processos de luto, traduzindo-se em insights interessantes e relevantes, para as próprias e para a investigação.

Este estudo apresenta ser uma mais-valia no enriquecimento desta área do saber, nomeadamente na compreensão da integração da facilitação no processo de luto e na vida em geral, perceber como a mudança do papel de sobrevivente para facilitador é integrada e quais as suas implicações e na perceção de algumas diferenças na vivência da experiência de acordo com o seu background experiencial e formativo.

É possível constatar a importância destes grupos, nomeadamente no que diz respeito à aceitação do processo de luto, promoção da adaptação positiva à nova realidade, quebra de crenças e estereótipo e ajuste de expectativas, tendo como resultado o fortalecimento das características fortes de cada sujeito.

Espera-se que este estudo seja impulsionador de futuras investigações científicas na área, integrando uma maior diversidade e riqueza de participantes. Estudos futuros, nomeadamente, qualitativos, deverão explorar de forma mais detalhada a questão das diferenças existentes na perspetiva da partilha de histórias.

Referências Bibliográficas

- Abi-Hashem N., & Div, M. (2017). Grief, Bereavement, and Traumatic Stress as Natural Results of Reproductive Losses. *Issues in Law & Medicine*, 32(2), 245-254.
- Adams, E., Hawgood, J., Bundock, A., & Kølves, K. (2019). A phenomenological study of siblings bereaved by suicide: A shared experience. *Death Studies*, 43(5), 324–332. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1469055>
- Andriessen, K., Kryszka, K., Hill, N. T. M., Reifels, L., Robinson, J., Reavley, N., & Pirkis, J. (2019). Effectiveness of interventions for people bereaved through suicide: a systematic review of controlled studies of grief, psychosocial and suicide-related outcomes. *BMC Psychiatry*, 19(1), 49. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2020-z>
- Alvarez, S. Q., Gomes, G. C., Oliveira, A. M. N. de, & Xavier, D. M. (2012). Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 33(2), 102–108. <https://doi.org/10.1590/s1983-14472012000200015>
- Barlow, C. A., Schiff, J. W., Chugh, U., Rawlinson, D., Hides, E., & Leith, J. (2010). An evaluation of a suicide bereavement peer support program. *Death Studies*, 34(10), 915–930. <https://doi.org/10.1080/07481181003761435>
- Bartik, W., Maple, M., Edwards, H., & Kiernan, M. (2013). Adolescent survivors after suicide: Australian young people's bereavement narratives. *Crisis*, 34(3), 211-217. doi: 10.1027/0227-5910/a000185
- Batista, P.; Santos, J. C. (2014). Processo de luto dos familiares de idosos que se suicidaram. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, no 12, 17-24.
- Bechelli, L. P. C.; Santos, M. A. (2004). Psicoterapia de grupo: como surgiu e evoluiu. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*, v. 12, n. 2, p. 242-9.
- Begley, M., & Quayle, E. (2007). The lived experience of adults bereaved by suicide: a phenomenological study. *Crisis*, 28(1), 26-34. doi: 10.1027/0227-5910.28.1.26
- Bille-Brahe, U. (1998). Suicidal behaviour in europe: The situation in the 1990s. World Health Organization.

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qual. Res. Psychol.* 3, 77–101. doi: 10.1191/1478088706qp063o
- Bonanno, G. A., Boerner, K., & Wortman, C. B. (2008). Trajectories of Grieving. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, H. Schut & W. Stroebe (Eds.), *Handbook of Bereavement Research and Practice*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Brent, D. A., Moritz, G., Bridge, J., Perper, J., & Canobbio, R. (1996). Long-term impact of exposure to suicide: A three-year controlled follow-up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(5), 646-653.
- Cândido, A. M. (2011). O enlutamento por suicídio: elementos de compreensão na clínica da perda (Dissertação de Mestrado). Universidade de Brasília, Brasília.
- Cano, D., Staub, & Moré, C. L. O. (2016). Estratégias de Enfrentamento Psicológico de Médicos Oncologistas Clínicos1. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32.
- Carvalho, H. S. R. (2019). Aplicabilidade de programas de Mindfulness: gestão de stress em professores e intervenção no trauma e luto. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Cerel, J., Padgett, J. H., & Reed, G. A. (2009). Support groups for suicide survivors: results of a survey of group leaders. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 39(6), 588-598.
- Chamon, E. M. O. Q., Santos, O. A. S. G., & Chamon, M. A. (2008). Estresse e estratégias de enfrentamento: instrumentos de avaliação e aplicações.
- Clark, S. E., & Goldney, R. D. (1995). Grief reactions and recovery in a support group for people bereaved by suicide. *Crisis*, 16(1), 27-33.
- Coleman, R. A., & Neimeyer, R. A. (2010). Measuring Meaning: Searching for and Making Sense of Spousal Loss in Late-Life. *Death Studies*, 34(9), 804-834. doi: 10.1080/07481181003761625
- Domingos, B.; Maluf, M. R. (2003). Experiências de perda e de luto em escolares de 13 a 18 anos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, vol. 16, no 3, 577-589. São Paulo. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010279722003000300016&script=sci_abstract&tlng=es

- Dransart, D. A. (2016). Reclaiming and reshaping life: Patterns of reconstruction after the suicide of a loved one. *Qualitative Health Research*, 27, 994–1005.
- Dunne, E. (1992). How to start your own support group. In *Survivors of suicide support group guidelines*.
- Dyregrov, K., Dyregrov, A., & Johnsen, I. (2014). Positive and Negative Experiences from Grief Group Participation: A Qualitative Study. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 68(1), 45-62. doi: 10.2190/OM.68.1.c
- Farah, A. B. (2009). Psicoterapia de grupo: reflexões sobre as mudanças no contato entre os membros do grupo durante o processo terapêutico. *Revista Igt Na Rede*, Rio de Janeiro, 326–328.
- Feigelman, W., & Feigelman, B. (2008). Surviving After Suicide Loss: The Healing Potential of Suicide Survivor Support Groups. *Illness, Crisis, & Loss*, 16(4), 285-304. doi: 10.2190/IL.16.4.b
- Feigelman, B., & Feigelman, W. (2011). Suicide survivor support groups: Comings and goings, part 1. *Illness, Crisis, and Loss*, 19(1), 57-71.
- Finch, J. B., & Feigelman, B. (2002). Training new field instructors: The power of mutual aid in the educational process. Paper presented at 24th Annual AASWG International Symposium of Social Work With Groups, New York.
- Fortuna, C. M., Mishima, S. M., Matumoto, S., & Pereira, M. J. B. (2005). O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(2), 262–268. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692005000200020>
- Franco, M. H. P. (2011). Luto: a morte do outro em si. In: Franco, M. H. P. et al. *Vida e morte: laços da existência*, 2a ed., 99-119. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Freud, S. (1914). Luto e melancolia. Em *Ensaio de Metapsicologia e outros textos*: Vol. XII. Paulo César De Souza.
- Fukumitsu, K. O.; Abilio, C. C. C.; Lima, C. F. S.; Gennari, D. M.; Pellegrino, J. P.; Pereira, T. L. (2015). Posvenção: uma nova perspectiva para o suicídio. *Rev. Bras. de Psicologia*, vol. 2, no 2, 48-60. Salvador. <http://revpsi.org/wp->

content/uploads/2015/12/Fukumitsu-et-al.-2015-Posven%C3%A7%C3%A3o-uma-nova-perspectiva-para-o-suic%C3%ADdio

- Fukumitsu, K. O.; Kovács, M. J. (2016). Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio. *Psico*, vol. 47, no 1, 3-12. Porto Alegre. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010353712016000100002&lng=pt&nrm=iso.
- Garnefski, N., Kraaij, V., Schroevers, M. J., & Somsen, G. A. (2008). Post-traumatic growth after a myocardial infarction: A matter of personality, psychological health, or cognitive coping? *Journal of C*
- Garvin, C. (1997). *Contemporary group work* (3rd ed.). Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
- Gitterman, A., & Schulman, L. (2005). *Mutual aid groups, vulnerable and resilient populations, and the life cycle*. New York: Columbia University Press.
- Greenberg, M. A., & Stone, A. A. (1992). Emotional disclosure about traumas and its relation to health: Effects of previous disclosure and trauma severity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 75–84.
- Jordan, J. R., & McIntosh, J. L. (2011). *Grief after suicide: Understanding the consequences and caring for the survivors* (J. R. Jordan & J. L. McIntosh, Orgs.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203886045>
- Kessler, R. C., Price, R. H., & Wortman, C. B. (1985). Social factors in psychopathology: Stress, social support, and coping processes. *Annual Review of Psychology*, 36, 531–572.
- Kahn, J. H., & Garrison, A. M. (2009). Emotional self-disclosure and emotional avoidance: Relations with symptoms of depression and anxiety. *Journal of Counseling Psychology*, 56, 573–584.
- Kreuz, G., & Antoniassi, R. P. N. (2020). Grupo de apoio para sobreviventes do suicídio. *Psicologia Em Estudo*, 25. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.42427>
- Knight, C. (2006). Groups for individuals with traumatic histories: Practice considerations for social workers. *Social Work*, 51, 20-30.

- Kovács, M. J. (2010). Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. *O Mundo da Saúde*, 34(4), 420-429. São Paulo. http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/79/420.pdf
- Kübler-Ross, E. (1996). *Sobre a morte e o morrer: o que os doentes têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes*, 7a ed. São Paulo: Martins Fontes.
- Lepore, S. J., & Smyth, J. M. (2002). *The writing cure: How expressive writing promotes health and emotional well-being*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Levi-Belz, Y. (2015). Stress-related growth among suicide survivors: the role of interpersonal and cognitive factors. *archives of suicide research*, v. 19, n. 3, p. 305-320.
- Martins, S. A. R.; Leão, M. F. (2010). Análise dos fatores envolvidos no processo de luto das famílias nos casos de suicídio. *Rev. Min. Ciênc. Saúde*, no 2, 123-135. Patos de Minas. http://revistasauade.unipam.edu.br/documents/45483/173118/analise_do_s_fatores_envolvidos_no_processo.pdf
- McKinnon, J. M., & Chonody, J. (2014). Exploring the formal supports used by people bereaved by suicide: A qualitative study. *Social Work in Mental Health*, 12(3), 231-248.
- McMenamy, J. M., Jordan, J. R., & Mitchell, A. M. (2008). What do suicide survivors tell us they need? Results of a pilot study. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 38(4), 375–389. <https://doi.org/10.1521/suli.2008.38.4.375>
- Miranda, T. G. (2014). *Autópsia psicológica: compreendendo casos de suicídio e o impacto da perda* (dissertação de mestrado em psicologia clínica). Brasília: Universidade de Brasília. Moraes, R. (1999). Análise de conteúdo. *Rev. Educação*, vol. 22, no 37, 7-32. Porto Alegre. http://cliente.argo.com.br/~mgos/analise_de_conteudo_moraes.html.
- Mitchell, A. M., Wesner, S., Garand, L., Gale, D. D., Havill, A., & Brownson, L. (2007). A support group intervention for children bereaved by parental suicide. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*, 20(1), 3-13. doi: JCAP073

- Neimeyer, R. A. (2001b). Reauthoring life narratives: Grief therapy and the process of reconstruction. *Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 38(3-4), 171-183.
- Nunes, A. M. (2018). Suicídio em Portugal: um retrato do país. *Jornal brasileiro de psiquiatria*, 67(1), 25–33. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000180>
- Nolen-Hoeksema, S., Parker, L. E., & Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(1), 92-104.
- Nolen-Hoeksema, S., McBride, A., & Larson, J. (1997). Rumination and psychological distress among bereaved partners. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(4), 855-862.
- Oliveira, J. B. A.; Lopes, R. G. C. (2008). O processo de luto no idoso pela morte de cônjuge e filho. *Psicol. estud.*, vol. 13, no 2, 217-221. Maringá. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722008000200003. Accessed [14/07/23]
- Parkes, C. M. (2009). *Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações* (trad. M. H. P. Franco). São Paulo: Sammus.
- Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science*, 8, 162–166.
- Pinheiro, S. R. P. (2010). *Formação de grupo de apoio na escola: ferramenta para mudanças e transformações nas práticas educacionais*.
- Riley, L. P., LaMontagne, L. L., Hepworth, J. T., & Murphy, B. A. (2007). Parental grief responses and personal growth following the death of a child. *Death Studies*, 31, 277–299.
- Rebelo, J. E. (2005). Importância da entreatada no apoio a pais em luto. *Análise Psicológica*, v. 4, n. 23, p. 373-380.
- Reid, K. (1997). *Social work practice with groups: A clinical perspective*.
- Rocha, P. G., & Lima, D. M. A. (2019). Suicídio: Peculiaridades do luto das famílias sobreviventes e a atuação do psicólogo. Em *Luto E Suicídio: atuação do psicólogo* (p. 323–244).

- Roths, I., Henriques, M., Correia, R. (2013). Suicídio de um paciente: a experiência de médicos e psicólogos portugueses. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 43, 193–203.
- Roths, I. M. S. (2014). Suicidal behaviours: explanations, current practices and difficulties of health professionals and the impact of a patient suicide. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Rubel, D. J., & Kline, W. B. (2008). An Exploratory Study of Expert Group Leadership. *The Journal for Specialists in Group Work*, 33(2), 138-160. doi: 10.1080/01933920801977363
- Sanford, R. L. "An Exploratory Factor Analysis of the Survivor of Suicide Support Group Facilitator Scale: Identifying Meaningful Factors for Group Facilitation and Outcomes" (2016). Theses and Dissertations - Social Work. 12. https://uknowledge.uky.edu/csw_etds/12
- Sanford, R. L., & Cerel, J. (2014). Compassion satisfaction and compassion fatigue in survivor of support group facilitators.
- Sanford, R.L., Pearce, T., Maple, M., & Cerel, J. (2016). The Role of Social Work in Suicide Prevention, Intervention, and Postvention: The Absence of a Voice and a Need for Action.
- Sanford, R. L., Cerel J. & Frey, L. M. (2018) Survivor of Suicide Loss Support Group Facilitators: Do Peers and Professionals Differ?, *Social Work with Groups*, 41:4, 306-322, DOI: 10.1080/01609513.2017.1351414
- Santos, S., Campos, R & Tavares, S. (2015). O impacto do Suicídio: Evidências atuais. *Evidências*, 1, 16–24.
- Santos, S., & Tavares, S. (2014). Sobreviventes. In C. B. Saraiva, B. Peixoto & D. Sampaio (Eds.), *Suicídio e comportamentos autolesivos, dos conceitos à prática clínica* (pp. 445-453). Lisboa: Lidel Edições Técnicas.
- Saraiva, C., & Gil, N. (2014). Conceitos e limites em Suicidologia: Suicídio e Comportamentos autolesivos: Dos conceitos à prática clínica.
- Saraiva, C. B., Peixoto B., Sampaio D. (2014) Suicídio e comportamentos autolesivos: dos conceitos à prática clínica. Lisboa: Lidel.

- Scavacini, K., Cornejo, E. R., & Cescon, L. F. (2019). Grupo de Apoio aos Enlutados pelo Suicídio: uma experiência de posvenção e suporte social. *Revista M. Estudos Sobre a Morte, Os Mortos e o Morrer*, 4(7), 201. <https://doi.org/10.9789/2525-3050.2019.v4i7.201-214>
- Silva, L. C. (2013). Capítulo V. In Conselho Federal de Psicologia. *O suicídio e os desafios para a psicologia* (pp. 59–64).
- Simón, V. (2006). Mindfulness y neurobiología. *Revista de Psicoterapia*, 17(66-67), 5-30.
- Shneidman, E. *Definition of suicide*. Northvale, NJ, Jason Aronson, 1994.
- Shulman, L. (2006). *The skills of helping individuals, families groups and communities* (5th ed.). Pacific Grove, CA: Thomson Brooks/Cole.
- Smyth, J. M., Pennebaker, J. W., & Arigo, D. (2012). What are the health effects of disclosure? In A. Baum, T. A. Revenson, & J. Singer, (Eds), *Hand- book of health psychology* (pp. 175–192). New York, NY: Taylor & Francis.
- Statistics Portugal - web portal. ([s.d.]). INE.Pt. Acedido em 11 de julho de 2023, de https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0003736&contexto=bd&selTab=tab2
- Suicide worldwide in 2019* (2021). Who.int; World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
- Supiano, K. P. (2012). Sense-making in suicide survivorship: A qualitative study of the effect of grief support group participation. *Journal of Loss & Trauma*, 17(6), 489–507. <https://doi.org/10.1080/15325024.2012.665298>
- Tavares, M. S. A. (2013). Capítulo IV. In C. E. Referência (Ed.), Conselho Federal de Psicologia. *O suicídio e os desafios para a psicologia* (pp. 45–58).
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). *Post-traumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence*. *Psychological Inquiry*, 15, 1–18.
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 247-259.

World Health Organization (1986). Summary report, working group in preventative practices in suicide and attempted suicide. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

World Health Organization. WHO Global Health Estimates 2023. Available from: <https://www.who.int/data/global-health-estimates> . Accessed [13/07/23]

Zhou, N., Yu, W., Tang, S., Wang, J., & Killikelly, C. (2018). Prolonged grief and post-traumatic growth after loss: Latent class analysis. *Psychiatry Research*, 267, 221–227. doi:10.1016/j.psychres.2018.06.006

Anexo 1: Guião Entrevista Semiestruturada

Desde já, gostaria de agradecer a participação neste estudo e pela disponibilidade de conversar comigo. A sua participação é bastante importante para que possa aprender através da sua vivência e experiência.

Não há dúvidas, a nível científico, da importância do trabalho que está a realizar, e por isso, ressalto a importância e o impacto que tem o seu trabalho na vida dos sobreviventes. O presente projeto de investigação tem como principal objetivo descrever o funcionamento dos grupos de apoio a pessoas enlutadas por suicídio, em funcionamento em Portugal e dada a relevância desta atividade, gostaria de saber se autoriza a gravação da nossa conversa, de modo, a que não haja alguma perda de informação relevante. Sintase o mais à-vontade possível. Caso haja algo que surja na conversa que não queira que seja utilizada para fins de investigação, esteja à vontade para o mencionar. Neste sentido, poderá ser realizada a devolução dos resultados, de modo, a perceber se está incluída alguma informação que, previamente, tenha sido discutida e analisada para a não inclusão.

Mas antes de iniciarmos, gostava de saber se quer colocar alguma questão, se tem alguma dúvida que eu possa esclarecer? Esteja à vontade para o fazer.

1. Dada a importância dos facilitadores neste contexto, e, a grande estreia destes grupos em Portugal, gostava de ouvir, a sua perceção, sobre o processo de dinamização e desenvolvimento do grupo, ou seja, desde a preparação que recebeu para ser facilitador/a, até à última sessão desenvolvida.
 - a. Estrutura das sessões
 - b. Materiais utilizados
 - c. Atividades realizadas
2. A facilitação dos grupos é sempre integrada por dois elementos, ou pode sofrer alguma alteração?
3. Uma vez que os grupos, normalmente, são facilitados por dois elementos, como é a dinâmica entre os facilitadores? Como gerem entre si as sessões e as intervenções que cada um vai fazendo?
4. De modo a entender melhor a sua trajetória, gostava de saber um pouco mais sobre a história de como chegou a este tipo de ajuda.

5. Dada a sua trajetória, gostaria de saber um pouco mais sobre os fatores que teve em consideração para a participação na facilitação destes grupos e as suas motivações para a realização dessa atividade.
 - a. Gostava que falasse sobre alguns receios que possa ter sentido com a facilitação do grupo, tanto antes, como durante, ou até mesmo após a dinamização?
6. Sei que a partilha das histórias da perda pode ter um impacto significativo nas pessoas, sendo assim, no seu caso, o que a partilha dessas histórias lhe provoca?
7. Tem alguma estratégia que utiliza para que os testemunhos não tenham um impacto demasiado intenso em si?
 - a. Em que medida a preparação para ser facilitador ajudou na sua autorregulação?
8. Gostava que falasse um pouco acerca das estratégias de autocuidado que utiliza, de modo a gerir o seu bem-estar?
 - a. Como as adquiriu/ desenvolveu?
 - b. Sente que a sua formação tem impacto nessa gestão?
9. Tendo em conta a complexidade da realização da facilitação, gostaria de entender melhor o impacto que esta atividade tem na sua gestão da perda por morte por suicídio?
 - a. Em que sentido a sua trajetória teve influência na sua perceção acerca do suicídio?
10. Quais as principais áreas da sua vida que sentiu a diferença após a integração no grupo? O que significou para si essa integração?
11. No seu ponto de vista, nesta experiência, o que teve mais impacto em si?
 - a. Através da participação desta atividade, o que considera mais útil para a sua gestão emocional e para a forma como percebe e se posiciona na vida?
 - b. Ser facilitador influenciou o modo como hoje encara o seu dia-a-dia? Se sim, como?
12. Tendo em conta toda a sua história, como foi a experiência de passar de sobrevivente para facilitador? Como foi feita essa adaptação?
13. Dada toda a complexidade do papel de facilitador, o que achou mais desafiante acerca do grupo?

14. Ao longo do desenvolvimento da facilitação, consegue identificar alguns desafios que surgiram e que não estava à espera?
 - a. Se sim, como os conseguiu superar? O que foi útil para ultrapassar?
15. A título de curiosidade, consegue dizer se nos grupos que têm vindo a desenvolver consegue perceber algum potencial facilitador?
16. Tendo em conta que os grupos são integrados por pessoas com características distintas, consegue identificar alguma(s) característica(s) favorável(eis) para se tornar facilitador?
17. De modo geral, o que para si representa o tornar-se facilitador?
18. Extravasando para fora dos grupos, e, como última questão, gostaríamos de ouvir a sua opinião acerca das políticas nacionais de prevenção de suicídio, nomeadamente que medidas dirigidas a sobreviventes ou afetados pela morte por suicídio, julga que deveriam ser contempladas.
19. Há mais algum aspeto que queira acrescentar?

Damos assim por terminada a nossa conversa. Agradeço novamente a sua disponibilidade para participar neste estudo, e, reforço mais uma vez, a extrema importância que a associação tem, e parabenizar todo o trabalho que têm vindo a desenvolver no apoio aos sobreviventes.