

O IMPACTO PSICOSSOCIAL DO SUICÍDIO NOS FAMILIARES SOBREVIVENTES¹

Larissa Mendes de Oliveira²
Hila Martins Campos Faria³

RESUMO:

O suicídio é um fenômeno complexo e multifacetado, que se tornou um grande problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Entender os aspectos psicológicos da pessoa que se auto extermina é tão complexo como entender os fatores que levaram uma pessoa a se suicidar. O presente estudo tem por finalidade entender o impacto psicossocial do suicídio nos familiares enlutados, assim como, compreender a dimensão desse fenômeno; entender o processo de luto dos familiares; investigar as formas de enfrentamento dos mesmos e, por fim, compreender a posvenção, ou seja, às estratégias de cuidado fornecidas aos sobreviventes enlutados pelo suicídio. A metodologia utilizada se baseou em pesquisa bibliográfica, exploratória, com abordagem qualitativa e revisão narrativa. Através desse estudo foi possível perceber a influência do tabu e do estigma em torno do processo de luto por suicídio, o que acaba gerando consequências, como por exemplo, sentimento de culpa, raiva, desesperança e vergonha. Em suma, compreende-se que o suicídio tende a trazer para a família uma desestruturação drástica, que causa consequência a todos os envolvidos. Diante do que foi exposto, faz-se necessários ações do sistema de saúde e de assistência social, assim como fortalecimento de trabalhos de posvenção com os sobreviventes, principalmente por conta do elevado risco de suicídio entre eles.

Palavras-chave: Suicídio. Família. Luto. Posvenção.

PSYCHOSOCIAL IMPACT OF SUICIDE ON SURVIVING RELATIVES

ABSTRACT:

Suicide is a complex and multifaceted phenomenon that has become a major public health problem in Brazil and worldwide. Understanding the psychological aspects of the self-exterminating person is tough as comprehending the factors that led a person to commit suicide. This study aims to understand the psychosocial impact of suicide on bereaved relatives, just like to recognize the dimension of this phenomenon; to follow the grieving process of the family members; to investigate how to deal with them and, finally, to conceive the possibility, which is, the care strategies provided to the survivors bereaved by suicide. The methodology here

¹ Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CESJF) na Linha de Pesquisa Psicologia e Saúde. Recebido em 17/10/2019 e aprovado, após reformulações, em 19/11/2019.

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CESJF). E-mail: lare_mendes@hotmail.com.br

³ Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e docente do curso de Psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CESJF). E-mail: hilafaria@cesjf.br

used is based on bibliographic, exploratory, qualitative approach and narrative review. Through this study, it was possible to perceive the influence of taboo and stigma on the suicide process, or what ends up generating consequences, such feelings as guilt, anger, hopelessness and shame. In short, it is understood that suicide tends to bring a drastic disruption to a family, which causes consequences for all involved. In front of what was exposed it make necessary actions of the health and social care system such as strengthening postvention work with the surviving relatives, mainly because of high risk of suicide among them.

Keywords: Suicide. Relatives. Mourning. Postvention.

1 INTRODUÇÃO

Entende-se por suicídio um desejo consciente de morrer e a noção clara de que o ato executado pode resultar na morte. Durkheim (2003, p. 15) define esse fenômeno como sendo “[...] todo o caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo praticado pela própria vítima, ato que a vítima sabia dever produzir este resultado”. Assim, na visão de Durkheim, o suicídio é estabelecido como fato ou fenômeno social. Para a Associação Brasileira de Psiquiatria - ABP (2014) o suicídio é um ato realizado pelo indivíduo na intenção de morrer. Esse ato é consciente e intencional, mesmo que, por vezes, a pessoa esteja em um estado de ambivalência.

As causas que levam ao suicídio são diversas e atingem pessoas de todos os níveis sociais, culturais e econômicos. A Organização Mundial da Saúde – OMS (2000, p. 4) aponta que o suicídio “resulta de uma complexa interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos, culturais e ambientais”. De acordo com Botega (2014), o que leva uma pessoa a se suicidar são fatores complexos, que vão além do fato isolados, como perder um emprego ou romper um relacionamento amoroso.

Sabe-se que o suicídio é uma morte que causa um choque em numerosas proporções a todos os envolvidos, familiares, amigos, colegas de trabalho, etc. Sabe-se também que é um fenômeno complexo e multifacetado que se tornou um grande problema de saúde pública no Brasil e no mundo. O Ministério da Saúde (2018) divulgou os números relacionados aos casos de suicídio no Brasil, totalizando 106.374 desde os anos de 2007 até 2016. Segundo Botega (2006), em

45 anos o número de suicídio sofreu um aumento de 60% em escala global. As Nações Unidas (2019) divulgaram que houve um crescimento no número de países que estão trabalhando com estratégias nacionais de prevenção ao suicídio, no entanto, apesar desse aumento, o número ainda é baixo. Tais dados apontam para a relevância de se discutir os casos de suicídio, que crescem de maneira significativa a cada ano e também apontam para a necessidade de compreender o impacto que é causado na dinâmica familiar daquele que se auto extermina, as formas de enfrentamento e o processo de luto.

A morte por suicídio é complexa, quando comparada a outros tipos de morte, principalmente por ser uma morte abrupta e que choca. Assim, deixa perguntas e infindáveis questionamentos, além de sentimentos como, culpa, raiva, vergonha, etc. Conforme apontado pelas autoras Figueiredo et al. (2012) e Fukumitsu e Kovács (2016), é comum que após uma morte as pessoas se sintam perdidas e desoladas, diante de um sentimento de falta. Ficam algumas perguntas, como por exemplo, “como prosseguir diante de uma ausência que se faz presente todo o tempo?”; “como ficam as conversas e as tarefas do cotidiano?”; “como lidar com os julgamentos trazidos por um ato tão obscurecido e estigmatizado por nossa cultura?”.

Segundo dados da OMS (2000), quando uma pessoa comete suicídio, em média, 5 ou 6 pessoas próximas ao falecido sofrem as consequências deste ato, seja ela a nível emocional, social e/ou econômico. Assim, levanta-se o seguinte questionamento: de que modo o suicídio irá impactar na dinâmica familiar dos sobreviventes?

A partir desse questionamento, o presente estudo tem como principal objetivo compreender o impacto do suicídio na dinâmica familiar dos sobreviventes enlutados. Pretende-se ainda buscar entender o processo de luto dos familiares que perderam uma pessoa por suicídio; investigar os meios de enfrentamento dos sobreviventes e trabalhar as diferentes formas de posvenção, que se refere às estratégias de cuidado fornecidas aos sobreviventes enlutados pelo suicídio. Esse termo ainda é pouco conhecido e precisa ser trabalhado para que se torne cada vez mais reconhecido, sobretudo, nas áreas de saúde pública, haja vista que quanto mais casos de suicídios são registrados, conseqüentemente mais pessoas

enlutadas precisam de cuidados. Kizza et al. (2011 apud NUNES, 2016) aponta para necessidade de se fazer um acompanhamento adequado aos sobreviventes, especialmente por conta do elevado risco de suicídio entre eles. Assim, além de se incluir um suporte para a dor através de trabalhos de posvenção, é preciso que haja um monitoramento proativo para os riscos de transtornos psiquiátricos e do próprio suicídio.

É importante salientar que os sobreviventes são todas as pessoas que são impactadas por um suicídio, assim como apontado por Elis Regina Cornejo (2018) no livro **Histórias de sobreviventes do suicídio**. Desse modo, segundo a autora, o termo inclui familiares, amigos, profissionais ou qualquer outra pessoa que tenha sido impactada direta ou indiretamente pela morte. No entanto, nesse estudo, o foco será os familiares.

No decorrer do presente artigo percebem-se poucas pesquisas sobre a forma com que o suicídio impacta na dinâmica familiar. Por isso, faz-se relevante os estudos sobre o atual tema, para que desta forma, possa-se despertar o interesse de outras áreas a fim de novos desdobramentos sobre esse estudo.

2 METODOLOGIA

O método utilizado no presente estudo foi baseado em pesquisa bibliográfica e exploratória, o que permitiu maior familiaridade entre o pesquisador e o tema pesquisado, além do aprimoramento de ideias acerca do que será discutido. A abordagem é qualitativa, uma vez que as informações obtidas foram descritas e não quantificáveis. O tipo de revisão adotada é a narrativa, que se caracteriza por não descrever os critérios utilizados na busca de referências, na avaliação e seleção dos trabalhos (ROTHER, 2007). Na elaboração da revisão bibliográfica foram utilizados artigos, manuais e livros. As buscas eletrônicas se deram através das bases de dados Scielo (Scientific Eletronic Library On-Line) e PEPSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O manual dirigido aos profissionais das equipes de saúde mental pelo Ministério da Saúde Brasil (2006), aponta que o suicídio se dá através de estágios. Os estágios são: inicialmente, por meio da imaginação e da contemplação da ideia suicida; após essa fase, são feitos planos de como se matar, através de ensaios reais ou não, para então chegar à ação destrutiva propriamente dita. O manual também ressalta que nem todos os suicídios envolvem planejamento, podendo ser assim realizado a partir de algum gatilho.

Entender os aspectos psicológicos da pessoa que se auto extermina é tão difícil como entender os fatores que levaram uma pessoa a se suicidar. Na primeira edição do livro sobre suicídio publicado pelo Conselho Federal de Psicologia, Lúcia Cecília da Silva (2013) aponta que pessoas que fazem tentativas graves de suicídio, na maioria das vezes, se encontram em uma sobrecarga emocional altíssima. Diante de tamanho sofrimento, buscam dar fim a essa dor através da morte. Sendo assim, “[...] Aquilo que emerge como uma tentativa de suicídio é na verdade um indicador, em outras palavras, um sintoma, de um processo de sofrimento muito maior, como que um último grito de socorro” (TAVARES, 2013, p.49).

De acordo com o manual do Ministério da Saúde (2006), os aspectos psicológicos do suicida giram em torno de três características: ambivalência, impulsividade e rigidez/contrição. O primeiro aspecto psicológico é o de ambivalência, em que são misturados os sentimentos de vontade de morrer com o desejo de viver, o que, por fim, acaba causando uma luta interna. A impulsividade é a segunda característica comum entre pessoas com risco de suicídio, que na maioria das vezes, é desencadeada por algum evento negativo, considerado um gatilho para pessoa que está em sofrimento psicológico. Por último, é citada a rigidez/contrição, característica que está presente em pessoas que apresentam o comportamento suicida. Na mente daquele que deseja o suicídio existe uma dicotomia excessiva. Seus pensamentos são rígidos e constrictos, ou seja, são reduzidos a ideia de que o suicídio é a única solução para os problemas.

Os fatores de risco citados pelo Manual de Prevenção de Suicídio Brasil (2006) são: níveis socioeconômicos e de escolaridade baixos, estresse social, perda de emprego, depressão, transtornos de humor e de personalidade, esquizofrenia, uso abusivo de álcool e drogas, baixo autoestima, sentimento de

desesperança, doença física ou crônica, questões de orientação sexual e exposição ao suicídio de outra pessoa. A Associação Brasileira de Psiquiatria (2014) relata que nos jovens o fator de risco mais característico é a impulsividade. Quando a impulsividade é combinada com a desesperança e o abuso de substância, se torna mais agravante ainda, podendo ser letal. Ainda de acordo com a ABP, para as crianças, os fatores que podem aumentar o risco de suicídio estão relacionados à maus tratos, abuso sexual, físico, pais divorciados e histórico de doença psiquiátrica na família. É importante ressaltar que os fatores de risco encontrados na literatura servem para auxiliar os profissionais a limitarem grupos que são mais suscetíveis ao suicídio, uma vez que ainda não é possível prever exatamente quem irá se suicidar, assim como aponta a ABP (2014).

3.1 SUICÍDIO E IMPACTO PSICOSSOCIAL NA FAMÍLIA

Compreender o impacto do suicídio na dinâmica familiar é tão complexo quanto entender o suicídio em si. São diversos fatores que atravessam a questão do suicídio, sendo difícil a compreensão do mesmo. Entretanto, há numerosos estudos que apontam para o impacto do suicídio.

Para falar sobre esse impacto no contexto familiar, faz-se necessário, primeiramente, abordar os conceitos de família, que ao longo do tempo foi sendo transformado, devido a fatores históricos, econômicos, sociais e demográficos. A família pode ser definida como um grupo que possui identidade própria e comunicação multidirecional, que pode representar um fator de adversidade ou de proteção aos processos de saúde e de doença de seus membros e aos processos de adaptação inerentes ao seu desenvolvimento. O conceito de família relacionava-se ao núcleo familiar, ou seja, aos pais e seus filhos biológicos e, em alguns casos, os pais viviam com os cônjuges. Entretanto, esse conceito foi se ampliando por conta da diversidade de estruturas familiares existentes (FIGUEIREDO; MARTINS, 2009).

Nessa perspectiva, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e a Norma Operacional Básica (NOB) entendem que, por conta das diversas transformações, “[...] podemos dizer que estamos diante de uma família quando

encontramos um conjunto de pessoas que se acham unidas por laços consanguíneos, afetivos e, ou, de solidariedade.” (BRASIL, 2005). Desta forma, entende-se que sob a atual denominação de família, existe uma pluralidade de composições que independentes de laços consanguíneos, podem ser consideradas como família. Exemplo disso são os filhos advindos de outros casamentos, frutos de métodos de reprodução assistida, ou adotados; guarda compartilhada; uniões homossexuais, dentre outros. Assim, cabe esclarecer que a família sobrevivente a qual é foco desse estudo refere-se não apenas à família nuclear, mas a todas as novas configurações presentes na contemporaneidade.

Acerca do processo de luto, Kovács (1992) aponta que a morte, quando ocorre de maneira brusca e inesperada, tem potencialidade de desorganização, paralisação e impotência. Isso se aplica ao processo de luto por suicídio. De acordo com Fukumitsu e Kovács (2016), considera-se que a morte repentina e inesperada pode provocar reações intensas, que oscilam entre a raiva e a necessidade de isolamento social. Tavares (2013) relata que além de lidarem com sentimentos de raiva, culpa, tristeza, vergonha e saudade, os sobreviventes experimentam emoções fortes que levam à depressão, desinvestimento na própria vida, uso de bebidas alcólicas e drogas.

As autoras Figueiredo et al. (2012) ao pesquisar sobre impacto do suicídio da pessoa idosa em suas famílias, apontam que o sentimento de auto culpabilização é o que aparece com mais ocorrência nas falas dos entrevistados, seja de forma velada ou explícita. A raiva aparece como um dos sentimentos mais comuns entre familiares, pois eles interpretaram o suicídio como um gesto de desprezo, ingratidão e até mesmo traição, tendo em vista os cuidados que foram oferecidos aquele que se auto aniquilou. Tais sentimentos são levantados também pelas autoras Fukumitsu e Kovács (2016) no estudo das Especificidades sobre o processo de luto frente ao suicídio.

Figueiredo et al. (2012) apontam a vergonha dos familiares enlutados que se faz presente por conta do estigma social, refletindo no modo de vida do sobrevivente. Segundo esse estudo a pessoa enlutada tende a ter uma postura diante da sociedade de isolamento, acompanhado de falas de desesperança, falta de entusiasmo, tristeza e vontade de não sair de casa. Rocha e Lima (2019)

apontam sobre o não reconhecimento do luto por suicídio, que de acordo com as autoras, acontece devido à forte desaprovação social sobre esse tipo de morte, considerada obscura e fortemente estigmatizada. Com isso, o enlutado vivencia o luto sozinho, por conta da vergonha e do preconceito e, conseqüentemente, não recebem o apoio necessário para uma elaboração saudável do luto. Silva (2013) ainda acrescenta que o estigma faz com que a família, e principalmente a mulher, por estar em um papel de mãe e esposa, sinta vergonha, acreditando que não foram suficientemente boas, mas sim negligentes.

Desse modo, compreende-se que o suicídio tende a trazer para a família uma desestruturação drástica, que causa consequência em todos os envolvidos. Diante do que foi exposto, faz-se necessários algumas ações do sistema de saúde e de assistência social para ajudar as famílias a minimizar os efeitos negativos relacionais e os efeitos psicológicos, conforme proposto por Figueiredo et al. (2012). Trabalhar a posvenção implica em uma intervenção que visa amenizar os impactos deixados pela morte por suicídio, proporcionando cuidado dos que sofrem com o choque que este tipo de morte causa (MÜLLER; PEREIRA; ZANON, 2012; FUKUMITSU et al.,2015).

3.2 LUTO E ENFRENTAMENTO

Na atualidade, o luto deixou de ser valorizado e passou a ser visto, por muitos, como desnecessário. Podemos fazer uma relação com o estilo de vida que os indivíduos da sociedade levam nos dias de hoje, em que as pessoas cada vez mais vivem de cobranças o tempo inteiro, em casa, no trabalho e nas relações com o outro. Oliveira e Lopes (2008) apontaram que o luto é, basicamente, um conjunto de reações diante de uma perda. Portanto, não pode ser ignorado/desprezado, mas sim, devidamente, valorizado e acompanhado, como parte da saúde emocional.

É comum ver que as pessoas não têm mais tempo para vivenciarem o luto e, por isso acabam se escondendo, internalizando e camuflando sentimentos, fazendo uso assim, muitas vezes, de medicamentos para aliviar a dor da perda. Davel e Silva (2014) apontaram em seu estudo sobre o processo de luto, que as pessoas que recorrem à medicação por um tempo prolongado podem ter dificuldades,

intensificando a desorganização emocional, além de alimentarem a negação, distanciando dos sentimentos da dor da perda e da sua assimilação, e conseqüentemente adiando o processo. Esses dados impõem à reflexão sobre o uso da medicação que se dá por diversos fatores. Um deles é o fato de existir uma patologização da tristeza, onde uma pessoa que se encontra em profunda dor por determinada situação, pode apresentar sintomas iguais ao de uma pessoa com depressão maior, tendo como distinção apenas o contexto (HORWITZ; WAKEFIELD, 2010). Pode-se mencionar o fato de que a medicalização é compreendida pela sociedade atual como uma saída mais fácil para o enfrentamento do luto. Além disso, há uma precariedade dos meios de cuidado aos familiares enlutados pelo suicídio, o que, somado ao estigma da morte por suicídio que conduz os familiares ao sentimento de vergonha e ao comportamento de isolamento, resulta no uso da medicação como uma saída possível para se lidar com a dor da perda por suicídio.

O luto por suicídio de acordo com Silva (2013) vem sendo considerado patológico. Contudo, a partir da noção de que o luto é uma reação esperada diante de uma perda, essa ideia passa a ser contestada, entendendo que o termo ideal para esse tipo de luto seria “luto complicado” devido sua grande complexidade. Assim sendo, há de se deixar claro que do mesmo modo que o suicídio tem suas singularidades e suas diversas facetas, o processo de luto, em casos de suicídios, também se faz complexo, não podendo ser reduzido a uma única compreensão, conforme ressaltado pelas autoras.

Kovács (1992), em seu livro **Morte e Desenvolvimento Humano** traz algumas considerações em relação ao luto por suicídio e a sua elaboração. Fatores como sensação de abandono, impotência e a culpa estão presentes no processo do luto. Além disso, Kovács (1992) aponta um agravante vindo da sociedade que faz julgamentos e levantam suspeitas de que o enlutado possa ter algum envolvimento com a morte do outro. Assim, a dificuldade de se elaborar o luto torna-se ainda maior. Tais suspeitas dizem muito sobre uma sociedade que pouco entende sobre suicídio. Diz também a respeito de como o suicídio é estigmatizado e rotulado.

As reações frente ao suicídio variam de acordo com cada indivíduo e com suas vivências. “[...] cada família, cada indivíduo passará por isso de uma maneira singular, pois cada família, cada grupo, cada indivíduo tem suas singularidades, tem sua história de vida e isso interfere na sua vivência e na sua experiência do luto.” (SILVA, 2013, pg. 61). Segundo Fukumitsu e Kovács (2016), as pessoas enlutadas precisam enfrentar a ausência da pessoa amada e entender esse processo. Sendo dessa forma, fundamental fazer-se uma redefinição do próprio papel na família e a inexatidão do que se perde. Silva (2013) aponta a existência de fatores que dificultam a elaboração do suicídio, como por exemplo, a eterna existência de lacunas que não são capazes de serem preenchidas, restando o sentimento de que não se fechou o assunto.

Fukumitsu e Kovács (2016) realizaram uma pesquisa qualitativa em que pretendiam destacar as especificidades do processo do luto no caso de suicídio. Participaram nove filhos de indivíduos que consumaram suicídio. Foram compostas 14 unidades de significado do processo de luto de filhos de quem se suicidou, sendo classificadas de acordo com a frequência do que foi falado em ordem crescente.

A primeira unidade de significado é: a presença ausente e a ausência presente, onde aparecem depoimentos em que falam da relação do enlutado com o suicida. Os entrevistados pontuaram que mesmo após a morte aquele que se matou poderá ocupar no enlutado sobrevivente, um lugar de presença, por meio das lembranças ou pelo sentimento de culpa, ou seja, a presença da pessoa que se suicidou permanece constantemente nas lembranças de momentos vividos. Nos casos de ausência presente, foi possível perceber que mesmo antes da morte por suicídio, a ausência já acontecia em virtude do adoecimento mental de seus pais.

Em outra unidade de significado são feitos comentários sobre a morte interdita e o empecilho do estigma do suicídio onde muitos filhos apontaram que os pais nunca deram sinais de que iriam se matar e que não tinham informações sobre o que estava acontecendo com a pessoa que se matou. Tais fatos corroboram para que sofrimento do sobrevivente enlutado seja ainda maior. Ademais, apontaram recordações de cochichos e olhares que deixam claro o estigma que acompanham esse tipo de morte.

Na unidade sobre o enfrentamento da morte violenta e escancarada – entre a tensão e o relaxamento –, Fukumitsu e Kovács (2016) tecem comentários sobre a forma de abordar o enlutado. Muitos dos sobreviventes, de acordo com a pesquisa feita, disseram ter ficado anestesiados diante do impacto de encontrar o corpo daquele que se suicidou. Relataram também sobre a polaridade existente, a tensão e o relaxamento. Pode-se fazer uma menção ao desgaste que existe nas relações de pessoas com tentativas de suicídio e a família, que precisa estar atenta o tempo todo, a fim de evitar novas tentativas. O relaxamento vem após o ato ser consumado. No decorrer da pesquisa aparecem outras unidades de significado que fazem compreender melhor o que se passa no pensamento dos sobreviventes. De modo geral, são relatos que apontam a falta de entendimento sobre o autoextermínio, sobrando mais perguntas que respostas.

Fukumitsu e Kovács (2016) apontam que é comum que os sobreviventes tenham sentimentos de falta de hospitalidade; estranheza diante do turbilhão de sentimentos que vem à tona, como culpa por não conseguirem ter feito algo para ajudar; choque, uma vez que muitos familiares não imaginavam e não perceberam os sinais dados pela pessoa que se suicidou; raiva diante do ato que muitas vezes é visto como um ato de covardia; vergonha e isolamento por conta da visão do que é o suicídio; falta de sentido para continuar a viver; e a necessidade de explicações.

A forma de elaboração do luto irá depender de dois fatores, assim como foi apontado por Fukumitsu e Kovács (2016). Esses fatores são: o auto e o heterossuporte do enlutado. São termos usados pela Gestalt-terapia que basicamente estão associados ao vocábulo suporte, que de acordo com Andrade (2014, apud PEREIRA; SUTIL, 2017), se refere ao conjunto de recursos que uma pessoa constrói ao longo de sua existência que estão disponíveis para si mesmo e para o outro. O autossuporte para Pereira e Sutil (2017) é entendido como a capacidade de se desenvolver diante daquilo em que acredita, sem precisar buscar reconhecimento e/ou suporte na esfera social. Já o heterossuporte é a busca pela aprovação e pelo apoio ambiental.

Dutra et al. (2018) avaliaram através de uma pesquisa que, uma das estratégias mais comuns entre os sobreviventes para enfrentar o suicídio é se apegar a Deus, o que para muitos foi um forte aliado na recuperação. Os familiares

apontaram também o suporte de amigos, vizinhos como sendo de grande importância na reconstrução da vida. A ajuda dos profissionais de saúde também foi citada como uma estratégia, dando ênfase ao psicólogo. Contudo, também foram relatados casos de pessoas que preferiram se isolar. Deixar de lado coisas que traziam lembranças do que aconteceu também foi citada como uma das estratégias, como por exemplo, mudar de casa ou até mesmo de cidade, a fim de amenizar a dor e superar a desestruturação presente nas famílias. Estratégias desse tipo são apontadas pelo livro **Suicídio: informando para prevenir** (2014) publicado pelo Conselho Federal de Medicina como fatores de proteção, que apesar de ser pouco estudado, tendem a minimizar possíveis tentativas de suicídio.

A discussão feita através da pesquisa para compreender a vivência da família ao perder um familiar por suicídio trouxe evidências de que os enlutados precisam passar por uma reorganização da estrutura e das relações familiares. Dutra et al. (2018) trazem a concepção de que o luto tem sua importância, a medida em que resulta em uma importante transição psicossocial, que irá impactar em áreas cognitivas, emocionais, físicas, religiosas, familiares e culturais. De acordo com os autores aparecem sinais de flashbacks, pesadelos e imagens intrusivas do acontecimento, principalmente em sonhos. Tais dados apontam para a ideia de que o suicídio deixa marcas que são incapazes de serem apagadas.

A culpa, conforme já apontado é um dos sentimentos comuns a todos que passam por um suicídio na família. Para Yao et al. (2016, apud DUTRA et al. 2018), quando há um exagero na culpa carregada pelo enlutado, pode tornar-se um complicador na superação do ato do suicídio, trazendo consequências que irão impactar no ambiente familiar.

3.3 POSVENÇÃO

Silva (2013) aponta que o fato de perder um ente querido por suicídio faz com que o enlutado passe por um processo de entendimento sobre o ato de alguém tirar a própria vida e precisa dar sentido a esse ato buscando sempre justificar e assegurar o valor de sua vida. Esse processo é vivido pelos “sobreviventes”. Assim, tendo em vista a complexidade do luto de uma morte por suicídio, Fukumitsu et al.

(2015) apontam a preocupação com os sobreviventes e a forma com que serão acolhidos perante tamanho sofrimento. Surge então a posvenção, termo criado pelo psicólogo americano Edwin Shneidman em 1973, que ainda é pouco conhecido no Brasil. Müller, Pereira e Zanon (2017) apontam que a posvenção é uma intervenção que visa amenizar os impactos deixados pela morte por suicídio, proporcionando cuidado dos que sofrem com o choque que este tipo de morte causa. Segundo Karen Scavacini (2018), o objetivo da posvenção é promover auxílio para que os sobreviventes lidem melhor com os efeitos traumáticos da morte por suicídio. Desta forma, entende-se a importância de trabalhos que são voltados a compreender todo impacto que o suicídio causa na dinâmica familiar dos sobreviventes, para então elaborar estratégias de enfrentamentos e trabalhos de posvenção.

Muitos autores apontam que ao adotar as estratégias de posvenção e cuidar daqueles que estão em sofrimento por conta de uma perda de algum ente por suicídio, estamos também realizando um trabalho de prevenção, não somente de posvenção, uma vez que um dos fatores de risco para o suicídio é ter tido alguém na família que cometeu o ato. Silva (2013) aponta que quando escutamos os enlutados, podemos resgatar através de suas falas sentimentos que nos ajudam a entender o que acontece com eles.

Miranda (2014) aponta a escassez de grupos de apoio a sobreviventes enlutados, gerando uma lacuna preocupante para os programas de intervenção. De acordo com Scavacini (2018) muitos sobreviventes relatam não saber da existência de programas de ajuda para os enlutados, outros afirmam que não há serviços disponíveis em suas regiões e quando existem, são considerados insuficientes. Desta forma, pode-se inferir que a lacuna assistencial existente seria um importante fator associado ao uso de medicação.

Segundo Osmarin (2016) a importância de se estabelecer um trabalho efetivo de posvenção se dá para evitar que o enlutado seja tomado pelo sentimento de culpa, raiva, responsabilização pelo ato do suicida, surgimento de transtornos mentais e possíveis pensamentos suicidas. Scavacini (2011) também aponta que, a ausência desse trabalho de suporte e ajuda especialmente em crianças, faz com que o sobrevivente vivencie um luto traumático e complicado - uma vez que a

posvenção ajuda no manejo do processo de luto - e aumenta ainda mais o risco de suicídio entre os enlutados.

Scavacini (2018) pontua que segundo a OMS os trabalhos de posvenção mais comuns são os de grupos de autoajuda, onde os enlutados podem partilhar suas histórias, suas dores e os sentimentos, além de ter contato com outras pessoas que passaram por situações parecidas, promovendo sensação de pertencimento. A autora explica que os serviços oferecidos podem ser tanto pelo viés clínico quanto pelo da saúde pública, desde que foquem nos fatores biopsicossociais dos sobreviventes. Ela ainda aponta para a necessidade de que o profissional promova acolhimento, principalmente através da escuta, a fim de que entendam a culpa carregada pelos sobreviventes e o estigma da morte por suicídio.

De acordo com Yalom (2006) a terapia em grupo é eficaz assim como a terapia individual, possibilitando benefícios significativos para os enlutados. O autor traz a visão dos diferentes tipos de grupo, podendo ser um grupo de autoajuda ou um grupo terapêutico. A diferença entre eles se dá pelo fato de que os grupos de autoajuda fazem menos interpretações da personalidade do enlutado, se caracterizando por um viés mais ligado à solidariedade. Yalom ainda afirma que as pessoas que participam dos grupos relatam ter maior capacidade para lidar com os problemas, maior bem-estar e também aprendem a conhecer melhor sua condição diante do luto. É importante salientar que os grupos de autoajuda não precisam, necessariamente, ser conduzidos por profissionais qualificados. Por vezes, eles são frutos da iniciativa de familiares que vivem ou vivenciaram o luto por suicídio e, frequentemente, não estão vinculados a ações de serviços de saúde. Já os grupos de apoio, são conduzidos por profissionais de saúde capacitados e Segundo as autoras possuem a finalidade de evitar os efeitos que podem advir da negação por parte dos sobreviventes em relação à morte do ente querido por suicídio (FUKUMITSU; KOVÁCS, 2015). Sendo assim, o profissional de Psicologia deve agir como um facilitador e mediador no processo de reconciliação do indivíduo com a vida.

Em um relato de experiência feito por Melissa Pascoal (2012) com um grupo de pessoas enlutadas foi possível perceber que alguns pacientes estavam estagnados na terapia individual e que através do trabalho em grupo puderam dividir

sentimentos com pessoas que passaram por situações semelhantes, gerando conforto e reafirmando a efetividade desses trabalhos. Pessoas que participam de grupos específicos como os de enlutados por suicídio, “[...] podem falar uns dos outros com uma autenticidade poderosa que vem de sua experiência em primeira mão, de maneira que os terapeutas talvez não consigam fazer.” (YALOM, 2006, p. 28).

No Brasil foi fundada em 2015 a Associação Brasileira de Estudos e Prevenção do Suicídio. De acordo com Scavacini (2018) a criação de uma associação desse tipo é importante, uma vez que mostra uma evolução nos trabalhos de prevenção. A ABEPS realizou em 2016 o I Encontro de Sobreviventes do Suicídio. A autora pontua que a próxima etapa na caminhada do trabalho com sobreviventes é a criação de uma Associação Brasileira de Sobreviventes do Suicídio, para que o trabalho se fortaleça cada vez mais, e que possibilite mudanças na forma como veem o suicídio, uma vez que há uma banalização da dor do enlutado. É importante destacar que a ABEPS se trata de uma Organização Não Governamental. O fato de ser uma ONG permite questionar sobre o quanto as ações relacionadas à temática do suicídio ainda precisam ser trabalhadas e firmadas via política pública. Podendo corroborar com o fato de que o trabalho com sobreviventes enlutados não são de apenas profissionais formados, e sim de pessoas que se dedicam a trabalhos de grupo de autoajuda, que na maioria das vezes enfrentaram um luto por suicídio, conforme apontado por Scavacini et al. (2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema suicídio ainda carrega estigmas e é visto como tabu para a sociedade. Por esse motivo, no Brasil, há uma pequena mobilização social frente a essa questão, que por conta dos números alarmantes se tornou um problema de Saúde Pública. Através desse estudo foi possível perceber a complexidade dos fatores que levam uma pessoa a cometer um suicídio, assim como, a complexidade da elaboração do luto por esse tipo de morte, que tem como característica ser repentina e abrupta. O suicídio tem potencialidade de desorganização, paralisação

e impotência, assim como apontado por Kovács (1992). Por se tratar de uma morte traumática, Scavacini et al. (2019) aponta que o luto tende a ser complicado, fazendo com que a pessoa se sinta sobrecarregada e fique presa no estado de luto, sem evoluções.

Sentimento de culpa, raiva, vergonha e desesperança são frequentes nos enlutados. Scavacini et al. (2019) reflete que as questões referentes ao processo de luto dos sobreviventes estão intrinsecamente ligadas à escassez do suporte social. De acordo com a autora, a falta de trabalhos voltados para esse grupo específico pode acarretar, no processo de elaboração do luto, um sofrimento intenso. Pode-se pontuar ainda que o sofrimento muitas vezes é intensificado pela informação de que 90% dos suicídios podem ser evitados, o que gera ainda mais estigma e julgamento para as famílias, dando a entender que eles não foram capazes de evitar a morte do ente querido (SCAVACINI, 2018).

Desta forma, a necessidade de se elaborar um trabalho de prevenção atrelado a um trabalho de posvenção é fundamental. Trabalhar a posvenção implica em uma intervenção que visa amenizar os impactos deixados pela morte por suicídio, proporcionando cuidado dos que sofrem com o choque que este tipo de morte causa (MÜLLER; PEREIRA; ZANON, 2012; FUKUMITSU et al., 2015). Como no Brasil a posvenção ainda é um termo pouco conhecido e trabalhado destaca-se a importância de que ele seja amplamente divulgado entre os profissionais da saúde mental, assim como nas comunidades, a fim de que trabalhos de posvenção sejam realizados com eficácia e que sejam de fácil acesso para os sobreviventes (ROCHA; LIMA, 2019). É importante salientar a escassez de trabalhos no campo da posvenção no Brasil. A maioria dos trabalhos são realizados por Organizações Não Governamentais, o que aponta uma falha nas políticas públicas de saúde, principalmente a de saúde mental. Os trabalhos de prevenção estão sendo eficazes? Os trabalhos existentes conseguem atender à demanda? A população possui conhecimento sobre a oferta dos grupos terapêuticos? Há uma preocupação em se disseminar conhecimento e formação necessária sobre o que fazer no cuidado de pessoas enlutadas?.

Assim, através deste estudo, espera-se incentivar novas pesquisas e reflexões sobre o impacto do suicídio nos familiares, levando em consideração a

evidente necessidade de atentar-se para esse fenômeno, uma vez que se trata de um tema de gravidade significativa. Além disso, espera-se proporcionar compreensão do processo de luto e das formas de enfrentamento dos sobreviventes apontando as formas de cuidado com aquele que fica, seja oferecendo uma ajuda profissional ou mesmo se sensibilizando com a dor do outro, deixando os julgamentos de lado. Cabe ressaltar que os conceitos de posvenção e de famílias sobreviventes já são amplamente discutido no contexto internacional. Contudo, por se tratar de referenciais escritas em outros idiomas, não foi possível a inclusão desse conhecimento no presente artigo, o que se apresenta como um limite desse trabalho. A falta de estudos no Brasil diz muito sobre o quanto estamos atrasados em relação a outros países e também sobre a negligência frente ao cuidado com os sobreviventes enlutados.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Suicídio**: informando para prevenir, cartilha. Brasília: Conselho Nacional de Medicina, 2014, p. 5-50.

BOTEGA, Neury José. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v25n3/0103-6564-pusp-25-03-0231.pdf>>. Acesso em: 14 maio 2019.

BOTEGA, Neury José et al. Prevenção do comportamento suicida. **Psico**, Rio Grande do Sul, v. 37, n. 3, p. 213-220, 2006. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1442/1130>> Acesso em 14 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Novos dados reforçam a importância da prevenção do suicídio**. Brasília, Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44404-novos-dados-reforcam-a-importancia-da-prevencao-do-suicidio>>. Acesso em: 13 abri. 2019.

BRASIL. Nações Unidas do Brasil. **OMS**: quase 800 mil pessoas se suicidam por ano. Rio de Janeiro, Organização Nações Unidas, 2018. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/oms-quase-800-mil-pessoas-se-suicidam-por-ano/>>. Acesso em: 13 abri. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde Mental; Organização Pan-Americana da Saúde; Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria. **Prevenção do suicídio**: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília; Ministério da Saúde; out. 2006. p5-76. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_editoracao.pdf>. Acesso em: 13 abri. 2019.

BRASIL, Organização Mundial de Saúde. **Prevenção do suicídio**: um manual para profissionais da saúde em atenção primária. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2000. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_phc_port.pdf>. Acesso em: 18 maio 2019.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004**; Norma Operacional Básica – NOB/Suas. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. In: **Suicídio e os desafios para a psicologia**. Brasília: CFP, 2013. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/publicacao/suicidio-e-os-desafios-para-a-psicologia/>>. Acesso em: 13 abri. 2019.

CORNEJO, Elis Regina. Luto por suicídio: a jornada dos sobreviventes. *In*: SCAVACINI, Karen; CESCÓN, Luciana França. **Histórias de sobreviventes do suicídio**. São Paulo: Instituto Vita Alere, Benjamin Editorial, 2018.

DAVEL, Alzira da Penha Costa; SILVA, Daniela Reis. O processo de luto no contexto do API-ES: aproximando as narrativas. **Pensando fam**, Porto Alegre, vol.18, n. 1. Porto Alegre. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2014000100010>. Acesso em: 10 maio 2019.

DUTRA, Kassiane et al. Vivenciando o suicídio na família: do luto à busca pela superação. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, vol. 71, supl. 5, p. 2146-2153, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001102146&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 maio. 2019.

DURKHEIM, Emile. **O suicídio**: um estudo sociológico. Rio de Janeiro: Martins Claret, 2003. p.15.

FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos et al. Impacto do suicídio da pessoa idosa em suas famílias. In: **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol.17, n.8, p.1993-2002. 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 abri. 2019.

FIGUEIREDO, Maria Henriqueta de Jesus Silva; MARTINS, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva. Dos contextos da prática à (co)construção do modelo de cuidados de enfermagem de família. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 615-621, Set. 2009 . Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000300017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 nov. 2019.

FUKUMITSU, Karina Okajima; KOVÁCS, Maria Júlia. O luto por suicídios: uma tarefa da posvenção. **Rev.bras. de psicol.**, Salvador, vol. 2, n 2, p. 41-47, 2015. Disponível em: <<https://bdpi.usp.br/item/002799077>>. Acesso em: 18 maio 2019.

FUKUMITSU, Karina Okajima; KOVÁCS, Maria Júlia. Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio. In: **Psico** (Porto Alegre). Porto Alegre: vol.47 nº.1, p. 03-12. 2016. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-53712016000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 maio 2019.

FUKUMITSU, K. O. et al. Posvenção: uma nova perspectiva para o suicídio. **Revista de Psicologia da IMED.**, Passo Fundo, vol. 2, nº. 2, p 48-60. 2015. Disponível em: <<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-Posven%C3%A7%C3%A3o-uma-nova-perspectiva-para-o-suic%C3%ADdio.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2019.

FUKUMITSU, Karina Okajima; KOVÁCS, Maria Júlia. Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio. In: **Psico** (Porto Alegre). Porto Alegre: vol.47 nº.1, p. 03-12. 2016. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-53712016000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 maio 2019.

HORWITZ, A.V.; WAKEFIELD, J.C. **A tristeza perdida**: como a psiquiatria transformou a depressão em moda. São Paulo: Summus, 2010.

KOVÁCS, Maria Júlia. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do psicólogo, 1992. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=wxyNzUNR2gIC&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false>>. Acesso em: 13 abri. 2019.

MIRANDA, Tatiane Gouveia de. **Autópsia psicológica**: compreendendo casos de suicídio e o impacto da perda. 2014. 159 f., il. Dissertação (Mestrado em

Psicologia Clínica e cultura) —Universidade de Brasília, Brasília, 2014. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/handle/10482/16392>>. Acesso em: out. 2019.

MULLER, Sonia de Alcântara; PEREIRA, Gerson; ZANON, Regina Basso. Estratégias de prevenção e posvenção do suicídio: Estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, vol. 9, n 2, p. 6-23. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-50272017000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 maio. 2019.

NUNES, Fernanda Daniela Dornelas et al. O fenômeno do suicídio entre os familiares sobreviventes: Revisão integrativa. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n 15, p. 17-22. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602016000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 jun. 2019.

OLIVEIRA, João Batista Alves de; LOPES, Ruth Gelehrter da Costa. O processo de luto no idoso pela morte de cônjuge e filho. *In: Psicol. estud.*, Maringá: vol. 13, nº 2, p. 217-221. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 maio. 2019.

OSMARIN, Vanessa Maria. **Suicídio**: o luto dos sobreviventes. Trabalho de Conclusão de Curso de Formação em Aconselhamento Psicológico para Luto (Especialização em Psicoterapias Cognitivo- comportamentais: da Primeira à Terceira Geração) – Universidade de Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, 2016.

PASCOAL, Melissa. Trabalho em grupo com enlutados. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 17, n.4, p. 725-729, Dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722012000400019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Out 2019.

PEREIRA, Fábio Nogueira; SUTIL, Marcio Vinício do Nascimento. Um relato de experiência sobre o uso de diários como recurso terapêutico na abordagem gestáltica. *In: IGT rede.*, Rio de Janeiro: vol. 14, nº 27, p. 291-314, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262017000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 maio. 2019.

ROCHA, Priscila Gomes; LIMA, Deyseane Maria Araújo. Suicídio: peculiaridades do luto das famílias sobreviventes e a atuação do psicólogo. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 323-344, ago. 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652019000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 out 2019.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 5-6, Jun 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 out 2019.

SCAVACINI, Karen; CORNEJO, Elis Regina; CESCÓN, Luciana França. 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**, [S.l.], v. 4, n. 7, p. 201-214, sep. 2019. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/revistam/article/view/8981/7964>>. Acesso em: 05 Nov 2019.

SCAVACINI, Karen. **O suicídio é um problema de todos**: a consciência, a competência e o diálogo na prevenção e posvenção do suicídio. 2011. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

SILVA, Lúcia Cecília da. Suicídio: o luto dos sobreviventes. *In*: Conselho Federal de Psicologia (CFP). **Suicídio e os desafios para a psicologia**. Brasília: CFP, 2013. p. 45 – 58. ou p. 61.

TAVARES, Marcelo da Silva Araújo. Suicídio: o luto dos sobreviventes. *In*: Conselho Federal de Psicologia (CFP). **Suicídio e os desafios para a psicologia**. Brasília: CFP, 2013. p. 45 – 58.

YALOM, Irvin David. **Psicoterapia de Grupo**: Teoria e Prática. (R. C. Costa, Trad.). Porto Alegre: Artmed. 2006.