

COMPREENDENDO O COMPORTAMENTO SUICIDA SOB A ÓTICA DA GESTALT-TERAPIA

Glória Mayra Franco Tonioli Santana¹;

¹Centro Universitário Anhanguera (UNIAN), São Paulo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/7803853203922871>

Thais Rita Bitencourt Felipe²;

²Centro Universitário Anhanguera (UNIAN), São Paulo, SP.

<https://lattes.cnpq.br/8750354705068921>

Bruno Leonel Mendes de Abreu³.

³Centro Universitário Anhanguera (UNIAN), São Paulo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/6432206692028767>

RESUMO: O comportamento suicida constitui um fenômeno complexo de saúde pública, atravessado por dimensões individuais, relacionais, sociais e culturais que demandam formas de compreensão capazes de considerar a singularidade da experiência sem dissociá-la das condições em que se constitui. Este capítulo tem como objetivo construir uma leitura teórico-clínica do comportamento suicida sob a perspectiva da Gestalt-terapia, articulando seus fundamentos à compreensão da experiência suicida em sua configuração relacional no campo organismo-ambiente e às possibilidades de cuidado em saúde mental. Trata-se de um ensaio teórico, de abordagem qualitativa, construído a partir da articulação entre produções sobre comportamento suicida e referenciais clássicos e contemporâneos da Gestalt-terapia. A discussão sustenta uma compreensão da experiência suicida como processual e relacional, considerando os modos de contato, os suportes disponíveis e as possibilidades percebidas diante do sofrimento. Nessa perspectiva, o cuidado implica acolher a singularidade da experiência sem reduzir a pessoa ao comportamento suicida, articulando vínculo terapêutico, avaliação clínica, estratégias de proteção e cuidado em rede.

PALAVRAS-CHAVE: Comportamento suicida. Gestalt-terapia. Saúde mental.

UNDERSTANDING SUICIDAL BEHAVIOR FROM THE PERSPECTIVE OF GESTALT THERAPY

ABSTRACT: Suicidal behavior is a complex public health phenomenon shaped by individual, relational, social, and cultural dimensions, requiring approaches that consider the singularity of the experience without dissociating it from the conditions in which it takes shape. This chapter aims to develop a theoretical-clinical understanding of suicidal behavior from the perspective of Gestalt therapy, articulating its theoretical foundations with an understanding of suicidal experience as relationally configured within the organism-environment field and with possibilities for mental health care. This is a qualitative theoretical essay developed through the articulation of literature on suicidal behavior with classical and contemporary Gestalt therapy references. The discussion supports an understanding of suicidal experience as processual and relational, considering modes of contact, available supports, and perceived possibilities in the face of suffering. From this perspective, care involves welcoming the singularity of the experience without reducing the person to suicidal behavior, while integrating the therapeutic relationship, clinical assessment, protective strategies, and network-based care.

KEYWORDS: Suicidal behavior. Gestalt therapy. Mental health.

INTRODUÇÃO

Falar sobre suicídio é aproximar-se de uma experiência humana complexa, atravessada por histórias, relações, contextos e diferentes modos de estar no mundo. O sofrimento relacionado ao comportamento suicida não se constitui de forma isolada, tampouco encontra explicação em uma única causa. Ao mesmo tempo em que convoca um olhar para a singularidade de quem sofre, sua magnitude o situa entre os importantes problemas de saúde pública mundial. Estima-se que 727 mil pessoas tenham morrido por suicídio em 2021 no mundo, sendo esta a terceira principal causa de morte entre pessoas de 15 a 29 anos (World Health Organization, 2025). Esses dados dimensionam a relevância do fenômeno, mas não esgotam a complexidade que o envolve.

No Brasil, essa realidade também se mostra preocupante. Segundo o Ministério da Saúde, foram contabilizadas 15.507 mortes por suicídio em 2021, e a taxa de mortalidade apresentou crescimento de 42% entre 2010 e 2021, passando de 5,2 para 7,5 óbitos por 100 mil habitantes (Brasil, 2024). Os números são fundamentais para dimensionar o problema e orientar estratégias de prevenção, mas, sozinhos, não alcançam as experiências que os antecedem. Por trás das estatísticas encontram-se pessoas inseridas em contextos familiares, sociais, econômicos e culturais distintos, cujas formas de vivenciar e enfrentar o sofrimento também se constroem nessas relações.

Essa dimensão torna-se ainda mais relevante diante das evidências que associam diferentes determinantes sociais da saúde aos desfechos relacionados ao suicídio. Experiências de violência e maus-tratos, desemprego, situação de rua, encarceramento e outras condições de vulnerabilidade aparecem relacionadas à mortalidade por suicídio, às tentativas e à ideação suicida (Na et al., 2025). Reconhecer esses atravessamentos não significa estabelecer relações lineares de causa e efeito, mas admitir que o comportamento suicida se inscreve em uma trama complexa, na qual aspectos pessoais, relacionais e contextuais se entrelaçam. Olhar para o fenômeno para além do comportamento manifesto ou de explicações exclusivamente individuais abre espaço para considerar os sentidos atribuídos ao vivido e as condições em que ele se constitui. É nesse horizonte que a Gestalt-terapia oferece possibilidades de leitura.

Na Gestalt-terapia, o ser humano é concebido em permanente relação com o mundo, o que permite abordar o comportamento suicida sem dissociá-lo da história e das relações daquele que o vivencia. Em lugar da busca por uma causa única, interessa reconhecer os sentidos assumidos pelo sofrimento e as condições relacionais presentes em sua constituição. Fukumitsu (2014) destaca a importância de olhar para a pessoa em sofrimento suicida para além do sintoma, considerando sua história, suas relações e os sentidos construídos em torno da própria existência.

Essa concepção encontra fundamento na perspectiva fenomenológica e relacional da Gestalt-terapia, que rompe com a ideia de um indivíduo separado de seu ambiente. Para Perls, Hefferline e Goodman (1997, p. 42), o chamado “campo organismo/ambiente” remete a uma concepção na qual organismo e ambiente não podem ser considerados isoladamente. O *self*, nesse referencial, não corresponde a uma estrutura fixa ou entidade localizada no indivíduo, mas ao processo que se constitui na fronteira de contato entre organismo e ambiente. Tal entendimento torna-se especialmente relevante nesta discussão por permitir que o comportamento suicida não seja tomado como uma identidade atribuída à pessoa, mas situado em uma configuração processual e relacional. Aproximar-se desse sofrimento implica, portanto, considerar aquilo que se manifesta e, simultaneamente, as relações, condições e possibilidades presentes em sua constituição.

O contato, enquanto processo que ocorre na relação organismo-ambiente, permite voltar a atenção aos modos pelos quais a pessoa se relaciona consigo, com o outro e com o mundo. Outros conceitos gestálticos podem, então, contribuir para a leitura das formas de responder às tensões e necessidades que emergem nessa relação, assim como dos recursos percebidos e dos suportes disponíveis diante de situações de sofrimento intenso. Fukumitsu e Scavacini (2013), ao discutirem o manejo psicoterapêutico em situações de crise, destacam a importância de uma escuta que acolha a experiência da pessoa e considere possibilidades de cuidado diante do sofrimento apresentado.

Considerar a dimensão relacional da experiência suicida não significa, contudo, afastar-se das exigências clínicas que esse sofrimento impõe. O reconhecimento do risco, o acompanhamento terapêutico e a construção de estratégias de proteção permanecem fundamentais no cuidado. Pfeil (2021), ao discutir os processos de morte e as possibilidades de vida sob uma perspectiva gestáltica, amplia esse olhar ao considerar os atravessamentos familiares, sociais, culturais e de saúde que participam da experiência da pessoa. Desse modo, a leitura teórico-clínica proposta neste capítulo busca integrar a atenção ao risco à singularidade da experiência, considerando os suportes disponíveis e as possibilidades que podem ser construídas no campo. Trata-se de sustentar um cuidado que reconheça a gravidade do sofrimento sem reduzir a pessoa ao comportamento suicida.

OBJETIVO

Este capítulo tem como objetivo construir uma leitura teórico-clínica do comportamento suicida sob a perspectiva da Gestalt-terapia, articulando seus fundamentos teóricos à compreensão da experiência suicida em sua configuração relacional no campo organismo-ambiente e às possibilidades de cuidado em saúde mental.

METODOLOGIA

Trata-se de um ensaio teórico, de abordagem qualitativa, construído a partir da articulação entre produções sobre comportamento suicida e referenciais teóricos da Gestalt-terapia. O percurso argumentativo foi orientado pela aproximação entre diferentes contribuições da literatura, buscando desenvolver uma leitura teórico-clínica do fenômeno a partir dos fundamentos da abordagem gestáltica.

Para a contextualização do comportamento suicida, foram utilizados documentos institucionais da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde, bem como produções científicas relacionadas aos determinantes sociais e à experiência vivida do sofrimento suicida. A discussão teórica foi fundamentada em obras clássicas e contemporâneas da Gestalt-terapia e em produções que abordam especificamente o comportamento suicida a partir dessa perspectiva.

As referências foram articuladas ao longo do ensaio de acordo com sua contribuição para o desenvolvimento da discussão, sem a pretensão de realizar levantamento sistemático ou esgotar a literatura disponível sobre o tema. O percurso reflexivo buscou estabelecer aproximações teórico-clínicas entre os referenciais selecionados, preservando os limites conceituais de cada contribuição e evitando relações causais ou generalizações acerca da experiência suicida.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A leitura do comportamento suicida sob a perspectiva da Gestalt-terapia requer ultrapassar uma compreensão centrada exclusivamente no comportamento manifesto e considerar a pessoa em sua relação com o ambiente. Souza e Belmino (2021) destacam que a abordagem gestáltica compreende o ser humano em sua totalidade, perspectiva que se aproxima da complexidade envolvida no fenômeno suicida. Ponte e Silveira (2023) ressaltam que, embora o sofrimento possa ser experienciado de maneira singular, o comportamento suicida se constitui em meio a múltiplos atravessamentos, envolvendo aspectos genéticos, psiquiátricos, sociais, religiosos e culturais. Sob esse referencial, olhar para o comportamento suicida implica reconhecer simultaneamente a singularidade da experiência e as condições do campo no qual ela se constitui.

Na Gestalt-terapia, essa consideração da pessoa em relação ao campo pode ser aprofundada a partir do conceito de *self*. Diferentemente de uma concepção de *self* como uma estrutura interna, fixa e independente do ambiente, a abordagem gestáltica o concebe como um processo que se constitui na fronteira de contato entre organismo e meio, em determinado campo e momento da experiência. Dessa forma, o *self* não pode ser dissociado das relações estabelecidas pela pessoa com o ambiente, uma vez que sua constituição ocorre no próprio processo de contato. Pfeil (2021), ao discutir o comportamento suicida sob a abordagem gestáltica, destaca a relação entre *self*, outro e campo, ressaltando que a constituição do sujeito ocorre em relação ao outro e que o contato com o meio externo depende dos processos de diferenciação e identificação entre *self* e outro. Nesse sentido, considerar o *self* na discussão sobre o comportamento suicida possibilita investigar como a pessoa experiencia a si mesma, suas relações e suas possibilidades de contato em determinada configuração de campo, sem pressupor uma explicação universal para o fenômeno.

A partir dessa compreensão processual do *self*, o contato constitui um conceito central para a compreensão da relação organismo-ambiente. D'Acri, Lima e Orgler (2012) o apresentam como o intercâmbio entre indivíduo e ambiente no interior de uma totalidade, considerando organismo e meio como indissociáveis. O contato envolve, assim, movimentos de encontro e retirada no campo organismo-meio e não se restringe à relação com aquilo que é externo, mas participa do próprio processo no qual a experiência se constitui. Pensar o comportamento suicida a partir dessa perspectiva implica considerar como a pessoa estabelece e vivencia suas relações com o ambiente, bem como as possibilidades e limitações encontradas nesse processo. Situações de sofrimento intenso podem, portanto, ser compreendidas não somente em sua dimensão individual, mas em relação às condições afetivas, relacionais e sociais que compõem o campo.

A dimensão da experiência vivida aparece de forma expressiva no estudo de Fusar-Poli et al. (2026), desenvolvido a partir das narrativas de pessoas que sobreviveram a tentativas de suicídio. Os autores identificaram experiências marcadas por sofrimento

intenso, exaustão, desesperança, dificuldades de conexão e pela percepção da morte como possibilidade de interromper uma dor considerada insuportável. Esses relatos evidenciam que a manifestação do desejo de morrer pode coexistir com a busca por cessar o sofrimento, aspecto que convida a deslocar a atenção do comportamento isolado para a experiência que o sustenta. Essa leitura estabelece uma aproximação importante com a Gestalt-terapia, ao possibilitar que o sofrimento seja investigado em sua singularidade e em relação ao campo no qual se constitui.

A partir dessa perspectiva, o conceito de ajustamento criativo oferece uma possibilidade de compreensão dos modos pelos quais a pessoa busca responder às necessidades e tensões que emergem em sua relação com o ambiente. Ribeiro (2006) compreende o ajustamento criativo como um processo contínuo de autorregulação, no qual a pessoa mobiliza recursos já disponíveis ou busca novas possibilidades no contato organismo-meio. Em situações de sofrimento intenso, entretanto, o campo de possibilidades percebidas pode se apresentar de forma mais restrita, repercutindo nos modos pelos quais a pessoa busca responder à experiência vivida. Nesse contexto, mais do que compreender o comportamento suicida como uma forma de ajustamento criativo, interessa investigar como a pessoa vem tentando responder ao sofrimento em uma configuração de campo na qual as possibilidades de enfrentamento são percebidas como reduzidas.

Em consonância com essa ideia, Fukumitsu e Scavacini (2013) destacam a importância de investigar o sentido atribuído pela própria pessoa à experiência suicida, considerando que, em determinadas situações, o desejo de morrer pode estar relacionado à tentativa de interromper um sofrimento percebido como insuportável. Na perspectiva gestáltica, essa experiência pode ser discutida também a partir do conceito de retroflexão. Polster e Polster (2001) compreendem a retroflexão como um movimento no qual a pessoa dirige para si aquilo que, inicialmente, poderia ser direcionado ao ambiente. Nesse sentido, a retroflexão pode ser considerada uma hipótese de compreensão em determinadas configurações do campo, permitindo investigar como a pessoa experiencia e direciona seu sofrimento na relação consigo mesma e com o ambiente. Essa hipótese, contudo, não deve ser compreendida como causa ou explicação universal para o comportamento suicida, uma vez que a experiência suicida se constitui de maneira singular em diferentes configurações de campo.

Associada ao processo de contato, a *awareness* constitui um conceito fundamental na Gestalt-terapia e diz respeito à apreensão daquilo que emerge na experiência presente, envolvendo sensações, sentimentos, pensamentos, necessidades e aspectos da relação com o ambiente. Perls, Hefferline e Goodman (1997) compreendem a *awareness* como parte do processo de contato, no qual a pessoa reconhece e assimila aquilo que se apresenta como significativo em sua experiência. No contexto do comportamento suicida, favorecer a *awareness* pode contribuir para que diferentes dimensões do sofrimento sejam reconhecidas e expressas, permitindo que necessidades, recursos e possibilidades presentes no campo sejam explorados no processo terapêutico. Desse modo, o trabalho clínico não se orienta

por oferecer respostas prontas ou impor alternativas à pessoa, mas por favorecer condições para que ela possa ampliar o contato com sua experiência e reconhecer possibilidades de cuidado diante do sofrimento vivido. A ampliação da *awareness* pode favorecer o reconhecimento e a diferenciação da experiência, mas não deve ser compreendida como suficiente, por si só, para reduzir ou prevenir o risco suicida, não substituindo a avaliação clínica, as estratégias de proteção e o trabalho em rede.

A experiência de sofrimento intenso também pode ser compreendida considerando os recursos disponíveis à pessoa para lidar com aquilo que vivencia. Verrocchio et al. (2016) apontam a dor mental como um aspecto relevante na compreensão da experiência suicida, especialmente quando associada à percepção de que o sofrimento se tornou difícil de suportar. Na Gestalt-terapia, essa discussão pode ser aproximada dos conceitos de autossuporte e heterossuporte. Andrade (2014) compreende o autossuporte em relação aos recursos que a pessoa reconhece e mobiliza para responder às próprias necessidades, enquanto o heterossuporte diz respeito ao apoio encontrado nas relações e no ambiente. Esses processos não se constituem de forma isolada, mas na relação organismo-ambiente. No contexto do comportamento suicida, considerar essas formas de suporte possibilita investigar tanto os recursos percebidos pela pessoa quanto as possibilidades de apoio presentes em seu campo relacional, sem desconsiderar a singularidade e a complexidade de sua experiência. Nesse sentido, o campo relacional pode constituir um importante espaço de cuidado, incluindo a relação terapêutica.

A psicoterapia na perspectiva da Gestalt-terapia pode constituir um importante recurso no cuidado à pessoa em sofrimento suicida, especialmente por valorizar a relação terapêutica e a singularidade da experiência. Ginger e Ginger (1995) destacam a importância de uma relação autêntica e presente, na qual terapeuta e cliente participam ativamente do encontro. Nesse contexto, o vínculo terapêutico pode favorecer um espaço de acolhimento e expressão do sofrimento, permitindo que a pessoa compartilhe sua experiência sem que ela seja reduzida ao comportamento suicida. Souza e Belmino (2021) ressaltam, ainda, a importância de uma postura fenomenológica diante da pessoa em crise, orientada pela compreensão de sua experiência tal como se apresenta. Dessa forma, o cuidado gestáltico busca sustentar uma relação dialógica e acolhedora, ao mesmo tempo em que considera as necessidades e os recursos que emergem no campo terapêutico.

O cuidado à pessoa em sofrimento suicida também requer atenção às condições de segurança e à rede de suporte disponível. Fukumitsu (2014) destaca a importância de intervenções voltadas à proteção da vida e à construção de estratégias de cuidado diante de situações de crise. Nessa perspectiva, a atuação do psicoterapeuta não se restringe ao espaço da sessão, podendo envolver a mobilização da rede de apoio e a articulação com outros profissionais e serviços de saúde, conforme as necessidades identificadas. Em situações que envolvam risco à vida, a avaliação clínica deve considerar as condições de segurança da pessoa e os recursos disponíveis em seu campo. Quanto ao sigilo profissional, o Código de Ética Profissional do Psicólogo estabelece que, diante de conflito entre a

preservação do sigilo e os princípios fundamentais do Código, o psicólogo poderá decidir por sua quebra, fundamentando sua decisão na busca do menor prejuízo e restringindo-se às informações estritamente necessárias (Conselho Federal de Psicologia, 2005). Dessa forma, acolhimento, vínculo terapêutico e compreensão fenomenológica devem estar articulados às medidas de proteção e ao cuidado em rede quando a situação assim exigir.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O percurso desenvolvido neste capítulo permite compreender o comportamento suicida, sob a perspectiva da Gestalt-terapia, como uma experiência singular que se configura de maneira relacional em determinada condição de campo. Essa compreensão desloca o olhar de uma explicação centrada exclusivamente no comportamento manifesto para a experiência vivida pela pessoa e para as condições relacionais, sociais e ambientais que participam de sua constituição. A contribuição teórica discutida neste ensaio consiste, portanto, em sustentar uma leitura do comportamento suicida que não o reduz a uma única causa, mecanismo ou explicação universal, mas considera como a pessoa experiencia e responde ao sofrimento diante das possibilidades que percebe em determinado momento.

No âmbito do cuidado, essa compreensão sustenta a importância de uma relação terapêutica pautada na presença, no acolhimento e na compreensão da experiência tal como é vivida pela pessoa. O cuidado pode constituir um espaço de acolhimento e investigação da experiência, favorecendo o reconhecimento das necessidades, dos recursos e das possibilidades de suporte que emergem na relação, sem reduzir a pessoa ao risco ou ao comportamento suicida. A valorização do vínculo e da escuta fenomenológica, entretanto, não exclui a necessidade de atenção às condições de segurança, à avaliação clínica e à articulação com a rede de apoio e com outros serviços e profissionais quando necessário. Em situações que envolvam risco à vida, as decisões relacionadas ao sigilo profissional devem ser fundamentadas nos princípios éticos da profissão, considerando o menor prejuízo e a comunicação apenas das informações estritamente necessárias. Dessa maneira, a compreensão da singularidade da experiência e a adoção de medidas de proteção não constituem movimentos opostos, mas dimensões que podem se integrar no cuidado à pessoa em sofrimento suicida.

A partir dessas considerações, a contribuição deste ensaio está em ampliar o diálogo entre a Gestalt-terapia e o campo da prevenção do suicídio, sustentando uma leitura da experiência suicida em sua dimensão relacional e singular. Tal perspectiva possibilita refletir sobre práticas de cuidado que considerem os contextos sociais, a experiência clínica e os recursos presentes no campo, favorecendo a ampliação de suportes e de possibilidades de resposta ao sofrimento. Nesse percurso, reconhecer a pessoa para além do comportamento suicida não significa perder de vista o risco, mas sustentar um cuidado capaz de articular compreensão, acompanhamento terapêutico e proteção.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Celana Cardoso. Autossuporte e heterossuporte. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (org.). **Gestalt-terapia: conceitos fundamentais**. São Paulo: Summus, 2014. p. 147-162.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, DF, v. 55, n. 4, 6 fev. 2024. Disponível em: [Boletim Epidemiológico, v. 55, n. 4](#). Acesso em: 15 set. 2026.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de ética profissional do psicólogo**. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2005.
- D'ACRI, Gladys; LIMA, Patrícia; ORGLER, Sheila (org.). **Dicionário de Gestalt-terapia: gestaltês**. 3. ed. São Paulo: Summus, 2012.
- FUKUMITSU, Karina Okajima. O psicoterapeuta diante do comportamento suicida. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 270-275, set./dez. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140001>.
- FUKUMITSU, Karina Okajima; SCAVACINI, Karen. Suicídio e manejo psicoterapêutico em situações de crise: uma abordagem gestáltica. **Revista da Abordagem Gestáltica**, Goiânia, v. 19, n. 2, p. 198-204, jul./dez. 2013. DOI: <https://doi.org/10.18065/RAG.2013v19n2.6>.
- FUSAR-POLI, Paolo et al. The lived experience of persons who attempt suicide: a bottom-up review co-designed, co-produced and co-written by experts by experience and academics. **World Psychiatry**, v. 25, n. 1, p. 34-49, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1002/wps.70003>.
- GINGER, Serge; GINGER, Anne. **Gestalt: uma terapia do contato**. 5. ed. São Paulo: Summus, 1995.
- NA, Peter Jongho et al. Social determinants of health and suicide-related outcomes: a review of meta-analyses. **JAMA Psychiatry**, Chicago, v. 82, n. 4, p. 337-346, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2024.4241>.
- PERLS, Frederick S.; HEFFERLINE, Ralph; GOODMAN, Paul. **Gestalt-terapia**. 3. ed. São Paulo: Summus, 1997.
- PFEIL, Bruno Latini. Processos de morte e possibilidades de vida: uma perspectiva gestáltica sobre o comportamento suicida. **IGT na Rede**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 35, p. 240-259, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15149216>.
- POLSTER, Erving; POLSTER, Miriam. **Gestalt-terapia integrada**. São Paulo: Summus, 2001.
- PONTE, Carlos Roger; SILVEIRA, Sarah Nayana Moraes Cavalcante. Adoecimento e suicídio: uma leitura gestáltica do documentário “Elena”. **Revista NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity**, Belém, v. 15, n. 1, 2023. DOI: <https://doi.org/10.26823/rnufen>.

v15i1.24045.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Vade-mécum de Gestalt-terapia: conceitos básicos**. 3. ed. São Paulo: Summus, 2006.

SOUZA, Eribetânia Maria Carvalho; BELMINO, Marcus Cézar de Borba. Intervenções psicológicas na iminência do suicídio à luz da Gestalt-terapia. **ID on line. Revista de Psicologia**, v. 15, n. 58, p. 139-153, 2021. DOI: <https://doi.org/10.14295/online.v15i58.3284>.

VERROCCHIO, Maria Cristina et al. Mental pain and suicide: a systematic review of the literature. **Frontiers in Psychiatry**, v. 7, art. 108, 2016. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2016.00108>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide worldwide in 2021: global health estimates**. Geneva: World Health Organization, 2025. 64 p. ISBN 978-92-4-011006-9. Disponível em: [World Health Organization — Suicide worldwide in 2021](#).