

O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento.



BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano III | Volume 7 | Nº 21 | Boa Vista | 2021

<http://www.ioles.com.br/boca>

ISSN: 2675-1488

<https://doi.org/10.5281/zenodo.5525086>



REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA SOBRE SUICÍDIO: REPERCUSSÕES NAS FAMÍLIAS E ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Jeanderson Vilas Boas Oliveira¹

Larissa Amorim²

Pablo Mateus dos Santos Jacinto³

Resumo

Este estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa na qual foram analisados artigos empíricos que investigassem repercussões do suicídio para a família da vítima, suas estratégias de enfrentamento e os modos de atuação dos profissionais da saúde. Realizou-se busca nas bases de dado SciELO, Pubmed, Lilacs e PsycInfo, resultando em uma amostra de 10 estudos, conforme os critérios de inclusão elencados. Foi identificado: desorganização no sistema familiar, seguido de sofrimento psíquico, bem como a estratégia de enfrentamento encontrada no suporte social e grupos de apoio. O papel do profissional de saúde envolve estabelecer atendimento e acolhimento. Espera-se uma melhor preparação para planejar estratégias de cuidados na prevenção e posvenção do suicídio, na graduação e formação continuada. Conclui-se a que o suicídio se trata de um fenômeno complexo e os estigmas e tabus que permeiam esse processo operam como empecilhos para elaboração do luto dos sobreviventes.

Palavras chave: Família. Luto. Suicídio.

Abstract

This study is a qualitative research in which empirical articles that investigated the repercussions of suicide on the victim's family, their coping strategies and the health professionals work in these situations. A search was performed in the SciELO, Pubmed, Lilacs and PsycInfo databases, resulting in a sample of 10 studies, according to the inclusion criteria. It was identified: disorganization in the family system after a member's suicide, followed by psychological distress, as well as the coping strategy such as social support and support groups seeking. The role of the health professional involves establishing care and reception. A better preparation in graduation and continuing education is expected to plan care strategies in the prevention and postponing of suicide. It is concluded that suicide is a complex phenomenon and the stigmas and taboos that permeate this process operate as obstacles to the elaboration of the survivors' grief.

Keywords: Family. Grief. Suicide.

INTRODUÇÃO

O comportamento suicida envolve a ideação, por meio de planejamento e ameaças, tentativas de suicídio e o próprio ato consumado. O suicídio está relacionado com o ato intencional de autoagressão que resulta em morte, sendo que na tentativa pode ocorrer ou não algum tipo de autolesão (CFP, 2013).

¹ Bacharelado do curso de Psicologia do Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE). E-mail para contato: jeandersonvilasboas@hotmail.com

² Bacharelada do curso Estudante de Psicologia do Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE). E-mail para contato: larissacostaal6@gmail.com

³ Psicólogo. Mestre e doutorando em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Docente do Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE). E-mail para contato: pablojacintopsi@gmail.com



Nessas tentativas os riscos podem aumentar para um futuro suicídio, portando todo o comportamento suicida deve ser tratado com seriedade, sendo este um fenômeno psicossocial complexo (BOTEGA, 2015; ABP, 2014).

No Brasil, entre 2011 a 2015, as notificações de chegaram ao patamar de 55.649 com uma taxa de 5,5/100 mil habitantes (BRASIL, 2017). No período, os riscos para homens superaram os de mulheres em quatro vezes. As maiores taxas foram registradas no Rio Grande do Sul (10,3/100mil hab.), Santa Catarina (8,8/100 mil hab.) e no Mato Grosso do Sul (8,5/100 mil hab.). Segundo os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014), o suicídio encontra-se entre as três causas de morte mais frequentes do mundo. É a segunda principal causa de morte entre pessoas de 15 a 29 anos. Dentre os métodos mais comuns estão a ingestão de pesticidas, as armas de fogo e enforcamento. Para cada adulto que morre de suicídio pode ter ocorrido mais de 20 tentativas.

De acordo com Shneidman (1973 *apud* BERMAN, 2011), “é bastante documentado com precisão que para cada suicídio cometido há uma estimativa de seis sobreviventes cujas vidas são daí em diante são obscurecidas pelo evento”. Contudo, os números reais podem ser maiores, podendo atingir até 60 pessoas afetadas, sendo uma média de aproximadamente cinco membros diretos da família, chegando a 20 colegas de trabalho e da escola, 15 parentes e 20 amigos. Nesse sentido, a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS, 2018) revela que o suicídio é uma tragédia que afeta famílias, incluindo um impacto significativo sobre as narrativas sobre fato e gera efeitos duradouros sobre pessoas que ficam.

Os fatores culturais tendem a influenciar a maneira como o suicídio é discutido na sociedade, pois durante séculos, por razões religiosas e morais, o assunto foi tratado de forma estigmatizada. O medo e a vergonha de falar sobre o assunto abertamente e permanecem até os dias atuais (ABP, 2014). O estigma criado em torno da morte corrobora o pacto de silêncio realizado pela família, ocorrendo questionamentos por parte dos membros da família acerca do que poderia ter sido feito para evitar a morte. Esses fatores obstaculizam a elaboração do luto (SILVA, 2009).

O suicídio pode transformar radicalmente a vida dos familiares das vítimas, pois essa perda demarca a história de vida desses sujeitos, os quais passam a ser nomeados “sobreviventes” (OMS, 2008; CFP, 2013). Conforme Fukumitsu (2018, p. 157):

O sobrevivente, de modo repentino, fica sabendo da morte daquele com quem convivia diariamente desespera-se por saber que nunca mais verá a pessoa amada. São diversos os sentimentos e questionamentos que emergem durante o luto por suicídio, que se parece como uma montanha-russa sem fim.



Os sentimentos deixados pela morte por suicídio aos sobreviventes variam de tristeza a um vazio interior, e confusão proveniente da interrogação sobre a perda e rejeição, sentimentos que gradualmente penetram na vida dos enlutados. Isso porque, em geral, o suicídio não é visto com uma forma aceitável de morrer. A dor pode ser acompanhada do sentimento de culpa seguido de responsabilidade sobre a morte, muitas vezes carregada de discursos e dilemas morais (BOTEGA, 2015).

A família na perspectiva sistêmica é compreendida como um organismo dinâmico, que está em constante interação interna e externa. Um sistema que representa mais que a soma de seus membros, o qual segue um padrão de organização diante de determinada circunstância em detrimento da modificação dos comportamentos de cada membro (NICHOLS; SCHWARTZ, 2007).

Sendo o suicídio estigmatizado pela sociedade, o impacto dessa morte no sistema familiar provoca vergonha e ansiedade, o que se desdobra na dificuldade da elaboração do luto, demandando assim grande esforço para construir novos significados. A expressão dos sentimentos surge como um importante movimento de elaboração (MAZORRA, 2009). Neste contexto, ressalta-se o termo o termo “posvenção”, introduzido por Scavacini (2018) para o Brasil. A proposta da posvenção é de auxiliar os sobreviventes em um trabalho de prevenção para aqueles que carregam o efeito traumático da morte por suicídio para que possam passar pelo processo do luto de forma menos estressante.

Os primeiros dias após perder alguém são dias de muitas visitas de parentes, arrumações e ligações. Após o funeral se sente o vazio. Kluber-Ross (1969) afirma que nesses momentos é vantajosa a presença de alguém para conversar, especialmente se esse alguém teve momentos de felicidade com a pessoa que morreu. Isto ajuda a família a superar o choque, preparando-se assim para uma aceitação gradual. A autora, pautada na teoria do apego de Bowlby (2004) buscou definir fases pelas quais passam as pessoas enlutadas:

A fase do *entorpecimento* pode durar horas ou semanas. A reação imediata da morte pode variar de pessoa pra pessoa e também de época pra época. As pessoas se sentem chocadas e incapazes de aceitar a notícia da morte. Durante algum tempo é possível continuar a vida normal, que a qualquer momento pode ser quebrada por uma explosão intensa, como ataques de pânico e crises de raiva.

O *anseio e busca* corresponde à fase na qual se deseja e busca pela presença do ente querido, caracterizada por uma inquietação física. O sobrevivente pode ou não ter sonhos com a pessoa, e a raiva nesse contexto toma uma proporção irracional.

Na *desorganização e desespero, e organização*, para que o luto tenha um resultado favorável, é necessário que a pessoa suporte as oscilações de emoção. É preciso tolerar o abatimento, para aceitar e reconhecer que a perda é permanente e que a vida deve ser reconstruída novamente. É inevitável que em certos momentos a pessoa enlutada se sinta desesperada pelo fato de que nada pode ser feito e tornar-se



deprimida e apática. Desta forma, faz-se necessário superar antigas rotinas de pensamentos e sentimento. Se tudo ocorrer bem nessa fase, a pessoa começa encontrar maneiras de enfrentar a situação.

As nuances relacionadas à morte por suicídio envolvem o próprio ato, as ideações, tentativas e ameaças, incluindo as repercussões causadas nas pessoas próximas. O recorte deste trabalho se propõe analisar as famílias e por hora os profissionais da saúde. Isso inclui o olhar histórico com relação aos tabus e estigmas imposto sobre o suicídio, impactando o processo de elaboração do luto. Dessa forma, este trabalho possui o intuito de trazer à tona discussões significativas sobre a família após a perda de um membro por suicídio. Especificamente, busca-se compreender as consequências do suicídio para as famílias e os modos de atuação do psicólogo e profissionais da saúde nesse contexto.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, permitindo a construção de uma análise ampla da literatura, facilitando as discussões sobre métodos e resultados de pesquisa, assim como a importância sobre possíveis realizações de pesquisas futuras (CARVALHO; SILVA; SOUZA, 2010; LIMA; SENHORAS, 2020). Aborda uma pesquisa qualitativa apresentando as seguintes características: 1º) A pesquisa qualitativa é descritiva; 2º) Os pesquisadores qualitativos estão preocupados com o processo e não simplesmente com os resultados e o produto; e 3º) Os pesquisadores qualitativos tendem a analisar seus dados indutivamente (TRIVIÑOS, 1987).

A coleta de dados foi realizada através das bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (Pepsic), Biblioteca Nacional de Medicina (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PsycInfo. Para a pesquisa foram utilizados os seguintes descritores e suas combinações “FAMÍLIA AND SUÍCIDIO”, “SOBREVIVENTES AND SUICÍDIO”, “SOBREVIVENTES AND PÓSVENÇÃO”, “LUTO AND SUICÍDIO”, “SUICÍDIO AND VÍNCULOS”. Foram encontrados 17 artigos na SCIELO, 25 na Pepsic, 90 na Lilacs, 5 na PubMed, e 188 no PsycInfo, totalizando 325 artigos. Os critérios de inclusão foram: (1) artigos circunscritos ao tema do projeto; (2) publicados na língua portuguesa (Brasil e Portugal); (3) publicados entre 2015 e 2020 e (4) provenientes de pesquisas com método empírico. Foram critérios de exclusão, além da não adequação nos critérios de inclusão: (1) artigos baseados na temática do suicídio sem envolver o sofrimento dos familiares; e (2) artigos direcionados para profissionais de outra área que não a saúde. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, com leitura dos resumos e, posteriormente, dos trabalhos completos que tivessem gerado dissenso entre os pesquisadores, foram selecionados 10 artigos para compor a amostra de análise (Quadro 1).



Quadro 1 - Artigos selecionados e identificação de categorias

Artigo	Categorias		
	<i>Repercussões na família</i>	<i>Possíveis estratégias de enfrentamento</i>	<i>Papel do psicólogo e/ou profissional de saúde</i>
1) Atuação do psicólogo no hospital geral com pacientes de tentativa de suicídio: estudo fenomenológico (MELO <i>et al.</i> 2018).		Necessidade de construção de uma rede de apoio, que incluía a família e pessoas próximas.	Humanização do cuidado. Escuta atenta, sem julgamento e compreensão. Trabalho interdisciplinar com a família e multidisciplinar / interdisciplinar. Identificar fatores de riscos.
2) As percepções de psicólogos em relação ao suicídio: uma pesquisa qualitativa no cenário sul catarinense (MALGAREZI <i>et al.</i> , 2020).	Sofrimento psicológico	Família como integrante na rede de proteção.	Humanização do cuidado. Escuta atenta e acolhimento. Qualificação e capacitação dos profissionais para atender a demanda. Trabalho multiprofissional. Divulgação do trabalho. Fortalecimento entre os próprios profissionais de saúde.
3) Estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio: Estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial (MULLER; PEREIRA; ZANON, 2018)	Sofrimento psíquico	Grupos de apoio a família	Humanização do cuidado: escuta, acolhimento, atuação interdisciplinar. Profissionais seguros e qualificados. Necessidade de suporte aos profissionais.
4) Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio (FUKUMITSU; KOVACS, 2016).	Impacto ao ver a pessoa morta e o julgamento da sociedade. Sofrimento com sentimentos de: culpa, raiva, desamparo, abandono, rejeição, solidão. Desorganização do sistema familiar.	Busca de sentido após a morte da morte do familiar. Buscar apoio na religião, psicoterapia, escolha de determinada profissão.	Acolhimento e abordar de forma ampla e sem preconceitos. Inclusão do tema na formação profissional.
5) Grupo de apoio para sobreviventes do suicídio (KREUZ; ANTONIASSI, 2019).	Sentimento de culpa, vergonha, raiva, angustia, abandono, rejeição. Julgamento da sociedade. Trauma psicológico. Conteúdo doloroso: impacto da notícia ao ver a pessoa morta.	Grupos de apoio, apoio familiar, presença de amigos, religião, contato com a natureza, música, filmes.	Humanização do cuidado. Necessidade de treinamento e suporte aos profissionais de modo geral.
6) Luto materno no suicídio: A impotência e o desamparo frente às (im)possibilidades (SERRA; FREITAS, 2020).	Sofrimento e sentimento de impotência, desamparo, culpa, angustia, desorganização no sistema familiar.	Apoio na religião e rede de apoio.	Ausência de capacitação dos profissionais.
7) Possibilidades de abordagem do tema do suicídio na Estratégia Saúde da Família (FERREIRA; FAJARDO; MELLO, 2019).	Julgamento da sociedade sobre o tema.		Efeitos psíquicos: impotência, culpa, frustração, culpa e sobrecarga. Qualificação dos profissionais. Profissionais não se sentem capacitados. Necessidade de criação de redes de apoio. Escuta.
8) Refletindo sobre o suicídio a morte e o sofrimento na clínica (FRITCH; SILVA, 2017).		Suporte social e familiar.	
9) Suporte social de familiares e amigos: Discurso de pessoas com comportamento suicida (ANDRADE <i>et al.</i> 2019).	Estigma social sobre o tema.	Suporte social e familiar	Cuidado humanizado: escuta, sensibilidade com a dor do outro sem julgamentos. Necessidade de preparo para esses profissionais e inclusão do tema na formação dos profissionais.
10) Vivenciando o suicídio na família: do luto a busca pela superação (DUTRA <i>et al.</i> , 2018).	Impacto ao ver a pessoa morta. Julgamento familiar, dificuldades financeiras, culpa, desestruturação familiar, transtorno psíquico	Apoiar-se em Deus, rede de apoio (amigos e suporte profissional), união familiar, mudança de residência	Capacitação do profissional (abordar de forma ampla e sem preconceitos). Escuta atenta e acolhimento.

Fonte: Elaboração própria. Base de dados: Textos supracitados.



Para análise, observou-se as orientações de Bardin (2011), sendo elaboradas categorias e subcategorias que contivessem informações encontradas nos textos coletados e respondessem aos objetivos propostos por este estudo. Os 10 artigos foram lidos na íntegra e formulou-se três categorias: 1) repercussões do suicídio na família (8 subcategorias); 2) estratégias de enfrentamento (7 subcategorias); e 3) modos de atuação dos profissionais da saúde (4 subcategorias). O Quadro 2 ilustra as categorias e subcategorias identificadas, incluindo o número de artigos que as contemplaram.

Quadro 2 - Categorias de análise e subcategorias

1. Repercussões na família
1.1 Estigma e tabu (N=5)
1.2 Sofrimento psíquico: culpa, raiva, desamparo, abandono, rejeição (N=4)
1.3 Desorganização familiar (N=4)
1.4 Impacto ao ver a pessoa morta (N=3)
1.5 Sofrimento psicológico (N=1)
1.6 Sofrimento psíquico (N=1)
1.7 Dificuldade financeira (N=1)
2. Estratégias de enfrentamento
2.1. Suporte social; rede social de apoio; rede de proteção; rede social de apoio (N= 6).
2.2. Apoio na religião/Deus (N=4)
2.3. Grupo de apoio ao sobrevivente; grupo de apoio e proteção; grupo de apoio à família (N=3)
2.4. Psicoterapia (N=1)
2.5. Escolha de determinada profissão (N=1)
2.6. Mudar de residência (N=1)
2.7. Contato com a natureza (N=1)
3. Os modos de atenção dos profissionais da saúde
3.1 Humanização do cuidado: acolhimento e escuta atenta (N=8)
3.2 Capacitação do profissional/Inclusão do tema da formação (N=8)
3.3. Necessidade de apoio aos profissionais (N=4)
3.4 Trabalho multiprofissional e interdisciplinar (N=2)

Nota: (N=) representa a quantidade de artigos que contemplam cada subcategoria.

Fonte: elaborado pelos autores (2021)

RESULTADOS E DISCURSÕES

Repercussões na família

As mortes inesperadas e repentinas têm grandes riscos de ocasionar lutos complicados, que causam riscos à saúde mental (BRAZ; FRANCO, 2017). Os estudos apontam impactos e os efeitos emocionais do suicídio às famílias sobreviventes, incluindo culpa, raiva, desamparo, abandono e rejeição diante da perda do ente querido (FUKUMITSU; KOVACS, 2016; KREUZ; ANTONIASSI, 2019; SERRA; FREITAS, 2020; DUTRA *et al.*, 2018), sendo encontrado nomenclaturas diferentes, como sofrimento psicológico (MALGAREZI *et al.*, 2020) e sofrimento psíquico (MULLER; PEREIRA; ZANON, 2018). O sentimento de culpa envolve o questionamento de ter falhado com a vítima de não a ter protegido.



Destacou-se as reações de maior impacto quando o familiar se depara com a cena da morte, pois esses registros tendem a retornar com frequência mobilizando os enlutados (FUKUMITSU; KOVACS, 2016; KREUZ; ANTONIASSI, 2019; DUTRA *et al.*, 2018). Esses achados corroboram o estudo de Brown (1995, p. 403), que afirma “a perda por suicídio interrompe o ciclo natural da vida, causando um estado de animação, esses familiares normalmente sentem culpa e raiva, sendo atravessados pela busca de explicação para entender o motivo da morte e as suas responsabilidades”.

O estigma e o tabu reforçam o sofrimento dos familiares porque os impedem de falar abertamente sobre o tema. Destaca-se a busca por justificativas e pressão social para apontar culpados, gerando dúvidas que jamais serão respondidas e, por vezes, retaliações aos sobreviventes (FUKUMITSU; KOVACS, 2016; KREUZ; ANTONIASSI, 2019; FERREIRA; FAJARDO; MELLO, 2019; ANDRADE *et al.*, 2019; DUTRA *et al.*, 2018).

Ao contextualizar a morte no ocidente, Ariès (1977) aponta que no século XIX, com a extensão do pareamento entre os ritos fúnebres e a religião, o morrer ganha um status mais dramático, abrindo espaço para o sofrimento e a lamentação da separação do morto com sua família. O enlutado, portanto, passa a aceitar menos a morte e a temê-la. Para o autor, no século XX a morte passa a ser um segredo ao moribundo, muitas vezes privando-o da consciência do próprio fim. Essa falta de aceitação e diálogo se estende aos sobreviventes, tornando-se um tema embaraçoso. Nesse contexto delinea-se a noção de “morte aceitável”, aquela que pode ser tolerada pelos sobreviventes, e por outro lado a morte embaraçosa (*embarrassingly graceless dying*), que constrange os enlutados, restringindo sua expressão social de sofrimento. Embora não explicita essa associação, pode-se sugerir que o suicídio se enquadraria na segunda categoria, pois subverte a normatividade social vigente de defesa e proteção à vida, além de deixar marcas de busca de entendimento e culpa, o que dificulta o luto. Em todo caso, a morte segue sendo tabu no Brasil. Em pesquisa realizada por Bertoud (2010) com 1.105 famílias paulistas, constatou-se que 41% delas apontavam a morte como assunto mais evitado internamente.

Os estudos revelaram que as famílias sobreviventes ao suicídio costumam experimentar certa desorganização, demarcada pela dificuldade do grupo em estabelecer resiliência (FUKUMITSU; KOVACS, 2016; SERRA; FREITAS, 2020; DUTRA *et al.*, 2018). Exemplo concreto são os impactos financeiros o suicídio provoca quando a vítima era provedora da família, demandando reorganização psíquica e econômica (DUTRA *et al.*, 2018).

Parkes (1998) aponta para uma perspectiva psicossocial do luto, visando a compreender suas repercussões na vida financeira, nas relações sociais, no entendimento sobre o percurso do sofrimento e na elaboração ou não elaboração da perda. Os estudos revisados demonstraram que os impactos do



suicídio nas famílias sobreviventes não se limitam a fatores psicológicos, mas envolvem aspectos históricos, socioculturais e econômicos, corroborando essa afirmação.

Possíveis estratégias de enfrentamento

A passagem do luto não deve ser compreendida dentro de uma lógica cronológica linear e unifatorial. Franco (2010) questiona a noção de um tempo normal para elaboração da perda, que leva em consideração o cronológico como medida única, sendo insuficiente definir esse processo a partir da expectativa de um tempo previsto. Os estudos revisados nesta pesquisa demonstraram que os sobreviventes ativamente constroem estratégias de enfrentamento diante do suicídio de um familiar.

Os grupos de famílias sobreviventes e o suporte social foram estratégias apontadas como viabilizadoras do fortalecimento de vínculo para aqueles que perdem alguém por suicídio. Incluem-se: rede social de apoio, incluindo familiares e amigos (FRITCH; SILVA, 2017; ANDRADE *et al.*, 2019; MELO *et al.*, 2018; DUTRA *et al.*, 2018; SERRA; FREITAS, 2020), rede de proteção, incluindo instituições (MALGAREZI *et al.*, 2020), e grupos de apoio e proteção à família (FUKUMITSU; KOVACS, 2016; MULLER; PEREIRA; ZANON, 2018; KREUZ; ANTONIASSI, 2019).

Esses dados convergem com achados de Seibel *et al.* (2017) ao investigar a relação do funcionamento familiar com a rede de apoio social. Os autores ressaltam os fatores positivos da dinâmica relacional entre a família extensa, família nuclear e comunidade, havendo influência dessa rede no contexto intrafamiliar, em sua estrutura e adaptabilidade. Já os grupos de apoio são espaços estruturados que permitem a partilha de sentimentos vivenciados por pessoas que passaram por situações semelhantes. Configuram-se como cenários acolhedores de escuta e sem julgamentos, buscando fortalecer as famílias sobreviventes através de trocas e aprendizado de estratégias para lidar com a dor, sendo entendidos como ambientes propícios para redução do sofrimento e da ansiedade (ALVARES *et al.*, 2012).

Os estudos também revelam que as famílias sobreviventes frequentemente criam apego à religião, buscando acolhimento e construção de sentido acerca do evento do suicídio (FUKUMITSU; KOVACS, 2016; KREUZ; ANTONIASSI, 2019; SERRA; FREITAS, 2020; DUTRA *et al.*, 2018). Ademais, os espaços religiosos tendem a ser ambientes de interação e pertencimento, oportunizando compartilhamento de sentimentos que extrapolam as práticas religiosas (FIGUEIREDO *et al.*, 2015). Ou seja, aponta-se que o caráter social e de acolhimento dos espaços religiosos são os principais motivadores da aproximação de famílias sobreviventes ao suicídio.



Outras estratégias de enfrentamento foram identificadas, como: psicoterapia (FUKUMITSU; KOVACS, 2016); mudança de residência (DUTRA *et al.*, 2018); e contato com a natureza, música e filmes (KREUZ; ANTONIASSI, 2019). Chama atenção apenas um estudo mencionar a psicoterapia como forma de enfrentamento (FUKUMITSU; KOVACS, 2016), o que sugere uma adesão pequena das famílias enlutadas a esse recurso, seja por fator econômico ou cultural. Em estudos das últimas décadas, a psicoterapia sido demonstrada eficaz na promoção da saúde mental como auxílio ao luto. Lamb (1988) realizou pesquisa sobre intervenções psicoterápicas para pessoas passando por perdas e luto, apontando a importância do terapeuta na facilitação da expressão dos afetos e cognições, manejo de resistência e auxílio no desenvolvimento de estilos de enfrentamento adaptativos. Shelby e Prigerson (2000) realizaram revisão sobre as intervenções diante do luto traumático, ou seja, aquele acompanhado de sintomas psiquiátricos e dificuldade do sujeito em enfrentar a experiência. Os autores avaliaram estratégias de intervenção em crise, psicoterapia breve, terapias comportamentais, terapia de grupo, grupos de autoajuda e outros formatos. Todos revelaram algum nível de benefício às pessoas em luto traumático. Mais recentemente, Enez (2017) realizou revisão sistemática de literatura sobre intervenções psicoterápicas em sujeitos vivenciando luto complicado. Os dados revelaram efetividade da psicoterapia a curto e longo prazo, pois auxiliam na recuperação do luto e redução dos níveis de desadaptação, depressão e ansiedade. Diante das evidências e dos resultados encontrados nesta revisão, pode-se supor que o baixo acesso à psicoterapia para a maioria dos brasileiros, reflexo da não universalização da psicologia por questões financeiras e escassez de políticas públicas de saúde mental impulsionam as pessoas enlutadas a priorizarem outras estratégias de enfrentamento.

Atuação dos profissionais da saúde

Diante da multidimensionalidade do fenômeno do suicídio, os estudos apontam a necessidade de envolver as famílias em trabalhos interdisciplinares, configurados em escuta atenta, empática e compreensiva, visando à promoção da saúde (MELO *et al.*, 2018; MALGAREZI *et al.*, 2020). Aponta-se para a necessidade da construção de planos de intervenção adaptados para cada pessoa que procura o atendimento, valorizando as experiências particulares das famílias enlutadas (FUKUMITSU; KOVACS, 2016; MULLER; PEREIRA; ZANON, 2018). Kreuz e Antoniassi (2019) reiteram a necessidade de os profissionais reconhecerem e legitimarem o sofrimento vivenciado pelos sobreviventes. Conforme apontado por Ariès (1977), o luto proveniente de mortes que não se encaixam como “aceitáveis” por vezes é ofuscado e negado na sociedade ocidental. Desse modo, diante do tabu ao qual o suicídio é envolto, cabe aos profissionais que atendem as famílias das vítimas garantirem um espaço de liberdade



para a manifestação do sofrimento, livre de julgamentos que podem agravar o sofrimento psíquico dos atendidos (MELO *et al.*, 2018; ANDRADE *et al.*, 2019; DUTRA *et al.*, 2018). Ferreira, Fajardo e Mello (2019) lembram que a escuta e o acolhimento não necessariamente virão do profissional de psicologia. De fato, especialmente nos dispositivos de saúde, é provável que outras categorias profissionais tenham acesso às famílias sobreviventes ao suicídio antes dos psicólogos, o que significa a necessidade de preparação de toda a equipe multiprofissional para lidar com essa situação. Contudo, a escuta técnica da psicologia é relevante no processo multidisciplinar porque fornece um olhar especializado acerca do suicídio (MELO *et al.*, 2018).

A preparação pessoal, para além do saber técnico, também foi abordado nos estudos. Muller, Pereira e Zanon (2018) sinalizam a importância do preparo profissional aliado à capacitação individual que permita aos trabalhadores maior abertura e competência a trabalhar em casos de suicídio. Deve-se ainda observar as culturais e regionais em torno do tema, bem como sua relação com os indicadores epidemiológicos (MALGAREZI *et al.*, 2020).

Aponta-se para a inclusão do tema na formação de psicólogos e demais profissionais de saúde, seja na graduação ou na educação continuada (FUKUMITSU; KOVACS, 2016; ANDRADE *et al.*, 2019; FERREIRA; FAJARDO; MELLO, 2019), bem como a expansão da comunicação científica sobre suicídio com outras profissões (bombeiros, socorristas, policiais) que porventura atendem esses casos (KREUZ; ANTONIASSI, 2019; SERRA; FREITAS, 2020). De acordo com os estudos analisados, além do manejo clínico, essas ações devem buscar formar os profissionais para atuar de maneira ampla e sem preconceitos, intervindo na prevenção e posvenção ao suicídio e/ou autolesão, e aos familiares das vítimas (DUTRA *et al.*, 2018; ANDRADE *et al.*, 2019; KREUZ; ANTONIASSI, 2019; FUKUMITSU; KOVACS, 2016; MULLER; PEREIRA; ZANON, 2018).

Muller, Pereira e Zanon (2018) alertam, por fim, a necessidade de apoio para os profissionais que atuam nesses casos, visando a manter a saúde mental do trabalhador. Sugere-se a implementação de grupos de apoio que evitem a medicalização e as emoções estressoras, o desenvolvimento de rotinas de cuidado que amenizem as dores dos profissionais, e bloqueios que possam impedir as relações de ajuda (FERREIRA; FAJARDO; MELLO, 2019).

No Brasil, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) tem organizado campanhas anuais sobre prevenção ao suicídio e em 2021 realizou pesquisa, cujos resultados ainda não foram divulgados, acerca da atuação do psicólogo nessas situações. O estudo foi realizado pelo setor denominado Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) e gerará um documento orientador para a prática profissional. A iniciativa demonstra o interesse dos órgãos regulamentadores na qualificação, regulamentação e orientação à categoria de psicólogos que atuam com suicídio e autolesão,



seja com vítimas, famílias, comunidades e instituições, nas distintas políticas públicas que podem receber esses casos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo compreender as consequências do suicídio para as famílias das vítimas e os modos de atuação dos profissionais da saúde diante dessa situação. As repercussões que esse fenômeno causa nas famílias mobiliza estratégias de enfrentamento que podem facilitar a reorganização após a perda do familiar. A atuação especializada pode permitir acolhimento e intervenções qualificadas para manejar o luto complicado.

O tabu e o estigma sobre o suicídio reforçam o sofrimento dos familiares, pois observa-se a busca da sociedade tenta apontar responsáveis, gerando raiva, culpa, desamparo, rejeição e abandono aos sobreviventes. Por outro lado, o apoio social foi a principal forma de enfrentamento adotada pelas famílias enlutadas. Já a psicoterapia, recurso comprovadamente eficaz, foi mencionada apenas em um artigo revisado.

Propõe-se uma postura empática e compreensiva de psicólogos e profissionais da saúde junto às famílias, evitando a revitimização pautada em estereótipos sobre o suicídio. Evidências apontam para uma necessidade de qualificação profissional sobre o tema, incluindo os conceitos de suicídio e luto nos espaços de formação, e desenvolvendo competências sobre prevenção e posvenção do suicídio.

Este trabalho apresenta limitação metodológica, por ser uma revisão de literatura e agregar um intervalo restrito. Entretanto, seus resultados permitiram evidenciar o saber científico recente sobre a temática e podem ser aprimorados com novos estudos, preferencialmente empíricos, que ajudem a elucidar a experiência de famílias sobreviventes ao suicídio.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, S. Q.; GOMES, G.C, OLIVEIRA, A. M. N; XAVIER, D. M. “Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas”. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, vol. 33, n. 2, 2012.

ANDRADE, I. C. S.; GOMES, N. P.; CORREIA, C. M.; LÍRIO, J. G.; VIRGENS, I. R.; GOMES, N. P.; MONTEIRO, D. S. “Suporte social de familiares e amigos: discurso de pessoas com comportamento suicida”. **Cogitare Enfermagem**, vol. 24, 2019.

ARIÉS, P. **A História da Morte no Ocidente**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.



ABP - Associação Brasileira de Psiquiatria. **Suicídio: informando para prevenir**. Brasília: CFM/ABP, 2014.

BARDIN, L. **A análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BERMAN, A. "Estimating the Population of Survivors of Suicide: Seeking an Evidence Base". **Suicide and life-Threatening Behavior**, vol. 41, n.1, 2011.

BERTHOUD, C. M. E. "Um olhar na família paulista". In: BERTHOUD, C. M. E.; CERVENY, C. M. O. **Família e ciclo vital: nossa realidade em pesquisa**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

BOTEGA, N. J. **Crise Suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BOWLBY, J. **Apego e perda: perda: tristeza e depressão**, vol. 3. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. **Suicídio. Saber, agir e prevenir**, vol. 48, n. 30, 2017. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 02/02/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Área técnica da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: **Política Nacional de Humanização: o que é a política nacional de humanização?** Brasília, DF: 2013, Ministério da Saúde.

BRAZ, M. S.; FRANCO, M. H. P. "Profissionais Paliativistas e suas Contribuições na Prevenção de Luto Complicado". **Psicologia: Ciência e Profissão**, vol. 37, n. 1, 2017.

BROMBERG, M. H. P. F. **A Psicoterapia em situações de perdas e luto**. São Paulo: Livro Pleno, 2000.

BRUSCATO, W. L. "Tipos de Equipe Multiprofissional". In: BRUSCATO, W. L.; BENEDETTI, C.; LOPES, S. R. A (orgs.). **A Prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. **As mudanças no ciclo de vida familiar**. Porto Alegre: Artmed, 1995.

CASSORLA, R. M. S. **Suicídio: fatores inconscientes e aspectos socioculturais: uma introdução**. São Paulo: Editora Edgard Blucher, 2018.

CFP - Conselho Federal de Psicologia (org.). **O suicídio e os Desafios para a Psicologia**. Brasília: CFP, 2013.

DUTRA, K.; PREIS, L. C.; CAETANO, J.; SANTOS, J. L. G.; LESSA, G. "Experiencing suicide in the family: from mourning to the quest for overcoming". **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 71, n. 5., 2018.

ENEZ, Ö. "Effectiveness of psychotherapy-based interventions for complicated grief: A systematic review". **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, vol. 9, n. 4, 2017.

FARIA, P. M. **Revisão Sistemática da Literatura: Contributo para um Novo Paradigma Investigativo. Metodologia e Procedimentos na Área de Ciências da Educação**. Santo Tirso: White Books, 2019.



FERREIRA, G. S.; FAJARDO, A. P.; MELLO, E. D. “Possibilidades de abordagem do tema do suicídio na Estratégia Saúde da Família”. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, vol. 29, n. 4, 2019.

FERREIRA, R. A.; LIRA, N. P. M.; SIQUEIRA, A. L. N.; QUEIROZ, E. “Percepções de psicólogos da saúde em relação aos conhecimentos, às habilidades e às atitudes diante da morte”. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, vol. 15, n. 1, 2013.

FIGUEIREDO, A. E. B.; SILVA, R. M.; VIEIRA, L. J. E. S.; MANGAS, R. M. N.; SOUSA, G. S.; FREITAS, J. S.; CONTE, M.; SOUGEY, E. B. “É possível superar ideações e tentativas de suicídio? Um estudo sobre idosos”. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 20, n. 6, 2015.

FRANCO, M. H. P. “Por que estudar o luto na atualidade”. In: FRANCO, M. H. P. (org). **Formação de vínculos, o dilema das perdas**. São Paulo: Summus, 2010.

FRITSCH, A. K. O.; SILVA, J. C. “Refletindo sobre o suicídio a morte e o sofrimento na clínica”. **Boletim Entre SIS**, vol. 2, n. 1, 2017.

FUKUMITSU, K. O.; ABILIO, C. C. C.; LIMA, C. F. S.; GENNARI, D. M.; PELLEGRINO, J. P.; PEREIRA, T. L. “Posvenção: uma nova perspectiva para o suicídio”. **Revista Brasileira de Psicologia**, vol. 2, n. 2, 2015.

FUKUMITSU, K. O.; KOVACS, M. J. “Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio”. **Psico (Porto Alegre)**, vol. 47, n. 1, 2016.

KREUZ, G.; ANTONASSI, R. P. N. “Grupo de apoio para sobreviventes do suicídio”. **Psicologia em estudo**, vol. 25, 2020.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 1969.

LAMB, D. H. “Loss and grief: Psychotherapy strategies and interventions”. **Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training**, vol. 25, n. 4, 1988.

LIMA, M. C.; SENHORAS, E. M. “Geografia Política e Geopolítica à luz de uma revisão integrativa”. **Revista Intellector**, vol. 17, n. 33, 2020.

MALGAREZI, V. A.; VON BOROWSKI, S. B.; CESCINETTO, R. A. Z.; WACHHOLZ, T. “As percepções de psicólogos em relação ao suicídio: uma pesquisa qualitativa no cenário sul catarinense”. **Revista Psicologia e Saúde**, vol. 12, n. 2, 2020.

MAZORRA, L. **A construção de significados atribuídos à morte de um ente querido e o processo de luto** (Tese de Doutorado em Psicologia Clínica). São Paulo: PUC-SP, 2019.

MELO, A. K.; BRASIL, C. C. P.; FIGUEIREDO, I. A.; CATUNDA, M. L.; CARIOCA, S. P. B. “Atuação do psicólogo no hospital geral com pacientes de tentativa de suicídio: estudo fenomenológico”. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, vol. 1, n. 4, 2018.

MULLER, S. A.; PEREIRA, G.; ZANON, R. B. “Estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio: Estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial”. **Revista de Psicologia da IMED**, vol. 9, n. 2, 2017.

NICHOLS, M.; SCHWARTZ, R. C. **Terapia Familiar conceitos e métodos**. São Paulo: Artmed, 2007.



OKAJIMA, F. K. “Suicídio, luto e posvenção”. In: OKAJIMA, F. K. (org.). **Vida, morte e luto**. São Paulo: Summus Editorial, 2018.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Preventing suicide**: a global imperative. Genebra: OMS, 2014. Disponível em: <<https://www.who.int>>. Acesso em: 02/02/2021.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Preventing suicide**: how to start a survivors group. Genebra: OMS, 2008. Disponível em: <<https://www.who.int>>. Acesso em: 02/02/2021.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. “Suicídio”. **Portal Eletrônico da Organização Pan-Americana da Saúde**. Disponível em: <<https://www.paho.org>>. Acesso em: 02/06/2020.

PARKES, C. M. **Luto**: estudos sobre a perda na vida adulta. São Paulo: Editora Summus, 1998.

RAMOS, I. N. B.; FALCAO, E. B. E. “Suicídio, um Tema Pouco Conhecido na Formação Médica”. **Revista Brasileira de Educação Médica**, vol. 35, n. 4, 2011.

SCAVACINI, K. **O suicídio é um problema de todos**: a consciência, a competência e o diálogo na prevenção e posvenção do suicídio (Tese de Doutorado em Psicologia). São Paulo: USP, 2018.

SEIBEL, B. L *et al.* “Rede de Apoio Social e Funcionamento Familiar: Estudo Longitudinal sobre Famílias em Vulnerabilidade Social”. **Pensando Famílias**, vol. 21, n. 1, 2017.

SERRA, A. P. E.; FREITAS, J. L. “Luto materno no suicídio: a impotência e o desamparo frente às (im)possibilidades”. **Revista do NUFEN**, vol. 12, n. 3, 2020.

SHELBY, J.; PRIGERSON, H. “Psychotherapy of traumatic grief: a review of evidence for psychotherapeutic treatments”. **Death Studies**, vol. 24, n. 6, 2000.

SILVA, D. R. “Famílias e situação e luto”. In: OSORIO, L. C.; PASCUAL DO VALE, M. E. (orgs.). **Manual de terapia familiar**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. “Revisão integrativa: o que é e como fazer”. **Revista Einstein**, vol. 8, n. 1, 2010.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais**: a Pesquisa Qualitativa em Educação. São Paulo: Editora Atlas, 1987.

VASCONCELLOS, M. J. E. **Pensamento sistêmico**: O novo paradigma da ciência. Campinas: Papyrus, 2010.

ZANA, A. R. O.; KOVACS, M. J. “O psicólogo e o atendimento a pacientes com ideação ou tentativa de suicídio”. **Estudos e pesquisas em Psicologia**, vol. 13, n. 3, 2013.



BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano III | Volume 7 | Nº 21 | Boa Vista | 2021

<http://www.ioles.com.br/boca>

Editor chefe:

Elói Martins Senhoras

Conselho Editorial

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

Conselho Científico

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima