

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO  
ITAJAÍ - UNIDAVI**

**BRUNA DIETERICH  
GABRIELA GLORIA VIEIRA**

**O SUICÍDIO E O IMPACTO EMOCIONAL PARA OS FAMILIARES**

**RIO DO SUL  
2022**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO  
ITAJAÍ - UNIDAVI**

**BRUNA DIETERICH  
GABRIELA GLORIA VIEIRA**

**O SUICÍDIO E O IMPACTO EMOCIONAL PARA OS FAMILIARES**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado ao curso de Psicologia, da Área das Ciências Biológicas, Médica e da Saúde do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, como condição parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Prof. Orientadora: Dra. Fernanda Graudenz Muller

**RIO DO SUL  
2022**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO  
ITAJAÍ - UNIDAVI**

**BRUNA DIETERICH  
GABRIELA GLORIA VIEIRA**

**O SUICÍDIO E O IMPACTO EMOCIONAL PARA OS FAMILIARES**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado ao curso de Psicologia, da Área das Ciências Biológicas, Médica e da Saúde do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, a ser apreciado pela Banca Examinadora formada por:

---

Professora Orientadora: Dra. Fernanda Graudenz Muller

Banca Examinadora:

---

Prof.

---

Prof.

Rio do Sul, 18 de Novembro de 2022.

*“Só existe um problema filosófico realmente sério: o suicídio. Julgar se a vida vale ou não a pena ser vivida é responder à pergunta fundamental da filosofia. O resto, se o mundo tem três dimensões, se o espírito tem nove ou doze categorias, vem depois”.*

*(Camus, 2014)*

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, por nos permitir a realização deste sonho que é a Psicologia.

Aos nossos pais e familiares gratidão pelo suporte e apoio durante esses cinco anos de graduação, agradecemos, também, por todo o incentivo e confiança depositada em nós, por acreditarem que nossos sonhos eram válidos e por permanecerem conosco neste longo caminho. Agradecemos por entenderem nossos momentos de ausência, por fazerem o possível para nos ajudar no que fosse preciso e por entenderem que nossa dedicação e atenção eram muitas vezes dedicadas aos estudos.

Agradecemos, também, a nossa professora orientadora Dra. Fernanda Graudenz Muller, por todo o suporte, carinho, paciência, por suas orientações, ensinamentos e por muitas vezes nos acalmar e incentivar nos momentos em que até nós mesmas não nos achávamos capazes. Sua presença foi fundamental para que este trabalho fosse concluído com excelência.

Ainda nosso agradecimento às professoras Daniela Fernanda Lunelli e Katia Gonçalves dos Santos, que fizeram parte da Banca Examinadora, trazendo considerações e direcionamentos que foram essenciais para que este trabalho fosse concluído, vocês foram importantes durante esta caminhada, deram sentido e significado a todos os momentos vividos durante estes cinco anos

Por fim, agradecemos aos nossos amigos e colegas de trabalho que nos mantiveram confiantes e motivadas durante as dificuldades enfrentadas nesse processo. Obrigada por estarem presentes e por compreenderem nossas ausências, vocês foram essenciais nesta caminhada, este sonho só poderia ser realizado com a presença e participação de vocês. Obrigada a cada um que de alguma forma se fez presente e deu sentido a essa caminhada e acreditou que esse sonho era possível, esta conquista é compartilhada com todos que nos ajudaram a chegar até aqui. Obrigada.

## RESUMO

O presente trabalho aborda o suicídio e o sua reverberação emocional nos familiares. Tem como objetivo geral caracterizar impactos causados pela vivência do luto na família pós suicídio. Para alcançar esse objetivo, o caminho utilizado foi o de responder aos seguintes objetivos específicos: descrever impactos causados pela vivência do luto na família pós suicídio; identificar como a culpa interfere na vivência do luto; discorrer de que forma o suicídio interfere na saúde mental do restante do grupo familiar (família extensa); descrever o trabalho do psicólogo nas intervenções com familiares enlutados por suicídio. A pesquisa é um estudo bibliográfico, descritivo e exploratório, em que se observam artigos relacionados ao tema em questão. As bases de dados escolhidas para responder aos objetivos foram: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), (Base Eletrônica de Periódicos) EBSCO, BVS-Psi Brasil, Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), publicados entre 2017 a 2022, bem como publicações científicas referentes ao assunto, todos em língua portuguesa. Os descritores manejados nas bases de dados foram: “luto AND família AND suicídio”, “culpa AND vivência AND luto”, “suicídio AND culpa AND família”, “psicólogo AND família AND suicídio”, “psicólogo AND luto AND suicídio”, “suicídio AND saúde AND família”, “suicídio AND saúde mental AND família”. Diante da falta de artigos que abordassem o tema, realizou-se uma busca de outros materiais, como livros e cartilhas. Durante esta pesquisa percebeu-se que o luto por suicídio tem características diferentes do luto tido como normal. Sendo importante compreender que o luto é vivenciado de forma subjetiva, entendendo-se que, para cada indivíduo, ocorre de forma e tempo diferentes. Observa-se, também, que sentimentos como culpa, raiva, vergonha e a busca por um culpado tornam-se presentes no processo de vivência do luto pelos familiares, podendo assim dificultar o mesmo. Dentre as intervenções possíveis ao psicólogo, quanto ao atendimento ao familiar enlutado, encontrou-se a utilização de grupos de apoio, sendo um espaço seguro, com o objetivo de compartilhar sentimentos e significados que muitas vezes são taxados e considerados tabu em nossa sociedade. No contexto clínico o foco é no atendimento individualizado da pessoa enlutada. No contexto social, ações de cunho informativo sobre o suicídio e os seus impactos. Há também a importância de compreender o suicídio como um fator que afeta não somente a vítima, mas também familiares, amigos e demais pessoas inseridas neste contexto.

**Palavras-Chave:** Suicídio; luto; família.

## ABSTRACT

The present work addresses suicide and its emotional reverberation in family members. Its general objective is to characterize the impacts caused by the experience of mourning in the post-suicide family. To achieve this objective, the path used was to respond to the following specific objectives: to describe impacts caused by the experience of mourning in the post-suicide family; identify how guilt interferes with the experience of mourning; discuss how suicide interferes with the mental health of the rest of the family group (extended family); to describe the psychologist's work in interventions with relatives bereaved by suicide. The research is a bibliographic, descriptive and exploratory study, in which articles related to the subject in question were observed. The databases chosen to respond to the objectives were: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information (LILACS), (Electronic Journal Base) EBSCO, BVS-Psi Brasil, Periodicals Psychology Electronics (PePSIC), published between 2017 and 2022, as well as scientific publications related to the subject, all in Portuguese. The descriptors handled in the databases were: "bereavement AND family AND suicide", "guilt AND experience AND mourning", "suicide AND guilt AND family", "psychologist AND family AND suicide", "psychologist AND grief AND suicide", "suicide AND health AND family", "suicide AND mental health AND family". Faced with the lack of articles that addressed the theme, a search was made for other materials, such as books and booklets. During this research, it was noticed that mourning for suicide has different characteristics from mourning considered normal. It is important to understand that mourning is experienced subjectively, understanding that, for each individual, it occurs in a different way and time. It is also observed that feelings such as guilt, anger, shame and the search for someone to blame become present in the process of mourning for family members, thus making it difficult. Among the possible interventions for the psychologist, regarding the assistance to the bereaved family member, the use of support groups was found, being a safe space, with the objective of sharing feelings and meanings that are often taxed and considered taboo in our society. In the clinical context, the focus is on individualized care for the bereaved person. In the social context, informative actions about suicide and its impacts. There is also the importance of understanding suicide as a factor that affects not only the victim, but also family members, friends and other people included in this context.

**Key words:** Suicide; mourning; family.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 01</b> - Levantamento do número de artigos encontrados nas bases de dados do Lilacs, Scielo e EBSCO.....	31
<b>Quadro 02</b> - Identificar impactos causados pela vivência do luto na família pós suicídio.....	32
<b>Quadro 03</b> - Discutir como a culpa interfere na vivência do luto.....	36
<b>Quadro 04</b> - Discorrer de que forma o suicídio interfere na saúde mental do restante do grupo familiar (família extensa).....	39
<b>Quadro 05</b> - Descrever o trabalho do psicólogo nas intervenções em familiares enlutados por suicídio.....	41

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
1.1 TEMA.....	11
1.2 PROBLEMA DE PESQUISA.....	11
1.3 OBJETIVOS.....	11
<b>1.3.1 Geral.....</b>	<b>11</b>
<b>1.3.2 Específicos.....</b>	<b>11</b>
1.4 JUSTIFICATIVA.....	11
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>13</b>
2.1 MORTE.....	13
2.2 O COMPORTAMENTO SUICIDA.....	14
2.3 FATORES ENVOLVIDOS NO ATO DE SUICIDAR-SE.....	17
<b>2.3.1 Formas de suicidar-se e fatores de risco associados.....</b>	<b>19</b>
2.4 CONSEQUÊNCIAS DO SUICÍDIO PARA A FAMÍLIA.....	20
2.5 LUTO.....	22
2.6 VIVÊNCIA DO LUTO NO SUICÍDIO.....	26
<b>3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>29</b>
3.1 MODALIDADE DE PESQUISA.....	29
3.2 PROCEDIMENTOS PARA COLETAS DE DADOS.....	30
3.3 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	30
3.4 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS.....	30
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>31</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>44</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>47</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O número de mortes causadas pelo suicídio vem aumentando de forma considerável nos últimos anos, causando dor e sofrimento imensurável para os familiares que ficam e precisam lidar com as consequências de uma morte tão inesperada. Segundo a OMS (2019) mais de 700 mil pessoas cometem suicídio a cada ano, ainda para esse número existem ainda muitas outras tentativas, sendo este o fator de risco mais importante para o suicídio na população em geral.

Segundo Candido (2011), os enlutados por suicídio passam por vivências próprias, que podem estar associadas a dificuldades no enfrentamento da perda, o que aumenta a possibilidade de vivenciarem um processo de luto complicado.

Para Cândido (2011), a perda de alguém amado pode trazer impactos severos. A vida pode ser baseada em mudanças e perdas, porém laços afetivos também estão presentes nesse contexto. Sendo assim, mesmo que se tenha a certeza da morte ser inevitável ela ainda se torna um dos maiores desafios que se pode enfrentar.

Segundo Kovács (1992) quando o luto não ocorre de uma forma saudável, o que é comum em casos de suicídio, ele pode prejudicar de forma considerável atividades cotidianas normais como: sair de casa, se alimentar, tomar banho, fazer o que antes era prazeroso, principalmente se essas tarefas envolviam a pessoa que faleceu. Segundo Kovács (1992, p. 150), “Ver a perda como uma fatalidade, ocultar os sentimentos, eliminar a dor e apontar o crescimento possível diante dela, podem ser formas de negar os sentimentos que a morte provoca para não sofrer.”.

## 1.1 TEMA

O suicídio e o impacto emocional nos familiares.

## 1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

Como é vivenciado o luto na família após a perda de membros por meio do suicídio?

## 1.3 OBJETIVOS

### 1.3.1 Geral

- Caracterizar impactos psicológicos causados na família em função da perda de membros por meio do suicídio.

### 1.3.2 Específicos

- Identificar impactos causados pela vivência do luto na família pós suicídio;
- Discutir como a culpa interfere na vivência do luto;
- Discorrer de que forma o suicídio interfere na saúde mental do restante do grupo familiar (família extensa).
- Descrever o trabalho do psicólogo nas intervenções em familiares enlutados por suicídio.

## 1.4 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho é para as autoras um reflexo de acontecimentos pessoais, pois durante sua história tiveram seus caminhos perpassados por questões trazidas neste projeto, mais especificamente, por suicídios ocorridos no âmbito familiar. A ideia inicial deste projeto surgiu já nas fases iniciais de formação em Psicologia, como um desejo de trazer para suas trajetórias acadêmicas algo que, para elas, deu sentido a sua caminhada como futuras psicólogas. Para as autoras, trazer a luz os sentimentos e questões referentes aos familiares que passam por uma perda tão significativa e dolorosa como o suicídio é dar espaço e de certa forma sentido ao que muitas vezes é difícil de significar e, também, não é encarado. Durante a graduação, muitos foram os momentos em que se fez presente a vontade e a necessidade de

falar sobre suicídio, sobre a forma como família e amigos se mantêm após uma perda tão inesperada e brutal.

Vivenciar o luto de forma geral não é algo fácil. Quando esta perda encontra-se associada ao suicídio existem acréscimos, como a culpa e a necessidade de achar algum responsável. Nesse sentido, se tenta amenizar o sofrimento, acreditando que ao achar aquele que pode ser considerado “culpado” ou o “responsável” pela perda, o sofrimento, de certa forma, seja acalentado.

A morte, apesar de sua certeza, já que é considerada uma das poucas certezas que a humanidade possui, não perde a sua característica dolorosa. Afinal, por mais que se saiba que é um fim esperado, a forma como ele irá se desenrolar e os vínculos que são criados ao longo da vida reafirmam que mesmo que se tenha certeza de algo, o que nos liga aquele que se foi, trará certo sofrimento e pesar. Buscar respostas, olhar para lugares que foram compartilhados, fazer atividades em que aquela pessoa estava presente ou até mesmo realizava e outras tantas situações que eram feitas com aquele que era tão presente em tudo, não supera a previsibilidade nem a frágil certeza do saber.

O presente trabalho tem como objetivo caracterizar os impactos causados em famílias decorrentes da perda de seus membros por meio do suicídio. Esse olhar para quem se foi, de forma tão traumática, é necessário. Os familiares que permanecem aqui lidam de forma dolorosa com a perda, o pesar e a ausência do ente querido. Vivenciar a culpa e a impotência muitas vezes paralisam e trazem consequências que serão levadas durante toda a vida, como o medo e a possibilidade que a situação se repita, seja com o indivíduo ou com alguém da família.

Diante do exposto, a relevância científica se encontra na necessidade de se ter mais informações acadêmicas acerca dos impactos psicológicos causados nas famílias pelo ato de suicidar-se. Justifica-se este estudo pela importância de pesquisar e informar, tanto profissionais, como estudantes que buscam entendimento sobre o tema. Efetivamente, o psicólogo, durante suas intervenções, poderá se deparar com situações nas quais o suicídio se faz presente. Dessa forma, busca-se contribuir para um atendimento qualificado e humano aos enlutados, os quais serão prestados pelos profissionais em questão.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

Minayo (2016, p. 16), auxilia na compreensão acerca da concepção de teoria explicando que “os conhecimentos que foram construídos cientificamente sobre determinado assunto, por outros estudiosos que o abordaram antes de nós e lançam luz sobre nossa pesquisa, são chamados de teorias.”. A autora enfatiza ainda que a teoria é elaborada para a compreensão ou explicação de um ou um conjunto de fenômenos ou processos.

A teoria auxilia o pesquisador a entender certa questão, portanto, segue indicações das teorias que serão, posteriormente, profundamente estudadas e delineadas, de modo a que favoreçam na compreensão do fenômeno de estudo dessa pesquisa e permitam analisar os dados de forma fidedigna e válida.

Neste capítulo serão trazidas concepções de autores acerca dos temas relevantes para o desenvolvimento deste projeto. Serão abordados os temas: morte, suicídio, luto e suas consequências. Também será trazida à colação a temática família, sobretudo no que tange à vivência do luto decorrente de suicídio.

### 2.1 MORTE

A morte não é um tema fácil, em nossa sociedade, ao longo dos anos vem gerando um misto de sentimentos, como curiosidade, fascínio e sedução. Cada ser humano carrega consigo sua própria caracterização do que é a morte, baseado em suas crenças e vivências. Essa caracterização influencia na forma como a vida é vivenciada, já que a morte não está presente somente quando se concretiza, mas sim em vários momentos do desenvolvimento humano. (KOVACS, 1992).

Porém apesar de ser considerada uma presença tão constante no desenvolvimento humano, a morte ainda é considerada um tabu. Isso se deve, principalmente, considerando a sociedade atual, que se caracteriza por uma necessidade constante de vencer a morte. Quando não se consegue alcançar esse objetivo, a morte é negada, escondida, pois gera vergonha e sentimento de fracasso. (COMBINATO, QUEIROZ, 2006).

Segundo Caputo (2008), na antiguidade as formas de lidar com a morte eram diversas. Na sociedade mesopotâmica, os ritos de passagem eram realizados com muito zelo, deixando objetos pessoais e até mesmo a comida favorita do falecido, com o intuito de facilitar a

passagem para o outro mundo e manter a identidade do mesmo. Já os gregos possuíam como ritual a cremação dos seus mortos, marcando essa nova condição. Para os cristãos, a crença era de passagem para uma outra dimensão, que seria ela o inferno ou o céu, dependendo de como foi sua vida na terra.

Ou seja, a forma de lidar com o fenômeno morte é intrínseca a ele, tendo em vista que como já citado, existem ligações características entre morte e vida, mas as formas de enfrentamento mudaram e continuam mudando com o passar dos anos, a depender do contexto. Para Giacoia (2005), a morte é uma questão cultural:

Essas formas simbólicas em que a morte se registra nos rituais e monumentos fúnebres permitem distinguir as principais figuras históricas da morte, cujo perfil singular foi traçado a partir das maneiras como diferentes sociedades assimilaram o fato bruto da morte, dando a ela uma significação cultural, e inscrevendo-a no sistema dos valores simbólicos que asseguram o funcionamento e a reprodução da ordem social. (GIACCOIA, 2005, p. 14).

Segundo Parkes (1998), Uma morte pode ocorrer em uma referência particular de tempo e lugar. Pode ser prevista. Pode ser uma doença que pode se arrastar por muito tempo e por vezes a pessoa está funcionalmente morta meses antes de sua morte física. No entanto, o autor afirma que é raro não ocorrer qualquer forma de reação diante da morte, mesmo quando ela é prevista. Mesmo que o paciente esteja inconsciente por semanas e os médicos passem a considerá-lo em estado vegetativo, os parentes continuam a ter esperanças. Mesmo quando os mesmos dizem saber que não há mais esperança, de forma inconsciente acabam por gerar, ainda assim expectativa, de que o quadro se melhore, ou seja revertido, para que assim possam resgatar alguma coisa de como era a relação. O que não é comumente reconhecido é que se possa continuar a fazer isso após a morte. Para o autor existem, porém, condições sólidas para que se possa considerar a morte como um evento crucial após o qual pode-se esperar que aconteça o luto.

## 2.2 O COMPORTAMENTO SUICIDA

Segundo o dicionário Aurélio (2016), o termo Suicídio se caracteriza como o ato ou o efeito de suicidar-se, ou ainda, desgraça ou ruína procurada de livre vontade ou por falta de discernimento. Já para Botega (2015), a palavra suicídio é conhecida desde o século XVII, tendo como definição central e mais conhecida, o ato de terminar com a própria vida,

juntamente com ideias próximas, menos evidentes, questões relacionadas a motivação, intencionalidade e mortalidade.

Ainda para o autor, na crise suicida, ocorre uma acentuação de uma doença mental ou alguma desordem emocional, que ao manifestar-se após um acontecimento doloroso, pode ser vivenciado como um colapso existencial. Assim podendo acarretar em dor psíquica intolerável para aquele indivíduo. Como consequência, pode surgir a necessidade de tirar a própria vida como solução para este sofrimento. Quando situações assim acontecem, Botega (2015) traz que o indivíduo perde a capacidade de controlar a própria vida, resultando na necessidade de ajuda médica.

Julga-se que encontrar o sentido da palavra suicídio seja algo fácil, porém compreender seu sentido além do senso comum pode causar algumas confusões. Segundo Durkheim (2000), seria razoável julgar o significado da palavra suicídio com base na frequência com que ela aparece no decorrer das conversas. Como resultado, defini-lo exigiria uma previsão excepcional. Na realidade, porém, as palavras da linguagem corrente, assim como as ideias por elas expressas, podem ser confusas, e seu uso científico, baseado no senso comum, resultaria em muitos enganos. O autor deixa claro que quando busca conceituar a palavra suicídio de forma científica partindo do senso comum é provável que ocorram muitas confusões por serem ambíguas.

De acordo com Durkheim (2000), não é possível abordar da mesma forma a morte de um indivíduo que esteja alucinado, que pularia de uma janela por considerá-la próxima ao chão e a de um indivíduo que é considerado são, e tira sua própria vida de forma consciente, pois a morte é algo que ocorre fora do indivíduo, mais do que nele mesmo e só poderá ser compreendida se este se dispor a aventurar-se dentro de sua esfera de ação.

Ainda o referido autor, traz comparações como a de um soldado que avança para a morte para salvar seu pelotão, ou a mãe que morre para salvar o seu filho, considerando que serão eles nesses dois casos os autores da sua própria morte. Isto mostra que a morte é como um meio para se alcançar algo assim como aquele que está em dor constante põe fim a sua vida para escapar da dor. Nos dois casos o indivíduo renuncia a vida, seja pela dor ou pelo que ele acredita ser um bem maior. (DURKHEIM, 2000)

Apesar das diferentes formas de se tirar a própria vida, esse fenômeno não muda de natureza, como diz Durkheim (2000):

Ora, entre as diversas espécies de mortes, acho que apresentem a característica particular de serem feitos da própria vítima, de resultarem de um ato cujo o paciente

é o autor; e, por outro lado, é certo que essa mesma característica se encontra na própria base da ideia que comumente se tem do suicídio. Pouco importa, aliás, a natureza intrínseca dos atos que produzem esse resultado. Embora, em geral o suicídio seja representado como uma ação positiva e violenta que implicam certo emprego de força muscular, pode acontecer que uma atitude puramente negativa ou uma simples abstenção tem a mesma consequência. A pessoa tanto se mata recusando-se a comer como destruindo se a ferro e fogo. Nem mesmo é necessário que o ato emanado do paciente tenha sido o antecedente imediato da morte para que ela possa ser considerada seu efeito; a relação de causalidade pode ser indireta, e nem por isso o fenômeno muda de natureza. (DURKHEIM, 2000, p. 11).

De acordo com Durkheim (2000), suicídio é o ato desesperado de uma pessoa em que a vida já não tem sentido. É aqui que pode-se entender que o que é conhecido popularmente do suicídio é exatamente isso, a fuga da vida que está trazendo algum sofrimento psíquico ou físico incalculável.

O suicídio está presente em nossa sociedade desde os tempos primitivos, possuindo representações diferentes ao longo da história. Para os povos primitivos, o medo de que os mortos retornassem para fazer algum mal aos vivos sempre esteve presente, principalmente quando a morte era ligada ao suicídio. Há registros de motivações para o suicídio, naquele período, tal como uma tentativa de evitar a desonra, fuga da escravidão, ou até mesmo como uma forma de vingança contra algum inimigo. (BOTEGA, 2015)

Já para alguns povos, onde uma glorificação da morte violenta estava presente, não era incomum que, como forma de adoração a alguns Deuses, sacrifícios envolvendo enforcamento acontecessem. O suicídio em sociedades primitivas trazia consigo essa característica ritualística, pois através do mesmo seria possível alcançar uma imortalidade gloriosa. (BOTEGA, 2015)

Já para os Greco-Romanos, o sentimento de temor foi abandonado, buscando uma atitude de nobreza de espírito, porém se o ato fosse visto como forma de desrespeito, ou sem um motivo que justificasse tal ato, o mesmo era considerado um desrespeito. Em muitas lendas e muitos casos de suicídio surgiram até como forma heróica, sem carregar o peso da condenação. (BOTEGA, 2015).

De acordo com Werlang, Macedo e Kruger (2004), independente de qual ponto de vista é analisado, o comportamento suicida abrange uma dimensão central relacionada ao sofrimento. Podendo assim pensar no sofrimento que leva o indivíduo a realizar tal ato e também do sofrimento enfrentado por familiares que passam pela perda de um de seus membros para o suicídio, considerando também as consequências sociais que este ato provoca.

### 2.3 FATORES ENVOLVIDOS NO ATO DE SUICIDAR-SE

Botega (2015) refere que surgem diversas perguntas após o suicídio. Cita-se, por exemplo, de que forma o ambiente em que esta pessoa está inserida afeta essa decisão de suicidar-se; por outro lado, pode de alguma forma essa decisão ter ligação com aspectos genéticos do indivíduo? Quais são as motivações para pôr fim a vida de uma forma tão dolorosa?

Essas perguntas podem ser respondidas por meio de estudos clínicos que buscam compreender mais a fundo esse tema. Segundo Botega (2015), um modelo de entendimento do suicídio leva em consideração a predisposição biológica, uma motivação genética e o ambiente no qual este indivíduo está inserido, ou seja, é multifatorial. Botega ainda traz que a presença de um transtorno psiquiátrico, que com frequência é a depressão, pode ser identificado em mais de 90% dos casos de suicídio, considerando estudos retrospectivos realizados nos Estados Unidos e na Europa. Leva-se em consideração a hipótese de que exista uma predisposição biológica presente nessas condições.

Segundo Sue Gerhardt (2017), as experiências ambientais vivenciadas pela pessoa, desde a concepção, até o final do segundo ano de vida, são a chave para se compreender processos depressivos. A autora refere que o foco dos estudos sobre depressão está em sua maioria restrito aos seus sintomas, na química do cérebro do adulto e nas suas cognições. Há pouco reconhecimento de que o cérebro do adulto é formado pelas experiências iniciais vivenciadas no início da vida ou que as mesmas podem ter contribuído para uma predisposição à depressão. Porém, existem evidências que uma resposta exagerada ao estresse e o envolvimento de outros sistemas cerebrais, como o sistema imunológico e o sistema endócrino que são desenvolvidos na infância, estejam relacionados à depressão crônica.

Botega (2015) contribui a esse raciocínio acerca de elementos biológicos/bioquímicos relacionados à depressão. Para ele, a função serotoninérgica, que é quem regula a resposta do organismo ao estresse, causando implicações na vulnerabilidade para a depressão, em algumas situações está ligada ao comportamento suicida.

Segundo Botega (2015), o ato suicida envolve, em sua maioria, a impulsividade, o que em tempos passados fortaleceu a ideia de um instinto à morte que, de certa forma, impulsiona o sujeito ao extermínio. Porém, em 1970 outra teoria começou a tomar forma, baseada no

estudo de Marie Åsberg e colaboradores, que seria a concentração de um metabolito da serotonina o ácido 5- hidroxindolacético que encontrava-se em níveis abaixo do esperado no líquido cerebrospinal de indivíduos que apresentavam tentativas de suicídio. Com isso, associou-se esta descoberta com uma deficiência do sistema serotoninérgico.

Botega (2015) traz que essa deficiência serotoninérgica também está presente em estudos pós-morte, em regiões do cérebro como o córtex cingulado anterior e no córtex pré-frontal ventromedial em pacientes que cometeram suicídio. Essa constatação corrobora com a teoria, já que estas regiões do cérebro são responsáveis pela tomada de decisões e inibição de comportamento.

Deve-se também considerar a presença da genética e da hereditariedade em casos de suicídio. Para isso, Botega (2015) se baseia no estudo pioneiro de Åsberg, no qual foi possível buscar informações sobre o desenvolvimento e funcionamento deficiente do sistema serotoninérgico e suas alterações em pacientes suicidas. Ainda para o autor, em relação ao binômio impulsividade/agressividade e ao baixo nível de 5-HIAA, essa relação se mantém estável no decorrer da vida adulta, sendo parcialmente herdada e encontrada com frequência em indivíduos que sofreram privação materna ou abuso físico ou emocional na infância, sendo possível observar em indivíduos que cometeram suicídio e em casos de tentativa. Com relação à privação materna, há uma compreensão similar à proposta por Gerhardt (acima referida).

Existem estudos que buscam compreender o suicídio para além de sua vinculação a patologias específicas. Segundo Botega (2015), há fatores genéticos independentes destas patologias, mas que se associam a anormalidades neurobiológicas:

Há um interesse crescente em fatores genéticos que sejam independentes de patologias específicas, mas que se associem a anormalidades neurobiológicas, ou a perfis clínicos, estáveis ao longo do tempo (endofenótipos). Como exemplos, pode-se citar o binômio agressividade/impulsividade, o grau de metabolismo do córtex pré-frontal (medido por tomografia por emissão de pósitrons – PET), o nível de cortisol em resposta ao estresse, o grau de neuroticismo e o desempenho em testes que avaliam o processo de tomada de decisões e outras funções executivas. (BOTEGA, 2015, p 68).

Botega (2015) também fala sobre algo presente. Na mesma linha de Gerhardt, o autor pontua sobre a importância do ambiente em que o indivíduo está inserido para a suscetibilidade ao suicídio. Situações que geraram um trauma precoce na infância podem ter ligação direta com o aumento de chances para desenvolvimento de comportamento suicida. Estudos recentes mostram alterações na estrutura do DNA, associadas ao comportamento

suicida. Se dá para essas alterações o nome de epigenéticas, e elas ocorrem por meio de mecanismos moleculares que, por meio de fatores ambientais, alteram não os genes em si, mas sim sua ativação ou desativação.

### **2.3.1 Formas de suicidar-se e fatores de risco associados**

Em 2016, a Organização das Nações Unidas (ONU) utilizou dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) para afirmar que 75% dos suicídios ocorreram em países de baixa renda. As tentativas configuram-se em torno de cinco para um suicídio consumado. Os meios comuns evidenciados são, ingestão de drogas usadas em lavouras, estrangulamentos e até mesmo o uso de armas de fogo. Nota-se, também, que os transtornos mentais relacionados a fatores suicidas como, depressão e alcoolismo, estão presentes, com destaque em países de alta renda, onde apresentam altas taxas de suicídio em momentos de crise que afetam a força econômica, levada a cabo por indivíduos que não absorvem bem os estressores. (BRASIL, 2016).

De acordo com a Associação Médica de Brasília (2014), outras idealizações decorrem de fatores genéticos que influenciam decisões relacionadas a fatores de risco, como alcoolismo, idade, sexo, medicamentos, esquizofrenia, transtorno bipolar e humor, abuso sexual, depressão, cada um na sua particularidade do comportamento suicida, sendo 90% de suicídios relacionados a doenças mentais e destes, 60% atribuídos a transtornos de humor.

De acordo com o Centro de Valorização da Vida - CVV (2014), alguns fatores relacionados ao suicídio têm destaque, os quais podem levar a este desfecho fatal. São eles, alcoolismo, idade, sexo, drogas, esquizofrenia, depressão, síndrome de burnout, estresse e ansiedade.

Um estudo mostrou que o alcoolismo estava associado a 85% das mortes por suicídio por 100 relatos e estava associado à depressão em uma combinação mortal. A dependência do álcool tem sido objeto de muita discussão, sendo listada como uma das maiores causas de tentativas de suicídio, como o impulso para tornar a ideia de fazê-lo, uma realidade (CENTRO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE E ÁLCOOL, 2016).

## 2.4 CONSEQUÊNCIAS DO SUICÍDIO PARA A FAMÍLIA

Segundo Botega (2015), o suicídio é sim um ato solitário, feito por uma pessoa contra si mesma, porém não significa que este ato não gere consequências em quem está ligado a esta pessoa. Botega (2015, p, 225) fala que “Para cada suicídio, estima-se que entre 5 e 10 pessoas sejam profundamente afetadas.”.

Conforme Botega (2015), passar pela experiência da perda é muito difícil, pois lidar com a dor e elaborar o luto são tarefas muito difíceis, pois além da energia gasta para esse processo, ele ainda é acompanhado pelo surgimento da culpa e da responsabilidade pela morte desse ente querido. A culpa pode se intensificar quando o enlutado, sendo legítimo ou não, sente que, de alguma forma, existia entre ele e o ente querido que faleceu algum conflito que não havia sido solucionado.

Segundo Fukumitsu (2019), é difícil não se condenar, pois existe em muitos casos o pensamento de que algo poderia ter sido feito de forma diferente para que aquela situação fosse evitada. Ainda para a autora o sentimento de culpa pode ser utilizado para manter aquele que partiu em pensamento, sendo assim a culpa poderia ao mesmo tempo atormentar e manter a pessoa que se foi presente.

Para Botega (2015), o que toma o lugar da culpa é a raiva, é uma busca incessante por culpados que justifiquem o que aconteceu, a raiva, como dito antes, ou é vivenciada secretamente ou é projetada nos que convivem com a pessoa, ou o que ela julgue como responsáveis pela perda. O autor ainda discorre sobre a sensação de desamparo, que traz sentimento de vazio e tristeza que muitas vezes tomam conta da pessoa, fazendo com que surjam muitos questionamentos como “quanto egoísmo”, “será que não pensou em nós”.

Para Botega (2015), algo frequente ocorre nos familiares enlutados é o afastamento da sociedade, de amigos e de vínculos sociais, pois estes fogem de precisar falar sobre o assunto, preferindo internalizar a dor. Botega considera que é uma tragédia silenciosa e silenciada devido ao estigma social de vergonha e fracasso associados ao suicídio. Atualmente não se considera mais que o luto tenha um período determinado para ser elaborado e vivido, pois entende-se que cada indivíduo possui sua subjetividade e irá passar por determinada situação conforme tal. Porém, o luto deixa de ser considerado saudável quando afeta de formas significativas atividades rotineiras que antes eram desenvolvidas com prazer.

Segundo Fukumitsu (2019), os enlutados por suicídio além de encarregarem-se do próprio luto, retomar suas vidas e em sua maioria cuidar de outras pessoas ao redor, também vivenciam uma sobrecarga de emoção. Os sentimentos se misturam em reação a uma morte tão repentina e violenta. A autora considera que o suicídio pode ser associado a um tsunami, por isso é necessário na primeira fase possibilitar ao enlutado apenas recolher os escombros. O suicídio pode trazer ao enlutado o sentimento de que sua vida foi embora junto com aquele que partiu.

Segundo Fukumitsu (2019), diversos pensamentos e sentimentos surgem e tornam o pós-suicídio caótico. Dúvidas sobre o que realmente estava acontecendo com aquele que cometeu suicídio são frequentes. Sentimentos como culpa, mágoa, medo, indignação, revolta e vergonha também estão presentes nesse momento. Para a autora, mesmo que o tempo passe, a memória de certa forma parece eternizar a dor, pois para o enlutado é impossível esquecer o momento em que sua vida mudou por completo. O enlutado se vê precisando estar vivo, mesmo carregando a sensação de estar morto, começando assim, neste indivíduo, o paradoxo entre a vida e a morte.

Segundo Fukumitsu (2019) o luto por suicídio é cercado por uma busca, quase que interminável por explicação, essa busca é permeada por perguntas, como: Por que isso aconteceu comigo? Por que ele se foi desse jeito? Foi um ato de desespero? A autora considera que quanto menos resposta o enlutado consiga, maior é a quantidade de perguntas que ele se faz.

Fukumitsu (2019) refere que em sua maioria, os enlutados buscam uma explicação que possa ser minimamente plausível para dar conta de um acontecimento tão inexplicável, buscam entender o ato suicida do seu ente querido. As hipóteses criadas pelos enlutados buscam preencher o vazio causado pelo mistério do suicídio. Alguns deles se sentem impotentes diante do ato do ente querido, pensando no que poderiam ter feito diferente, outros necessitam de uma resposta mais concreta e, para isso, refazem a suposta trajetória do seu ente querido, a fim de talvez ajudar na elaboração do luto, através de fatos.

Fukumitsu (2019), propõe que seja feita a diferenciação entre “aceitar” e “conformar-se”, pois aceitar o suicídio não significa que se está conformado. Para o enlutado a aceitação auxilia no processo de elaboração do luto, pois assim ele valida sua dor e pode buscar estratégias de enfrentamento. Porém, para o enlutado, concordar com alguém que abandona tudo e todos se torna impossível.

Segundo Fukumitsu (2019), o estigma torna o caminho do enlutado desgastante, pois ele é acompanhado de preconceitos e tabus que cercam o ato suicida. Em sua maioria, são feitos comentários e julgamentos que marcam a vida destes indivíduos, principalmente pelo desrespeito. Ainda para a autora, muitas vezes se deixa de falar daquele que cometeu o ato na tentativa de esquecer o que aconteceu ou por vergonha do ato cometido, como se aquele que partiu se torna um tabu, ou por medo de que o ato se repita.

## 2.5 LUTO

Para começar a falar sobre luto, é necessário primeiramente falar sobre perda, Maria Júlia Kovács (1992) apresenta uma visão importante, que traz a necessidade de se pensar sobre como as perdas causadas pela morte afetam quem as vivencia. Para a autora, a morte como perda implica um sentimento, uma pessoa e um período de tempo. É a morte que abrange uma relação entre pessoas. Se acontecer de repente e inesperadamente, existe o risco de desorganização, paralisia e impotência. Atividades cotidianas como falar, atravessar a rua, cuidar do outro e alimentar-se são prejudicadas pelo embaraço do inusitado em duas situações: enfrentar a própria perda e enfrentar alguém que perdeu outra pessoa. Apesar de se entender racionalmente que a morte é inevitável, esse conhecimento nem sempre está presente, considerando que a morte acontece em momentos dos quais não se tem previsão, resultando no paradoxo da morte (inesperada). Em casos extremos, a morte invade a vida de tal forma que se torna parte dela, modificando, mesmo que por um período de tempo, a realidade de quem a enfrenta.

Muitas vezes quem passa pela experiência da perda tem a tendência de mascarar os sentimentos, fazendo com que o processo do luto ocorra de forma disfuncional. Segundo Kovács (1992, p. 150). “Ver a perda como uma fatalidade, ocultar os sentimentos, eliminar a dor e apontar o crescimento possível diante dela, podem ser formas de negar os sentimentos que a morte provoca para não sofrer.”.

Segundo a autora Elisabeth Kübler-Ross (1981), o luto ocorre em cinco estágios. São eles negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Estes estágios são aplicados ao diagnóstico de doenças terminais, mas podem ser compreendidos e aplicados em um processo de luto por perda. Para que se possa entender melhor esse processo, será abordado cada um deles.

Segundo Ross (1981), no primeiro estágio, o indivíduo vivencia a negação, sentimento muito comum, onde ele acredita fielmente que aquilo não é verdade e não está de forma alguma acontecendo com ele. A negação também está presente em diagnósticos de doenças terminais, como o câncer, onde o paciente recebe um diagnóstico difícil. Elisabeth Kübler-Ross (1981) diz que a rejeição ansiosa de um diagnóstico é comum para estes pacientes. Eles são informados sobre isso de forma abrupta e inesperada, por alguém que não os conhece ou que o faz de forma a acabar logo com este momento, sem considerar a maneira como isso chega ao paciente. Para Ross é comum que o sentimento de negação ou negação parcial seja usado por esses pacientes em algum momento, seja nos estágios iniciais ou em eventos posteriores. (ROSS, 1981, p.44).

Elisabeth Kübler-Ross (1981 p. 44) diz que a negação é uma forma de proteção. “[...] A negação funciona como um pára-choque depois de notícias inesperadas e chocantes, deixando que o paciente se recupere com o tempo, mobilizando outras medidas menos radicais.”.

Pensar na morte muitas vezes é inconcebível, pois comumente se carrega a sensação de que os seres humanos são seres imortais. Ross diz que a reação inicial mais comum é de choque, onde o paciente entra em uma espécie de torpor. Quando essa sensação inicial passa e ele se recompõe, a reação seguinte é a de “não, isso não pode estar acontecendo comigo”. Tal situação denota o que Ross apresenta como algo inconcebível para nós em nosso inconsciente, que é a morte e a necessidade de enfrentá-la. (ROSS,1981, p.47).

No segundo estágio o paciente passa pela raiva, substituindo a negação por uma consciência de que sim o problema é comigo, o sentimento de revolta surge. Para Ross (1981 p. 53), “Quando não é mais possível manter firme o primeiro estágio de negação, ele é substituído por sentimentos de raiva, de revolta, de inveja e de ressentimento. Surge, lógica, uma pergunta: “Por que eu?”.

Como a própria Ross (1981) propõe, quando se pensa na raiva no sentido de uma doença terminal, é difícil que esse sentimento não afete as pessoas próximas. A pessoa adoecida observa as demais segundo adiante, sem serem afetados por uma doença, sem verem que suas vidas terminarão prematuramente, vivenciando algo que esta pessoa ainda não consegue. Assim, a autora se questiona, como não extravasar essa raiva em quem está por perto?

Muitas vezes a raiva que este paciente direciona para familiares ou à equipe médica não está vinculada a nenhum deles. O que se faz necessário é olhar para o motivo deste sentimento. Quando isso não é feito, este sentimento pode ser levado para o lado pessoal, fazendo com que aquele que a recebe revide de forma pior, o que irá alimentar o comportamento hostil do paciente. (ROSS, 1981, p.55).

Para Ross (1981,) pacientes com tendência a controlarem todas as situações de suas vidas apresentam maiores dificuldades com o estágio da raiva, por não aceitarem que circunstâncias como essas estão surgindo em suas vidas sem que eles consigam exercer algum tipo de controle sobre elas, tendo assim acessos de raiva mais frequentes.

Considerando o sentimento de barganha, Ross traz a concepção de que o paciente em estágio terminal usa isso a seu favor. Devido a experiências anteriores existe, mesmo que mínima, a possibilidade de ser compensado por bom comportamento, almejando dias de vida a mais ou dias sem dor. (ROSS, 1981, p.84).

Para Ross (1981), a barganha funciona como um processo de adiamento de determinada situação. Seja para a ida a algum show, ou ao casamento de um filho. Há o pressuposto que quando este pedido é atendido, o paciente não pedirá outro adiamento. (ROSS, 1981, p.84).

Se se pensar nesse contexto voltado para o suicídio, o intuito da barganha poderia ser a despedida de um ente querido ou respostas para os motivos que o levariam a retirar a própria vida, ou até mesmo uma tentativa de diminuição da culpa. O que corrobora com esse pensamento é esse entendimento de Ross (1981 p. 85) “A maioria das barganhas são feitas com Deus, são mantidas geralmente em segredo, ditas nas entrelinhas ou no confessional do capelão.”

Ross (1981) também compreende que a culpa pode estar “escondida” dentro dessa tentativa da barganha, outro ponto que pode ser associado a perda pelo suicídio, já que os membros da família na maioria dos casos se julgam culpados de alguma forma por essa escolha. As promessas podem estar associadas a uma culpa oculta. Portanto, é importante que as observações que são feitas por esses pacientes não sejam menosprezadas pela equipe hospitalar e pelos familiares.

O quarto estágio é o da depressão. Esse é o momento de grande pesar, quando todos os estágios acima já foram superados, chega o momento da tristeza contínua. Ross (1981) traz que é um processo de perda, independente de qual seja ela. Quando este paciente não pode

mais negar ou esconder a sua doença, quando se torna mais debilitado, sua revolta e raiva irão ceder lugar a um sentimento de perda. Esse sentimento pode se manifestar de várias formas.

Ainda para a autora, um familiar que perde alguém para o suicídio, muitas vezes encontra dificuldades para considerar perdas futuras, como por exemplo, a ausência do familiar em questão ou a realização de atividades nas quais este estava presente. (ROSS, 1981). A autora retoma esse pensamento, direcionado para questões derivadas do diagnóstico de doenças terminais, mas sua aplicação pode ser feita a vários processos de luto, entre eles o suicídio.

O quinto e último estágio é a aceitação. Quando este indivíduo supera todos os estágios anteriores, chega ao momento de aceitar. Segundo Ross (1981), é a aceitação do seu destino, podendo, por outro lado, ser considerada uma fuga dos próprios sentimentos. É o momento em que a família necessitará de mais suporte, mais do que o próprio paciente, já que o mesmo deseja que o deixem sozinho e que não lhe tragam notícias e problemas do mundo exterior. (ROSS, 1981, p.113).

Segundo Parkes (1998) o luto pode não causar dor física, mas causa desconforto e altera funções. Assim a sociedade atribui aos que ficam, o papel de enlutados. Parentes e amigos tomam o papel de assumir decisões, visitar e falar em tom baixo. Os enlutados ficam afastados do trabalho e em casos em que o luto é grave podem ficar incapacitados por semanas. Os parentes, mais tarde quando essa fase é superada, podem dizer, “não sei como consegui passar por isso”.

Em relação a fases do luto, Parkes (1998) tem entendimento distinto de Ross. Para Parkes, as fases são: o entorpecimento; a saudade; a desorganização e o desespero, e por último, a recuperação. Qualquer indivíduo, independente da fase, pode passar por qualquer um desses aspectos. Cada uma dessas fases tem suas próprias características, assim como cada indivíduo passará por elas da sua própria forma. Sendo assim, a duração e a forma de cada fase diferem de indivíduo para indivíduo. E ainda se pode voltar para para alguma dessas fases caso algum evento, como uma visita de um antigo amigo ou encontrar algum objeto pertencente ao ente querido aconteça, retomando sentimentos como saudade e pesar.

Ainda para o autor, as pessoas enlutadas têm muito em comum, o que faz com que o luto seja visto como um todo. Pode-se assim, mapear o curso de acontecimentos caracteristicamente que o acompanham. Além do sentimento de pesar, existem outros dois

fatores que, segundo Parkes (1998), são determinantes para caracterizar essa reação global a uma perda, são eles: o estigma e a privação.

Ainda para o autor, o estigma se refere à mudança de comportamento do restante da sociedade perante ao enlutado. Parkes (1998), refere que amigos próximos podem ficar sem jeito e tensos na presença do enlutado, gerando até mesmo certo afastamento. Para o enlutado, com frequência, surge a sensação de que somente quem passou por uma experiência de perda ou aquele que também está de luto permanece por perto. Segundo Parkes (1998, p. 25) “É como se a viúva tivesse sido marcada pela morte, da mesma maneira que ficam os coveiros.”

O segundo fator, para Parkes (1998), é a privação. Isso resulta na ausência de algo ou alguém que seja necessário. Privação significa a falta de “suprimentos” iniciais que anteriormente eram fornecidos por aquela pessoa que foi perdida. Parkes considera que estes “suprimentos” são, de certa forma, os equivalentes psicológicos para comida e bebida.

Segundo Bowlby (1982), os afetos mais intensos e perturbadores causados por uma perda são o medo de ser abandonado, a saudade do ente perdido e a raiva por não poder reencontrar aquele que se foi. A pessoa enlutada parece lutar por um retorno dos tempos felizes que lhe foram tirados de forma tão abrupta. Esta busca pode afastar a pessoa da realidade, fazendo com que ela concentre suas energias em uma luta contra o passado.

## 2.6 VIVÊNCIA DO LUTO NO SUICÍDIO

Vivenciar o luto é necessário e importante para que a perda seja compreendida. Segundo Gomes e Gonçalves (2015) o luto é um processo emocional importante para que se possa manter a manutenção da saúde mental, que irá se desenvolver após uma perda, seja ela real ou abstrata. As patologias que podem ser desenvolvidas e são associadas ao suicídio são, constantemente resultado de fatores interrelacionados e interdependentes, de algum contexto e de suas consequências socioculturais. Se tornando assim um risco para a saúde mental, reforçando que seu diagnóstico e tratamento são essenciais na prática clínica.

Para Fukumitsu e Kovács (2016), o luto não pode ser compreendido apenas de uma forma e nem deve se considerar o enlutado como uma vítima. Da mesma forma que não se pode restringir o comportamento suicida a explicações simples, o mesmo acontece com o processo de vivência do luto, considerando que este também não apresenta compreensão

única. Deste modo, se vê a importância de não rotular a pessoa que perdeu algum familiar para o suicídio como “vítima” ou “coitada”.

Segundo Cândido (2011), além das dificuldades já conhecidas diante da morte, aquele que perde também precisa lidar com a ausência. Este sentimento pode se manifestar como um desejo de recuperar o vínculo com o falecido. Conseqüentemente, este indivíduo também busca possibilidades de restabelecer a própria vida. O suicídio é um ato que afeta não só aquele que comete, mas principalmente aqueles que ficam e vivenciam este processo. Para Cândido (2011, p. 8) “O luto representa um processo de transição psicossocial cujo impacto se faz sentir em amplos e variadas dimensões de nossas vidas. Uma perda pode nos lançar no estado de vulnerabilidade e risco psicossociais severos.” É o que, genericamente, se observa em familiares de pessoas que se suicidaram.

Cândido (2011) entende também que aqueles que perdem um ente familiar para o suicídio tem a tendência de vivenciar o luto de uma forma mais intensa, trazendo complicações que não estão presentes no processo de luto normal. Ainda para o autor os enlutados por suicídio, estão ainda suscetíveis a uma variedade de riscos que são significativos, considerando termos de saúde mental. Vários autores buscam defender que algumas das peculiaridades presentes na morte por suicídio podem estar associadas as vivências que ao se somarem intensificam as experiências que são previstas no luto conhecido como normal.

Conforme Cândido (2011), a perda gerada pela morte de alguém querido é a que mais traz dificuldades. Desde o início, a vida impõe várias perdas, sejam elas de objetos, animais de estimação ou pessoas. Porém, dentre todas elas, quando se perde alguém amado, os impactos podem ser severos. Por mais que a vida seja baseada na transitoriedade, a permanência dos vínculos afetivos também estão presentes. Sendo assim, a experiência da perda de forma inevitável se torna um dos maiores desafios que se pode enfrentar.

Algo comum após receber uma notícia de suicídio é a raiva. Sobre isso Parkes (1998, p. 103) diz que “A irritabilidade e a raiva no luto variam de pessoa para pessoa, de família para família, e de períodos para períodos. Às vezes, é dirigida a outras pessoas, e ao próprio enlutado, como auto-acusação ou culpa.”.

Presume-se que exista um pensamento que, se a pessoa responsável pudesse ser encontrada, a perda poderia ter sido evitada ou desfeita. Essa percepção é frequentemente expressa por um desejo de descobrir o que deu errado, como se a vida de alguém tivesse sido

redistribuída ao acaso, saindo de seu curso original e exigindo reposicionamento. (PARKES, 1998, p. 105).

Após a perda é comum que de certa forma os enlutados sintam que o mundo não é mais um lugar seguro, de acordo com Parkes (1998) a morte de um ente querido é um evento tão significativo que é difícil ignorar e descartá-la como mera consequência de um acidente ou azar. Aceitar o fato de que a morte pode ocorrer em qualquer lugar e que a doença não respeita pessoas, lugares ou tempos, mina a fé que se tem no mundo como um lugar seguro e em ordem.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), considera que saúde vai além da ausência de doença ou qualquer enfermidade, mas é quando o indivíduo consegue manter uma boa qualidade de vida, alimentação correta. Acrescentando aqui questões psicológicas, pois, saúde vai além de uma questão física.

Freud (1918) explica que juntamente com o luto existe também uma espécie de melancolia, considerando que, o luto é de modo geral é a reação à perda de alguém que ocupou um espaço significativo no decorrer da vida. Em alguns indivíduos, o sentimento de melancolia pode ser sentido ao vivenciar essa perda, para o autor, estes podem possuir algum tipo de patologia. Freud (1918), ressalta que, mesmo que se note que o luto envolve um afastamento significativo da realidade, dificilmente associa-se o luto a alguma patologia, para assim submetê-lo a algum tipo de tratamento. Assim, em sua maioria, acredita-se que, após uma quantidade considerável de tempo a perda seja superada, julgando ser inútil e por vezes até prejudicial realizar qualquer tipo de interferência. Ainda para o autor, este estado vem da perda do objeto amado, podendo assim nem mesmo saber o que foi que se perdeu, sabe-se quem, mas não se sabe o que. O melancólico não vê exatamente qual é o conteúdo da perda. Já para Botega (2015), muitas vezes a morte por suicídio é considerada vergonhosa, os familiares procuram esconder a sua causa, o que contribui de forma significativa com a fuga dos sentimentos dolorosos que são trazidos por essa perda.

### 3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste tópico serão abordados os processos metodológicos utilizados durante o processo de pesquisa deste projeto. Serão apresentadas a modalidade de pesquisa, os procedimentos de coleta de dados, a análise, a interpretação dos dados, e o cronograma.

#### 3.1 MODALIDADE DE PESQUISA

O presente trabalho é uma pesquisa bibliográfica, descritiva e exploratória, cujo objetivo é caracterizar impactos causados na família em função da perda de um de seus membros por meio do suicídio.

Segundo Marconi e Lakatos (2001), a pesquisa bibliográfica ocorre por meio de levantamento de dados de obras publicadas sobre a temática escolhida. De acordo com as autoras, esta modalidade permite um contato contínuo com vários conteúdos, que ocorre de maneira reflexiva e científica. Essa modalidade de pesquisa “ [...] Envolve e instiga os discentes a elaborar trabalhos nas disciplinas, constituir projetos e relatórios sistematizados dos conhecimentos já transmitidos.” (BLOGOSLAWSKI; FACHINI; FÁVERI, 2008, p. 30).

A pesquisa descritiva ocorre com o intuito de estudar, de maneira meticulosa e detalhada, fatores envolvidos na constituição de uma população ou área de interesse. (BLOGOSLAWSKI; FACHINI; FÁVERI, 2008). Gil (2010, p. 28) salienta que “algumas pesquisas descritivas vão além da simples identificação da existência de relações entre variáveis, e pretendem determinar a natureza dessa relação. [...]”.

De acordo com Gil (2010), as pesquisas exploratórias têm como objetivo serem mais flexíveis, pois buscam promover maior familiaridade. A coleta de dados na pesquisa exploratória pode assumir várias formas, incluindo levantamento de dados publicados anteriormente, realização de entrevistas ou análise de exemplos. No presente caso, será efetuado um levantamento de artigos científicos publicados, os quais respondem aos objetivos da pesquisa.

### 3.2 PROCEDIMENTOS PARA COLETAS DE DADOS

A fim de responder aos objetivos propostos, a busca nas bases de dados foi feita nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), (Base Eletrônica de Periódicos) EBSCO, BVS-Psi Brasil, Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), p. Os critérios de inclusão foram: artigos científicos publicados em língua portuguesa, entre os anos de 2017 a 2022. Os últimos cinco anos se justificam em função da importância de se buscar dados referentes à atualidade. Excluíram-se teses e dissertações, bem como trabalhos de conclusão de curso. Os descritores usados foram: suicídio AND vivência familiar; suicídio AND luto; suicídio AND famílias. Tendo em vista que nos artigos encontrados faltaram informações relevantes, buscou-se literatura especializada.

### 3.3 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

O material catalogado foi analisado a partir dos objetivos específicos. Primeiramente foram informadas pesquisas cujo foco foi o de identificar impactos causados pela vivência disfuncional do luto na família pós suicídio. Em seguida, foram descritas as compreensões do que é luto e quais as formas como ele é vivenciado. Posteriormente, discutiu-se como a culpa interfere na vivência do luto.

Por compreensão das respostas obtidas, foram construídos quadros. O primeiro deles foi um levantamento geral dos artigos encontrados. Em seguida, os quadros construídos trazem respostas aos objetivos específicos. Após cada quadro realizou-se uma discussão acerca do tema, a fim de caracterizar como o suicídio interfere na saúde mental do restante do grupo familiar.

### 3.4 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

A pesquisa será apresentada para banca do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (Unidavi) em junho e novembro de 2022. O trabalho finalizado ficará à disposição na universidade.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste tópico, inicia-se com a apresentação do levantamento do número de artigos encontrados nas bases de dados anteriormente citadas, com os quais buscou-se responder aos quatro objetivos específicos da presente pesquisa (quadro 01). Foram encontrados a princípio 420 artigos, sendo oito pré-selecionados. Na leitura destes artigos observou-se a escassez de materiais encontrados nas bases escolhidas, portanto foram utilizados livros e cartilhas para que fosse possível responder os objetivos específicos. Posteriormente a este quadro, apresenta-se as respostas aos objetivos específicos. Tais respostas também serão descritas em quadros, para fins de organização do material encontrado. Subsequentemente a cada quadro, será feita a discussão dos resultados.

**Quadro 01** - Levantamento do número de artigos encontrados nas bases de dados do Lilacs, Scielo e EBSCO

descriptor es	Lilacs - encontrados	Lilacs - Pré Seleccionados	Scielo - Encontrados	Scielo - Pré Seleccionados	EBSCO - Encontrados	EBSCO -Pré Seleccionados	Total Encontrados	Total - Pré Seleccionados
Luto AND Família AND Suicídio	6	1	5	1	1	0	12	2
Culpa AND Vivência AND Luto	7	0	0	0	2	0	9	0
Suicídio AND Culpa AND Família	6	0	1	1	3	1	10	2
Psicólogo AND Família AND Suicídio	7	0	0	1	2	0	9	1
Psicólogo AND Luto AND Suicídio	7	0	1	0	1	0	8	1

Suicídio AND Saúde AND Família	183	1	39	0	1	0	222	2
Suicídio AND Saúde Mental AND família	123	0	23	0	4	0	150	0
<b>TOTAL</b>							420	8

Fonte: Acervo das autoras (2022)<sup>1</sup>

O primeiro objetivo específico da presente pesquisa identifica impactos causados pela vivência do luto na família pós suicídio. Utilizou-se o descritor: luto AND família AND suicídio. Nas bases de dados, foram encontrados dois artigos que respondem ao presente objetivo. Além disso, foram encontrados três autores que discutem a questão na cartilha do Conselho Federal de Psicologia (2013). As informações encontradas estão descritas no quadro 02, que segue.

**Quadro 02** - Identificar Impactos causados pela vivência do luto na família pós suicídio

Nº	Descritores	Título da obra	Autor (es)	Ano	Base de dados	Identificar impactos causados pela vivência do luto na família pós suicídio
1	Luto AND Família AND Suicídio	Suicídio: peculiaridades do luto das famílias sobreviventes e a atuação do psicólogo	Rocha Priscila Gomes, Lima Deyseane Maria Araújo	2019	Lilacs	No artigo foi constatada, a partir das contribuições, diversas singularidades no enlutamento das famílias sobreviventes ao suicídio, dentre as quais são citados sentimentos particulares dessa forma de luto, como vergonha, abandono, medo, culpa, ansiedade e desamparo, e outras formas de luto, mas que adquirem diferentes conotações no luto por suicídio, como raiva, saudade e tristeza. Esses variam de acordo com o motivo dos sentimentos, por exemplo, porque os familiares não conseguiram se despedir do falecido e sofreram a violência de tal morte, ou porque o falecido aparentemente não pensou neles (Tavares, 2013; Fukumitsu e Kovács, 2016). As famílias enlutadas por suicídio vivenciam diferentes

<sup>1</sup> Artigos encontrados em duplicidade foram excluídos e mantidos em somente uma das bases de dados.

						atribuições culturais e sociais a essa morte, percebidas como pecaminosa ou egoísta, quando na verdade existem muitos preconceitos que dificultam a elaboração do luto, o que os faz decidir se calar, viver o luto de forma solitária ou esconder o motivo da morte por medo do que as pessoas pensarão. Possivelmente, essa reação social ocorre por falta de compreensão sobre o assunto, o que evidencia a necessidade de falar sobre ele. (SILVA, 2013; MIRANDA, 2014).
2		Vivenciando o suicídio na família: do luto à busca da superação	Dutra Kassiane; Preis Lucas Corrêa; Caetano Jaqueline; Santos José Luís Guedes dos; Lessa Greice	2018	Scielo	Os autores trazem como conclusão que, diante de um caso de suicídio na família, os familiares inicialmente enfrentam dificuldades em aceitar e lidar com a perda. Depois disso, aos poucos, os familiares buscam desenvolver estratégias para conviver com o sofrimento e as repercussões da perda do familiar. Entre as estratégias criadas pelos familiares, destacam-se a valorização da fé em Deus e a busca pelo apoio da própria família, de amigos e de vizinhos. Também se destacou a busca de ajuda profissional, principalmente diante do surgimento de transtornos psíquicos. A partir disso, os familiares dão início ao processo de reconstrução da vida, buscando superar o sofrimento da perda abrupta de um familiar por suicídio. (DUTRA et al. 2018).

3		Suicídio e os desafios para a Psicologia	Coloma Carlos; Silva Lúcia Cecília da; Tavares Marcelo da Silva Araújo	2013	<a href="https://site.cfp.org.br/publicacao/suicidio-e-os-desafios-para-a-psicologia">https://site.cfp.org.br/publicacao/suicidio-e-os-desafios-para-a-psicologia</a>	As reações que se têm diante do risco de suicídio provocam emoções muito fortes, como culpa, raiva, tristeza, ansiedade, vergonha, saudade. Porém os sobreviventes não são afetados apenas por emoções como essas; também sofrem de outras decorrências dessas emoções intensas, como negação, depressão, isolamento, não aceitação daquela ausência, problemas de adaptação, dificuldades em estabelecer novas relações, sentimentos de desamparo, declínio na produtividade, desenvolvimento de transtornos mentais, aumento do uso de drogas ou álcool e desinvestimento de sua própria vida. O impacto de ser um sobrevivente é tão significativo que ter um relacionamento com alguém que cometeu suicídio é um dos principais fatores no risco de suicídio futuro. Em outras palavras, os colegas, amigos e familiares de pessoas que cometeram suicídio estão em maior risco do que a maioria das pessoas. (COLOMA; TAVARES, 2013).
---	--	--	--	------	---	--

Segundo Rocha e Lima (2019), é possível perceber que o luto por suicídio traz ao familiar enlutado não só os sentimentos e comportamentos vivenciados num luto vivenciado por outros tipos de morte, mas também o expõe a sentimentos particulares relativamente ao luto por suicídio, como vergonha e a outros fenômenos complexos, que podem estar associados ao tabu existente em torno deste tema. Nestes casos, em familiares enlutados, poderá ocorrer o desenvolvimento de transtornos psicológicos, como a depressão e até a dependência química.

Segundo Dutra et al. (2018), receber a notícia do falecimento de um membro da família já é algo doloroso, com o acréscimo do ato suicida esse momento se torna ainda mais impactante. Os familiares, em um primeiro momento, segundo os autores, entram em “estado de choque”, desesperando-se com a notícia. O suicídio é um ato que surpreende familiares e amigos, e mesmo que se pudesse saber que o ente querido apresentava ideias suicidas, não esperavam que o óbito fosse consumado.

Ainda segundo Dutra et al. (2018), os familiares enfrentam dificuldades em lidar com a perda e iniciam uma busca por respostas para o ocorrido. O desespero se torna presente, principalmente por não ser encontrado, naquele momento, algum fato ou acontecimento que justifique aquela ação. Sendo assim, os familiares podem apresentar dificuldades para lidar com esse tipo de morte, podendo questionar sobre a veracidade da lesão autoprovocada. Na ânsia por justificar o óbito, acabam acreditando inicialmente que a morte pode ter ocorrido por outros meios que não o suicídio.

Após passarem pelo estado inicial de choque, os familiares vivenciam um segundo momento que é o de convivência com o sofrimento e as consequências do suicídio na vida da família. O suicídio configura-se como um ato traumático para a família podendo deixar marcas difíceis de serem esquecidas. O familiar que encontra o corpo apresenta dificuldades em superar e esquecer a cena, que se torna traumática. A imagem da pessoa morta pode voltar a mente do familiar constantemente, causando angústia e sofrimento. DUTRA ET AL. (2018).

De acordo com Tavares (2013), o impacto de uma tentativa de suicídio ou suicídio não se limita à pessoa que sofre, esse impacto se estende, também, às pessoas na família e nas relações sociais e de trabalho. Para o autor, entender os processos vivenciados pela família enlutada, ajuda a compreender também o processo de sofrimento antecipatório de uma família que acompanha uma pessoa em sofrimento grave com ameaça de suicídio. Existe, também, famílias que são surpreendidas por não terem percebido, compreendido e valorizado em tempo a natureza do risco. Para estas, compreender como não haviam percebido o risco do suicídio em tempo, pode ser um processo doloroso, mas extremamente necessário, de se identificar e elaborar sentimentos de raiva e culpa.

Ainda segundo Tavares (2013), quando alguém da família tinha o conhecimento do risco, sentimentos de impotência e fracasso nos cuidados com o ente querido, se agregam ao processo. Após o acontecimento, a vida fica radicalmente transformada, principalmente para os mais próximos. A partir do momento em que uma perda desse tipo se constitui na história de alguém, a vida da pessoa fica irremediavelmente marcada por este evento.

De acordo com Silva (2013), de modo geral, há aspectos comuns na convivência do luto dos familiares enlutados, que fazem refletir como irão passar e apresentar sintomas similares aos da depressão, aos do transtorno do estresse pós-traumático. Entre esses sintomas estão aqueles que dizem respeito aos aspectos físicos, psicológicos e psíquicos. A autora aponta que, os sintomas mais comuns são, dormência física, anestesia emocional, dissociação

da realidade, isolamento, perda de interesse por suas atividades cotidianas, perda de apetite, fadiga, cansaço, enfim, fenômenos esperados diante de uma situação envolvendo uma perda significativa.

Coloma (2013), aponta que o impacto da perda é imediato nos familiares e amigos em todas as sociedades. Esse impacto é mais evidente em mortes ocasionadas por suicídio do que outros tipos de óbitos. Se constitui como um fenômeno multiforme, complexo, construído e manifestado social e culturalmente.

Para responder o segundo objetivo - discutir como a culpa interfere na vivência do luto - foi utilizado o seguinte descritor: suicídio AND culpa AND família. Foram encontrados dois artigos que respondem ao presente objetivo. Além disso, foram encontrados dois autores que discutem a questão na cartilha do Conselho Federal de Psicologia (2013), informados no quadro 03, que segue:

**Quadro 03 -** Discutir como a culpa interfere na vivência do luto

Nº	Descritores	Título da obra	Autor (es)	Ano	Base de dados	Discutir como a culpa interfere na vivência do luto
1	Suicídio AND Culpa AND Família	Suicídio: Peculiaridades do luto das famílias sobreviventes e a atuação do psicólogo	Rocha Priscila Gomes;, Lima Deyseane Maria Araújo	2019	EBSCO	Segundo os autores referidos, o enlutado precisa enfrentar a necessidade de entender e aceitar a ausência do ente querido, o próprio papel na família a partir da perda e a inexatidão do que se perde. Surgem ainda sentimentos de impotência e fracasso, quando a família sabia do risco de suicídio do ente amado e até o acompanhava em tratamento especializado. Além desses, podem emergir culpa e raiva, principalmente quando a família não havia percebido a ideação ou comportamento suicida; pode ocorrer a surpresa por não terem compreendido ou valorizado os comportamentos que o sujeito apresentava antes de se matar. É comum também a culpabilização de outras pessoas pela morte ou tentativas de autoflagelo (Tavares, 2013).
2		Vivenciando o suicídio na família: do luto à busca da superação	Dutra Kassiane; Preis Lucas Corrêa;	2018	SciELO	De acordo com Dutra et al. (2018), a maioria das pessoas implicadas nas mortes por suicídio de familiares exibem a emoção da culpa. Os familiares, principalmente os pais da

			Caetano Jaqueline; Santos José Luís Guedes dos; Lessa Greice			pessoa suicida, frequentemente se culpam pelas ações da pessoa e por pouco terem feito para ajudar ou prevenir o suicídio. Quando exacerbada, essa emoção pode se mostrar como um preditor de dificuldades na superação de uma tentativa de suicídio por um familiar, com efeitos que repercutem negativamente no ambiente familiar .
3		Suicídio e os desafios para a Psicologia	Silva Lúcia Cecília da; Coloma Carlos	2013	<a href="https://site.cfp.org.br/publicacao/suicidio-e-os-desafios-para-a-psicologia">https://site.cfp.org.br/publicacao/suicidio-e-os-desafios-para-a-psicologia</a>	De acordo com Silva (2013), uma característica que frequentemente aparece na vivência do luto suicida é uma mistura de sentimentos contraditórios e de culpa. Sentimentos como culpa e raiva costumam aparecer na vivência do luto. Os familiares costumam procurar um sentido para o ato cometido.

Fonte: Acervo das autoras (2022)

Segundo Rocha e Lima (2019), podemos perceber que o luto por suicídio remete o sujeito não só a sentimentos e comportamentos vivenciados num luto por morte natural, mas também o expõe a sentimentos particulares, como vergonha e a outros fenômenos complexos, o que pode estar relacionado ao tabu em torno do suicídio e que possibilita o desenvolvimento de transtornos psicológicos, como a depressão e até a dependência química.

De acordo com Dutra et al. (2018), da mesma forma que familiares enlutados buscam explicações para o suicídio, a sociedade de alguma forma exige explicações e os julgam. Assim, mesmo sendo julgados pela sociedade, os familiares sentem-se culpados por não conseguirem evitar a morte .

Ainda para Dutra et al. (2018), a culpa é um sentimento que se manifesta na maioria das pessoas enlutadas em decorrência de morte de familiares de vítimas de suicídio. Esses familiares, principalmente os pais, tendem a responsabilizar-se pela atitude tomada pela pessoa e pelo fato de não ter realizado nenhuma ação para auxiliar e prevenir o suicídio. A sensação de culpa, quando se torna mais intensa, pode atuar como preditor para o surgimento de dificuldades na superação do ato de suicídio cometido pelo seu familiar, trazendo consequências que percutem negativamente no ambiente familiar.

Segundo Silva (2013), a pessoa que encontra o corpo de quem cometeu suicídio, tende a rememorar esta vivência. A cena experienciada invade o campo mental da pessoa de forma

inesperada. A autora traz que o preconceito ao suicídio interfere, também, na vivência do luto pelos familiares, em que muitas vezes sentem vergonha e acham melhor não falar sobre o assunto, isolando-se, não compartilhando sua dor e evitando o contato social. Por outro lado, quem faz parte da rede social do enlutado, também se sente desorientado com esse método de morte, pois não sabe o que dizer ao enlutado ou como ajudar, não sabem, também, se devem ou não tocar no assunto.

Ainda para Silva (2013), a família e principalmente a mulher, por ser mãe, esposa, sente-se responsável por não estar vigilante o suficiente. Costuma pensar que não cuidou adequadamente e acredita que de certa forma foi negligente e costuma ter medo de que as pessoas pensem assim e a julguem como responsável pelo acontecimento.

Complementa Silva (2013), acerca de um aspecto que aparece com frequência na vivência do luto por suicídio: uma mistura de sensação de alívio a sentimentos contraditórios, conflituosos e de culpa. Isso ocorre porque a família vem lidando há muito tempo com o sofrimento daquela pessoa que encontrou na morte a solução para o seu sofrimento. Sentimentos como culpa e raiva costumam aparecer na vivência do luto. Os familiares podem ficar indignados pelo falecido ter feito o que fez. Costumam ficar procurando um sentido para o ato cometido.

Para Caloma (2013), a condição de culpa deve ser observada com cuidado, devendo considerar os paradigmas de cada cultura. Em muitas sociedades, os fatores de causalidade do suicídio podem ser atribuídos a um conjunto de causas externas, contribuindo para que o processo de luto ocorra de formas diferentes.

Para responder o terceiro objetivo específico - discorrer de que forma o suicídio interfere na saúde mental do restante do grupo familiar (família extensa) - foram utilizados os seguintes descritores: psicólogo AND família AND suicídio e psicólogo AND luto AND suicídio. Foram encontrados dois artigos que respondem ao presente objetivo, além destes, foi encontrado na cartilha do Conselho Federal de Psicologia (2013), um autor que discorre sobre a questão, informados no quadro 04, que segue:

**Quadro 04** - Discorrer de que forma o suicídio interfere na saúde mental do restante do grupo familiar (família extensa).

Nº	Descritores	Título da obra	Autor (es)	Ano	Base de dados	Discorrer de que forma o suicídio interfere na saúde mental do restante do grupo familiar (família extensa)
1	Psicólogo AND Família AND Suicídio	Vivenciando o suicídio na família: do luto à busca pela superação	Dutra Kassiane; Preis Lucas Corrêa; Caetano Jaqueline; Santos José Luís Guedes dos; Lessa Greice	2018	SciELO	De acordo com Dutra et al. (2018), Os membros da família lutam para lidar com essa perda repentina e buscam respostas para o que aconteceu. O desespero toma conta desse momento trágico, principalmente devido ao fato de que a maioria dos casos não possui uma ação única e suficiente para o ato. Portanto, os membros da família tiveram que lidar com esse tipo de morte, questionam até a veracidade dos ferimentos auto provocados. Na ânsia de justificar a morte, eles acabam primeiro acreditando que a morte pode ter sido causada por assassinato e não por suicídio.
2	Psicólogo AND Luto AND Suicídio	Suicídio: Peculiaridades do luto das famílias sobreviventes e a atuação do psicólogo	Rocha Priscila Gomes; Lima Deyseane Maria Araújo	2019	EBSCO	Quando uma pessoa comete suicídio, sabe-se que ela tirou a própria vida, o que pode levar a pessoa enlutada a necessidade de atribuir sentido a tal ato e de justificar o sentido de sua vida. De acordo com Parkes (1998), o luto é uma transição social significativa, cujo impacto se estende por todas as áreas humanas: emocional, cognitiva, física, religiosa, familiar, social e cultural; e também é considerada uma transição, a experiência dolorosa de ter um vínculo afetivo rompido pela morte de alguém.
3		Suicídio e os desafios para a Psicologia	Netto Nilson Berenchtein	2013	<a href="https://site.cfp.org.br/publicacao/suicidio-e-os-desafios-para-a-psicologia">https://site.cfp.org.br/publicacao/suicidio-e-os-desafios-para-a-psicologia</a>	De acordo com Netto (2013), diante da tendência de culpar e acusar a vítima, é comum que familiares e outras pessoas próximas daqueles que tentaram ou conseguiram tirar a própria vida sintam uma série de emoções, incluindo culpa, angústia e dúvida, além, obviamente, da tristeza de perder um ente querido.

Fonte: Acervo das autoras (2022)

De acordo com Rocha e Lima (2019), receber a notícia da morte de um familiar é um momento difícil e doloroso, mas quando se trata de suicídio, torna-se ainda mais impactante.

O suicídio é uma surpresa para os familiares, pois mesmo sabendo que seu ente querido tinha pensamentos suicidas, eles não esperavam que a morte acontecesse. As famílias enlutadas pelo suicídio vivenciam diversos fatores culturais e sociais que entendem esse tipo de morte como pecaminosa ou egoísta. Nesse sentido, existem muitos preconceitos que dificultam o luto dos familiares, por isso optam pelo silêncio e por esconder a causa da morte por medo do que as pessoas vão pensar.

Rocha e Lima (2019), salientam que as questões financeiras se destacaram entre os fatores relacionados ao suicídio. Além de perder uma pessoa que, na maioria das vezes, contribuía para o sustento da família, essa família também precisa lidar com a dívida financeira que o suicida deixou. Este fato, juntamente com a complexidade que envolve o suicídio, muitas vezes leva à desestabilização do sistema familiar. O grupo se sente abandonado nesta cena, o que afeta negativamente a dinâmica dentro de casa. Para as autoras, todos os membros da família sentem-se vulneráveis nesse momento conturbado e necessitam do apoio uns dos outros para reconstruir a estrutura familiar e seguir com a vida.

De acordo com Dutra et al (2018), o sofrimento pelo suicídio pode gerar um fator de risco à vivência saudável dos familiares que acompanharam esse processo. O aparecimento de transtornos psíquicos após a vivência de morte de um familiar pelo suicídio motrou-se comum e constante entre os familiares.

De acordo com Netto (2013), diante da tendência de culpar e acusar a vítima, é comum que familiares e outras pessoas próximas daqueles que tentaram ou conseguiram tirar a própria vida, experienciam uma série de sentimentos, incluindo culpa, vergonha, dúvida, além de, obviamente, a tristeza de perder um ente querido. Diante disso, é fundamental o apoio para a família e amigos próximos, para ajudá-los a superar a perda, compreender as questões levantadas pela morte da pessoa e encontrar uma maneira de elaborar a situação. É certo que, em algumas circunstâncias, o suicídio pode estar intimamente relacionado com questões familiares e, em tal situação, é fundamental abordá-las, para garantir que isso não corrobore com o suicídio ou adoecimento de outros membros da família.

Para responder o quarto objetivo específico - descrever o trabalho do psicólogo nas intervenções em familiares enlutados por suicídio - foram utilizados os seguintes descritores nas bases de dados: suicídio AND saúde AND família e suicídio AND saúde mental AND família. Foram encontrados dois artigos que respondem ao presente objetivo. Além disso,

foram encontradas duas autoras que discutem a questão na cartilha do Conselho Federal de Psicologia (2013), informados no quadro 05, que segue:

**Quadro 05** - Descrever o trabalho do psicólogo nas intervenções em familiares enlutados por suicídio.

Nº	Descritores	Título da obra	Autor (es)	Ano	Base de dados	Descrever o trabalho do psicólogo nas intervenções em familiares enlutados por suicídio
1	Suicídio AND Saúde AND família	Grupo de apoio para sobreviventes do suicídio.	Kreusch Giovana; Antoniassi Raquel Pinheiro Niehues	2020	Lilacs	O suicídio pode ser compreendido como o desfecho decorrente de uma complexa interação de fatores e seu resultado gera intensos impactos na família e em toda sociedade. Considerando-se que para cada suicídio estima-se que cerca de 100 pessoas sejam afetadas, recebendo pouco ou nenhum suporte, e que o luto por suicídio tem especificidades que podem complicar o processo, a tarefa da intervenção após um suicídio se amplia como imprescindível.
2	suicídio AND saúde mental AND família	Suicídio: Peculiaridades do luto das famílias sobreviventes e a atuação do psicólogo	Rocha Priscila Gomes; Lima Deyseane Maria Araújo	2019	EBSCO	De acordo com Rocha e Lima (2019), percebe-se que, embora haja muito sofrimento e dificuldades, é possível que os sentimentos peculiares a essa situação sejam ressignificados e os sobreviventes ao suicídio possam encontrar uma nova maneira de viver, principalmente quando amparados por psicólogos e/ou outros profissionais de saúde mental.
3		Suicídio e os desafios para a Psicologia	Rigo Soraya Carvalho; Werlang Blanca;	2013	<a href="https://site.cfp.org.br/publicacao/suicidio-e-os-desafios-para-a-psicologia/">https://site.cfp.org.br/publicacao/suicidio-e-os-desafios-para-a-psicologia/</a>	De acordo com Rigo (2013), a clínica de suicídio é composta por muitos desafios. Esses desafios demonstram respeito não apenas aos pacientes, mas também aos seus familiares e à equipe de saúde que o assiste. Ao lidar com um assunto como o suicídio, repleto de tabus morais e religiosos, o psicólogo deve lidar com mais do que apenas os desafios clínicos com o paciente, como também terá de lidar com o desconhecimento do fenômeno e desamparo emocional tanto dos familiares quanto da equipe de saúde Segundo Werlang (2013), do ponto de vista clínico, é necessário compreender o sofrimento para que assim seja possível entender como se chega ao ato do suicídio. É preciso

						<p>analisar que não é somente o indivíduo que buscou a morte e não alcançou, mas também os familiares, os amigos e demais pessoas que conviviam com este indivíduo são afetadas. Sabe-se que cerca de seis a dez pessoas são afetadas por um ato suicida de uma pessoa próxima.</p>
--	--	--	--	--	--	---

Fonte: Acervo das autoras (2022)

Kreush e Antoaniassi (2020), demonstram, com sua experiência com grupos, como estes podem auxiliar familiares e amigos que passaram por uma perda traumática como o suicídio. Os grupos têm trazido recursos importantes e significativos de acesso, resgate e acolhimento para essas pessoas que estão em momentos de vulnerabilidade, buscando proporcionar acolhimento, reconhecimento e legitimando os sentimentos trazidos por eles. O grupo traz um espaço de escuta ativa e segura de um assunto que ainda é considerado um tabu para a maior parte da sociedade, que muitas vezes é silenciado ou considerado como vergonhoso, fazendo com que aqueles que vivenciam essa situação se recolham dentro de si mesmos. Para as autoras, um espaço como esse é importante, pois como já citado, devido ao estigma presente nesse assunto, disponibilizar um lugar que seja seguro e acolhedor, dá a essas pessoas, muitas vezes, segurança, para que possam falar sobre o tema, gerando assim um fortalecimento de base segura e uma criação de vínculos que possam legitimar e compreender estes sentimentos.

Ainda para Kreush e Antoaniassi (2020), o compartilhamento sobre a vivência de uma dor tão intensa quanto o suicídio, pode encontrar refugio no que é compartilhado por pessoas que passam ou passaram por situações semelhantes, e, inclusive, nos olhos, nos gestos e naquilo que não é dito, no silêncio. São histórias de dores compartilhadas, histórias e sentimentos que afetam, familiares, amigos, a comunidade e a todos que, de certa forma, vivenciam essa perda.

Segundo Werlang (2013), do ponto de vista clínico, é necessário compreender o sofrimento para que assim seja possível entender como se chega ao ato do suicídio. É preciso analisar que não é somente o indivíduo que buscou a morte e não alcançou (tentativa), mas também os familiares, os amigos e demais pessoas que conviviam com este indivíduo, são afetadas.

Sabe-se que cerca de seis a 10 pessoas são afetadas por um ato suicida de uma pessoa próxima. Werlang (2013), usa como exemplo, o suicídio de um adolescente. Neste contexto apresenta-se o sofrimento do próprio adolescente, mas também uma série de sentimentos de culpa, vergonha, tristeza e raiva de familiares e amigos. Há impacto também no contexto escolar, principalmente na sala de aula em que esse adolescente estava inserido. Pode-se considerar assim que, o número de impactados pelo ato suicida pode ir além de seis ou dez pessoas.

Para Rocha e Lima (2019), não são somente os profissionais da Psicologia ou os psiquiatras que devem atuar junto aos enlutados por suicídio, mas também outros profissionais, como enfermagem, nutrição etc. Estes devem estar também atentos aos sinais de risco que estes indivíduos apresentam, para encaminhá-los ao atendimento especializado, tanto nos contextos comunitários quanto nos hospitalares. A intervenção psicológica deve estar direcionada para o indivíduo, a família e a comunidade.

Ainda para Rocha e Lima (2019), constata-se, por exemplo, que são diversas as possibilidades de intervenção e atuação do psicólogo frente ao familiar enlutado, como atendimentos psicoterápicos de forma individual; no contexto familiar, grupos de apoio surgem como um espaço seguro para o compartilhamento de sentimentos e significados. Pensando de forma comunitária, além dos grupos de apoio, é possível atuar em ações de cunho informativo sobre o suicídio e seus impactos. Para as autoras é necessário reconhecer, compreender e acolher os enlutados por suicídio em suas experiências, mantendo um olhar atento e respeitoso para a subjetividade. Dessa forma, percebe-se que, apesar de todo o sofrimento e as dificuldades encontradas pelos familiares e amigos enlutados, é possível ressignificar os sentimentos, principalmente com o auxílio de psicólogos e profissionais da saúde, para que as pessoas possam dar continuidade em suas vidas.

De acordo com Rigo (2013), a clínica de suicídio é composta por muitos desafios. Esses desafios demonstram respeito não apenas aos pacientes, mas também aos seus familiares e à equipe de saúde que o assiste. Ao lidar com um assunto como o suicídio, repleto de tabus morais e religiosos, o psicólogo deve lidar com mais do que apenas os desafios clínicos com o paciente, como também com o desconhecimento do fenômeno e desamparo emocional, tanto dos familiares quanto da equipe de saúde.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi o de realizar um estudo sobre o suicídio e seu impacto emocional para os familiares. A partir dos dados encontrados observou-se que o suicídio ainda pode ser considerado um tabu para a sociedade. Nas buscas de artigos científicos nas bases de dados, notou-se a escassez de materiais que falem sobre familiares e amigos enlutados, fazendo-se necessário uma busca complementar em literatura especializada para que assim fosse possível concluir e responder ao que foi proposto inicialmente.

Em resposta ao primeiro objetivo específico buscou-se identificar Impactos causados pela vivência do luto na família pós suicídio, como pontuaram Rocha e Lima (2018), observa-se que o luto por suicídio traz aos familiares sentimentos e comportamentos que podem não estar presentes no luto vivenciado por outros tipos de morte. Há sentimentos particulares como culpa, raiva e vergonha. O suicídio, genericamente, é um ato que surpreende familiares e amigos, estes familiares enfrentam dificuldades para lidar com a perda e podem entrar em um processo de busca, seja por motivos ou por culpados, na tentativa de justificar o ato. Dessa forma, como observado ao longo do presente estudo, a vida dos familiares é transformada, sobretudo no que tange a sua relação com os familiares mais próximos (família nuclear). O suicídio se configura como um acontecimento que deixa diversas marcas, que são, em sua maioria carregadas pelo resto da vida. Percebe-se também, como citado por Silva (2013), que alguns aspectos são semelhantes aos enlutados por suicídio, como: dissociação da realidade, isolamento, perda de interesse por suas atividades cotidianas, perda de apetite, fadiga, e cansaço. Portanto foi possível, durante esta pesquisa, notar que muitos são os impactos vivenciados por familiares, amigos e demais pessoas que estiveram em um contexto próximo ao suicida. Muitos destes impactos trazem dificuldades para o processo de luto, com isso, em algumas situações estes indivíduos se sentem impossibilitados, pelo menos, por algum tempo, de dar continuidade à própria vida.

O segundo objetivo específico buscou discutir como a culpa interfere na vivência do luto, durante esta pesquisa foi possível notar que muitos são os sentimentos envolvidos no processo de luto pela perda de um ou mais membros para o suicídio. Um dos sentimentos mais comuns encontrados foi a culpa. Seja ela associada a responsabilização criada por este familiar por permitir que aquela morte acontecesse, seja por ele mesmo sentir que tem relação

ou culpa pela decisão que foi tomada ou, ainda, a culpa aparece como uma busca por alguém que carregue a responsabilidade por aquele ato. A culpa também pode estar presente nos demais sentimentos expressados por esses familiares. Por exemplo, a culpa pode aparecer quando este indivíduo sente raiva do membro que partiu ou até mesmo quando decide dar continuidade à sua vida.

Acerca do terceiro objetivo específico pretendeu-se discorrer de que forma o suicídio interfere na saúde mental do restante do grupo familiar (família extensa), desse modo é possível perceber que, receber a notícia da morte de um ente querido, em se tratando de suicídio é impactante, pois o suicídio é uma surpresa para os familiares. Mesmo aqueles que tinham alguma noção de que havia pensamentos ou ideias suicidas, não esperavam que a morte realmente acontecesse. Estes familiares são cercados por entendimentos de que a morte por suicídio é um ato pecaminoso ou egoísta. Por isso, os preconceitos existentes são muitos, dificultando o processo de luto destes familiares. É possível, também, notar que questões financeiras tornam-se um fator importante, pois, além da perda de uma pessoa querida, é preciso lidar com o fato de que a mesma, na maioria das vezes, contribui para o sustento da família. Este grupo familiar pode por vezes se sentir abandonado, o que afeta a dinâmica dentro do convívio da família. Conforme Dutra et al. (2018), o sofrimento pelo suicídio pode, de certa forma, ser fator de risco para os familiares que acompanharam este processo. É comum que surjam transtornos psíquicos após a vivência da perda de um familiar pelo suicídio. Com isso é possível concluir que o ato de suicidar-se afeta em grandes proporções familiares e amigos, gerando sentimentos como, culpa, raiva, vergonha e dúvida. Esses sentimentos podem, em algumas situações, dificultar o processo de vivência do luto, tornando-o longo e disfuncional.

Em resposta ao quarto objetivo, no qual buscou-se encontrar de que forma o psicólogo pode trabalhar com os familiares enlutados, há as intervenções como os grupos terapêuticos, que tem como objetivo trazer recursos significativos e acolhimento para familiares que estão em momentos de vulnerabilidade. Os grupos buscam trazer um espaço de escuta segura e ativa, dando voz a sentimentos que ainda podem ser considerados como vergonhosos. As possibilidades e intervenção disponíveis para o psicólogo frente a familiares enlutados podem variar, dentro do contexto clínico utiliza-se do atendimento individualizado, por outro lado, quando se pensa em um contexto social, utilizam-se os grupos e campanhas que tenham como objetivo informar, não só familiares e amigos, mas também pessoas inseridas nesses

contextos. É importante frisar que, cabe ao psicólogo, o papel de acolher os sentimentos trazidos por estes familiares, sem qualquer julgamento.

A escolha do tema pelas pesquisadoras surgiu a partir de experiências relacionadas ao suicídio, tornando visível a falta de suporte e olhar aos familiares enlutados e, também, a presença de sentimentos como culpa, raiva e incredulidade, que interferiam no processo de luto destes familiares. Para corroborar com este pensamento, Werlang (2013), diz que não somente o indivíduo que cometeu o ato suicida, mas também familiares, amigos e demais pessoas de convívio são afetadas.

Com este estudo viu-se a necessidade da realização de novas pesquisas referentes ao tema suicídio, pois encontra-se materiais que trazem a perspectiva do suicida, mas pouco material que aborde o sofrimento dos familiares e demais pessoas de convívio. Sugere-se, assim, que novas pesquisas sejam realizadas, buscando uma nova perspectiva referente ao tema suicídio, sobretudo em relação aos que ficam. Em conclusão, espera-se que esta pesquisa possa de alguma forma contribuir para futuras pesquisas realizadas na área e que possa trazer reflexões quanto ao tema.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Suicídio: informando para prevenir, Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. **Brasília: CFM/ABP**, 2014.

BOTEGA, Neury José. **Crise suicida**. Artmed Editora, 2015.

BOTEGA, Neury José et al. Prevenção do comportamento suicida. **Psico**, v. 37, n. 3, p.213-220, 2006.

BRASIL. Congresso. Câmara de Deputados. **Grupo de trabalho deve analisar políticas de prevenção ao suicídio no Brasil**, 2016. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/SAUDE/521002-GRUPO-DE-TRABALHO-DEVE-ANALISAR-POLITICAS-DE-PREVENCAO-AO-SUICIDIO-NO-BRASIL.html>>. Acesso em: 18 de maio de 2022.

CÂNDIDO, Artur Mamed. **O enlutamento por suicídio**: elementos de compreensão na clínica da perda. 2011.

CAPUTO, Rodrigo Feliciano. O homem e suas representações sobre a morte e o morrer: um percurso histórico. **Rev. Multidisciplinar da Uniesp.[Internet]**, p. 73-80, 2008.

CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA (CVV). **O Centro de Valorização da Vida**, 2014.

CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE E ÁLCOOL (CISA). **Dependência de álcool e risco de suicídio**, 2016.

COMBINATO, Denise Stefanoni; QUEIROZ, Marcos de Souza. Morte: uma visão psicossocial. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 11, n. 2, p. 209-216, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia**. 2013.

DAVEL, Alzira da Penha Costa; SILVA, Daniela Reis. O processo de luto no contexto do API-ES: aproximando as narrativas. **Pensando famílias**, v. 18, n. 1, p. 107-123, 2014.

DICIONÁRIO DO AURÉLIO ONLINE, **Suicídio**. 2016. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/suicidio/>> Acesso em: 10 de abril de 2022.

DURKHEIM, E. **O suicídio**: estudo de sociologia. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

DUTRA, Kassiane et al. Vivenciando o suicídio na família: do luto à busca pela superação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2146-2153, 2018.

FREUD, Sigmund. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Imago Editora, 2021.

FREUD, Sigmund. **LUTO E MELANCOLIA**. Brasil, Lebooks Editora, 1918.

FUKUMITSU, Karina Okajima; KOVÁCS, Maria Júlia. **Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio**, 2016.

FUKUMITSU, Karina Okajima. **Sobreviventes enlutados por suicídio: Cuidados e intervenções**. Summus Editorial, 2019.

GERHARDT, Sue. **Por Que o Amor é Importante**. Como o afeto molda o cérebro do bebê. Artmed Editora, 2017.

GIACOIA, J. O. **A visão da morte ao longo do tempo**. Disponível em: <[http://www.fmrp.usp.br/revista/2005/vol38n1/1\\_a\\_visao\\_morte\\_longo\\_tempo](http://www.fmrp.usp.br/revista/2005/vol38n1/1_a_visao_morte_longo_tempo)>. Acesso em: 15 de março de 2022.

GOMES, Lauren Beltrão; GONÇALVES, Jadete Rodrigues. Processo de luto: a importância do diagnóstico diferencial na prática clínica. **Revista de Ciências Humanas**, v. 49, n. 2, p. 118-139, 2015.

KOVÁCS, Maria Júlia. Educação para a morte. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 25, n. 3, p. 484-497, 2005.

KOVÁCS, Maria Júlia. **Morte e desenvolvimento humano**. Casa do Psicólogo, 1992.

KREUZ, Giovana; ANTONIASSI, Raquel Pinheiro Niehues. Grupo de apoio para sobreviventes do suicídio. **Psicologia em estudo**, v. 25, 2020.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer: O que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes**. WWF Martins Fontes, 2017.

NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. **OMS: suicídio é responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo**. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/oms-suicidio-e-responsavel-por-uma-morte-a-cada-40-segundos-no-mundo/>> Acesso em: 17 de maio de 2022.

NETTO, Nilson Berenchtein; WERLANG, Blaca; RIGO, Soraya Carvalho. **Suicídio e os desafios para a psicologia**, 2013.

PARKES, Colin Murray. **Luto estudos sobre a perda na vida adulta**. Summus Editorial, 1998.

ROCHA, Priscila Gomes; LIMA, Deyseane Maria Araújo. Suicídio: peculiaridades do luto das famílias sobreviventes e a atuação do psicólogo. **Psicologia Clínica**, v. 31, n. 2, p. 323-344, 2019.

ROQUE, Eliane Delamar et al. **A morte e seus trânsitos**. 2020.

TAVARES, Marcelo da Silva Araujo; SILVA, L. C.; COLOMA, C. Suicídio: o luto dos sobreviventes. Conselho Federal de Psicologia. **O suicídio e os desafios para a psicologia**. 1ª ed., p. 45-58). Brasília, DF: Author, 2013.

WALSH, Froma; MCGOLDRICK, Monica. A perda e a família: uma perspectiva sistêmica. **Morte na família: Sobrevivendo às perdas**, 1998.

WERLANG, Blanca. Suicídio: Uma questão de saúde pública e um desafio para Psicologia Clínica. **Suicídio e os desafios para a Psicologia**, p. 25-29, 2013.