

## Consequências do Suicídio para as Relações Sócioafetivas dos Familiares na Posvenção

### Consequences of Suicide for Socio-Affective Relations of the Family in Postvention

#### **Brunna Stella da Silva Carvalho Melo**

Mestra em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos  
Graduação em Psicologia. Universidade Estadual do Piauí  
Email: [brunnastella1@gmail.com](mailto:brunnastella1@gmail.com)

#### **Jorge Fernando de Carvalho Leite Barros**

Graduação em Psicologia pela Faculdade Santo Agostinho  
Email: [Jorgecarvalho2@hotmail.com](mailto:Jorgecarvalho2@hotmail.com)

**Endereço: Brunna Stella da Silva Carvalho Melo**

Rua: Floro Soares, 3367, Bairro São Sebastião, Cep:  
64.086-150, Teresina- PI

**Endereço: Jorge Fernando de Carvalho Leite Barros**

Rua: Pernambuco, nº 924, Bairro: Pirajá, Teresina-  
PI

**Editor Científico: Tonny Kerley de Alencar Rodrigues**

**Artigo recebido em 05/01/2017. Última versão  
recebida em 25/01/2017. Aprovado em 26/01/2017.**

**Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review  
pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review  
(avaliação cega por dois avaliadores da área).**

**Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação**

## RESUMO

O presente artigo teve como objetivo verificar as consequências do suicídio para as relações socioafetivas dos familiares, tendo em vista que as pesquisas que levam em conta a dinâmica familiar após este evento são bastante escassas. O percurso metodológico realizado foi uma revisão bibliográfica, cujo delineamento foi construído a partir de livros, teses, dissertações e artigos científicos encontrados em bases de dados como SciELO e LILACS. Os resultados mostraram que os familiares de suicidas têm suas vidas comprometidas em várias dimensões e, no que diz respeito aos aspectos afetivos, constatou-se uma fragilidade dos sujeitos, tornando-os mais vulneráveis a problemas psicológicos. Os sentimentos mais comuns diante da morte do parente foram: culpa, raiva e, em certos casos, alívio, diante do estresse em lidar com as crises suicidas. Com relação aos aspectos sociais, verificou-se que o sentimento de vergonha que os familiares sentem do ente querido que põe fim a vida faz com que esses se afastem de vizinhos e amigos, o que, de certa maneira, impede um suporte emocional em potencial surgimento. Em um período de frequentes episódios suicidas, faz-se necessário, entre outros manejos, um olhar de cuidado aos familiares e enlutados na posvenção. Mesmo diante da escassa produção de literatura, esse olhar não se resume à Psicologia, mas a todas as áreas que se mostram afins e que, de alguma forma, trabalham com o tema proposto, tornando-o relevante no cenário social atual.

**PALAVRAS-CHAVE:** Suicídio. Relações Sócioafetivas. Posvenção. Família.

## ABSTRACT

This article aims to examine the consequences of suicide for socio-emotional relationships of the family, given that the research that consider the family dynamics after this event are quite scarce. The methodological approach was carried out a bibliographic review, which design is constructed from books, theses, dissertations and scientific articles found in databases such as SciELO and LILACS. The results show that family of the person who committed suicide have their lives committed in various dimensions and with respect to affective aspects evidenced a weakness of the subjects, making these more vulnerable to psychological problems, the most common feelings on the death of kin were guilt, anger and in some cases relief before the stress in dealing with suicidal crises. Regarding social aspects, verified that the feeling of shame that the family feel of the loved one who puts an end to life, makes these depart from neighbors and friends, which, in a way, prevents emotional support in emergence potential. In a period of frequent suicidal episodes, it is necessary, among other maneuvers, a look of care to the relatives and mourners in the postvention. Even in the face of the scarce production of literature, this view is not confined to Psychology, but to all areas that are related and that, somehow, work with the proposed theme, making it relevant in the current social scene.

**KEY WORDS:** Suicide. Sócio-Affective Relations. Postvention. Family.

## 1 INTRODUÇÃO

Um grande sofrimento acomete as famílias, nas quais algum membro cometeu suicídio. É previsível que muitos dos familiares, no decorrer do processo de simbolização da perda, apresentem dificuldade em elaborar o luto. Sentimentos como culpa, raiva e angústia exigem que a família se reorganize e desenvolva estratégias para a superação dessa situação. Pesquisas que trazem como perspectiva o impacto do suicídio para a família podem contribuir para que surjam políticas públicas e iniciativas da comunidade no acolhimento das pessoas que precisam de auxílio devido ao contexto de suicídio (MARTINS; LEÃO, 2010).

Figueiredo *et al.*, (2012) sugerem ações do sistema de saúde e da assistência social para minimizar os efeitos que o suicídio traz para os familiares, sendo indispensável o suporte realizado através de profissionais com formação adequada, a fim de que seu manejo auxilie o paciente na superação do evento traumático.

Para autores como Mesquita, Sérgio e Sousa (2013), o suicídio é uma “tragédia afetiva” para a família. Segundo eles, as pessoas que estão mais próximas do suicida têm tendência a desenvolver problemas de ordem física e mental, isolar-se socialmente e até mesmo cometer suicídio. Tal fato exige dos profissionais um olhar cauteloso nesse momento de posvenção, pois é um grupo considerado de risco para o suicídio.

De acordo com Tavares, Silva e Coloma (2013) aqueles que têm relação direta com um caso de suicídio são chamados de “sobreviventes”, termo que dá ênfase ao caráter extremo de passar pela experiência. Segundo esses autores, estudar os processos pelos quais passam essas famílias enlutadas ajuda a compreender a dinâmica de pessoas que lidam com a ameaça de suicídio no seu grupo familiar.

Para dar suporte à família enlutada, o profissional precisa compreender as relações socioafetivas que se configuram diante das transformações que esse evento provoca. Faz-se necessária uma maior apropriação, por parte deste, dos processos subjetivos que perpassam o contexto de pessoas sobreviventes a um episódio de suicídio (TAVARES; SILVA; COLOMA, 2013).

Diante do exposto, o trabalho se propõe a fazer uma revisão de literatura, com a finalidade de verificar as consequências do suicídio para as relações sócioafetivas dos familiares na posvenção. Aprofundar os conhecimentos sobre o tema é relevante, tendo em vista que ainda são poucas as publicações que trabalham o contexto familiar após um episódio de suicídio. Compreender o impacto que uma morte por suicídio provoca na família auxilia os profissionais a lidar com essas demandas, pois uma abordagem realizada de forma incorreta

pode trazer ainda mais danos a essas pessoas que estão vulneráveis em várias dimensões, sobretudo psicológicas, afetivas e sociais.

## 2 METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica, cujo delineamento foi construído a partir de livros, teses, dissertações e artigos científicos. Segundo Gil (1994), uma das vantagens deste tipo de pesquisa é que permite ampliação e maior abrangência do assunto abordado.

A primeira etapa do estudo caracterizou-se pelo levantamento nas bases de dados LILACS e SciELO, sites e periódicos especializados a partir dos principais descritores do assunto. Posteriormente, foram selecionados os materiais que tinham maior relevância e coadunavam com os objetivos definidos pelos pesquisadores para esta pesquisa.

Na fase de busca nas bases de dados, foram utilizados descritores de acordo com sua definição no DeCS (Descritores em Saúde), e as correspondências em português e inglês foram respectivamente “suicídio, luto e família”, “posvenção no luto” e “consequências do suicídio para os familiares” Outra fase importante foi a categorização dos estudos, etapa relevante, uma vez que é preciso organizar as informações de forma concisa e em consonância com os objetivos propostos (SILVA; FIGUEIREDO; MENDES, 2014).

Considerando a complexidade da temática tratada, e com a finalidade de um conhecimento mais abrangente sobre este assunto, alguns critérios foram adotados nesta etapa, como: 1) avaliação dos artigos partir da qualidade das informações contidas, 2) relação significativa com os principais temas definidos e 3) ano de publicação e relevância autoral na área de estudo. Optou-se também por uma estrutura de afinilamento teórica, partindo-se de um tema mais generalista até o ponto mais específico.

Ao todo, foram selecionadas 20 produções acadêmicas, sendo 02 dissertações e 18 artigos científicos, os quais estavam de acordo com os critérios estabelecidos; além de a amostra literária para produção da pesquisa ser composta por artigos recentes, alguns livros consagrados que abordam a temática também foram incluídos no estudo. Quatro pontos foram adotados para debate: a) os aspectos do suicídio e vetores de risco; b) discussões sobre morte e luto, conforme as perspectivas de dois autores clássicos; c) consequências sociais e psicológicas para as famílias enlutadas na posvenção, ou seja, após o episódio de suicídio; d) análise e discussão dos principais pontos observados na dinâmica socioafetiva familiar frente a uma perda deste tipo.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 O suicídio e fatores de risco

Atribui-se a Durkheim umas das grandes teorias sociológicas para a compreensão do fenômeno do suicídio. O autor foi um dos primeiros a estabelecer a relação do suicídio com o fator social, afirmando que as motivações para este comportamento autodestrutivo poderiam ser explicadas não apenas por características individuais dos sujeitos, mas por uma natureza coletiva (RODRIGUES, 2009).

Para dar critérios científicos aos seus estudos e, assim, concretizar sua análise acerca deste fenômeno, Durkheim se utiliza das noções de estatística, definindo e agrupando os suicídios conforme as similaridades que existiam entre eles. Dentre essas características, uma das primeiras foi a intencionalidade positiva e consciente de quem realiza o ato suicida, sugerindo uma aptidão voluntária para morrer presente em todos os casos de suicídio. Destacam-se outras categorias, como a relação com a religião, na procura por investigar se determinada crença religiosa de uma sociedade traria maior propensão ao ato suicida, ou a relação entre os diferentes níveis de suicídio entre solteiros e casados, homens e mulheres. Estas foram algumas das variáveis adotadas para tentar entender o fenômeno (DURKHEIM, 1987; RODRIGUES, 2009).

O suicídio é apenas o desfecho final de uma história marcada pelo sofrimento e, diferentemente do que alguns pensam, o sujeito vai dando pistas ao longo da sua trajetória as quais, muitas vezes, não são percebidas. Ampliando essa visão, os dados mostram que as taxas de tentativas chegam a ser 10 vezes maiores que o número de óbitos. Apesar da intenção não concretizada ser um dos fatores de risco para o suicídio, os profissionais que atendem essas emergências ainda se encontram despreparados para lidar com essa demanda (BERTOLETE; MELLO-SANTOS; BOTEGA, 2010; BOTEGA, 2014), muitas vezes sendo levados pelo senso comum de que, quem tenta o suicídio, na verdade, não o deseja concretizar.

A primeira tentativa pode ser o sinal de alerta para as famílias e essa tentativa deve adquirir um caráter de importância na prevenção e identificação de grupos vulneráveis. A presença de um transtorno mental chega a fazer parte de 90% dos quadros nosológicos. Outros fatores que podem ajudar na investigação como características epidemiológicas do suicídio são: sexo, religião, isolamento social, idade. Nesse grupo de fatores de risco existem também os eventos precipitantes, os quais, frequentemente, são apontados como sendo a

causa da morte, pois são os estressores que eventualmente estão mais próximos do evento sendo, portanto, os fatos mais recentes, também chamados de “gatilho” (BERTOLETE; MELLO-SANTOS; BOTEGA, 2010).

Sabe-se que os suicídios acontecem como resultado de vidas caracterizadas por intenso sofrimento psíquico, em que a ausência de sentido para viver, a desestruturação pessoal e familiar, quando associada a um transtorno mental ou de alcoolismo, pode tornar a situação ainda mais complexa (CALVACANTE; MINAYO, 2012). Para lidar com essa situação exige-se dos profissionais que identifiquem o risco, protejam o paciente e removam as condições que potencializam o comportamento suicida. Fatores protetores como boa alimentação, família estruturada, alojamento seguro e boas condições de saúde ajudam na prevenção (BERTOLETE; MELLO-SANTOS; BOTEGA, 2010).

A Europa oriental apresenta os maiores coeficientes de casos de suicídio, mas esses indicadores variam de acordo com o tamanho do território e particularidades regionais. Já o Brasil, apesar de apresentar uma média baixa comparada a outras nações, ocupa a 10<sup>o</sup> posição em números absolutos, em razão de ser um país bastante populoso (BOTEGA, 2010).

As regiões Sul e Sudeste do Brasil se destacam com os maiores números de óbitos por suicídio, alguns municípios chegam a ter números semelhantes aos encontrados em certas cidades da Europa que apresentam taxas elevadas. Porém, nos últimos anos, houve um aumento considerável no Norte e Nordeste, sobretudo nas microrregiões. Esses dados colocam em cheque a ideia de que o suicídio estaria associado às grandes metrópoles (MARÍN-LEÓN; OLIVEIRA; BOTEGA, 2012).

Esse crescimento acentuado de taxas de suicídio, principalmente na região Nordeste, fica evidenciado no mapa da violência, no qual, no ano de 2012, a capital do Piauí, Teresina, aparece em segundo lugar em números totais, com coeficiente de 8,9 por 100 mil habitantes, ficando atrás apenas de Florianópolis. Já em números absolutos, nesse mesmo ano, Teresina ficou em segundo lugar entre as capitais do Nordeste, com 74 óbitos. Em primeiro lugar ficou Fortaleza, outra capital nordestina, com 141 mortes (WASELFISZ, 2014).

Algumas estatísticas importantes que auxiliam na identificação de possíveis grupos vulneráveis e desenvolvimento de políticas públicas são os dados epidemiológicos. Lovisi *et al.*, (2009) fizeram uma análise entre os anos de 1980 a 2006 em todas as regiões e capitais estaduais. A pesquisa apontou que homens cometem suicídio mais que mulheres, embora as mulheres apresentem mais tentativas, sendo que, na faixa etária mais propícia ao ato, estão os idosos com idade acima de 70 anos. Observaram também um grande aumento no índice entre os adultos jovens. No que diz respeito às variáveis sociodemográficas, apontaram que pessoas

com nível escolar baixo e mulheres solteiras apresentam mais possibilidades de desenvolverem o comportamento suicida e, ainda, que o método mais utilizado para cometer o ato em todas as regiões analisadas foi o enforcamento.

Os crescentes índices chamam atenção dos órgãos públicos para os prejuízos do suicídio à sociedade, fazendo com que as entidades se mobilizem no planejamento de ações preventivas. Prevenção essa que deve começar pela família, uma vez que muitas se negam a falar sobre morte com as crianças, por acreditar que elas não têm maturidade psíquica para entender o assunto, com continuação nas escolas, onde o trabalho deve ser iniciado desde cedo, através de metodologias psicoeducativas e questões que busquem valorizar a vida, devendo perpassar, também, por todos os profissionais não só da saúde, mas também de outras áreas que, de alguma maneira, possam contribuir para diminuição desse tipo de morte (NETTO; WERLANG; RIGO, 2013).

Um termo ainda pouco conhecido no Brasil, *posvenção*, diz respeito à atenção disponibilizada aos familiares ou amigos das vítimas de suicídio. Esse cuidado é essencial, pois, sem dúvidas, todos aqueles que já tiveram suas vidas marcadas por uma perda deste tipo ficaram vulneráveis em maior ou menor grau. A morte autoprovocada faz com que as pessoas sobreviventes sofram o impacto, exigindo respostas a este evento estressor (FUKUMITSU; KOVÁCS, 2016).

Cada indivíduo reage de uma forma e isso depende de vários fatores: a) recursos pessoais de resiliência; b) vínculo com a pessoa que se matou; c) a forma da morte: se foi repentina ou se já havia um histórico de tentativas; d) suporte recebido. Todas essas variáveis influenciam no modo particular desenvolvido para lidar com essa perda que causa transformações no contexto familiar, o qual não é mais o mesmo após este acontecimento. Por se tratar de um luto delicado, é fundamental um acolhimento à família no intuito de atenuar o abalo causado pelo suicídio (CÂNDIDO, 2011; FUKUMITSU; KOVÁCS, 2016).

### **3.2 Morte e luto para Kubler-Ross e Bowlby**

Segundo Coelho (2012), existe uma certeza na vida de todas as pessoas: a morte. Ela impõe um limite na vida aqui na terra, e este limite faz o homem se deparar com o sentimento de angústia existencial, como um vazio que se encontra entre a vida e a morte. Esse dilema é compreensível pois, apesar do fim da vida ser uma verdade universal, o que ocorre após a morte ainda é um enigma. As diversas sociedades não encontraram respostas racionais, mas

conformações imaginárias e suposições que, na maioria das vezes, são amparadas na religiosidade.

Kubler-Ross (1996) afirma que o futuro aponta para um pessimismo maior do que se imagina, uma vez que inúmeros modos artificiais de manter as pessoas vivas, de tentar parar o inevitável, fazem com que o contato real seja cada vez mais distanciado, disfarçado, esquivado. Afirma-se uma imortalidade e, quando a morte se aproxima e se torna iminente, é vendida, negociada, mas não é refletida. Embora a sociedade contemporânea tente adiar e até mesmo não pensar na morte, uma hora ou outra ela aparece, e a sociedade, que culturalmente procura se esquivar, encontra-se despreparada para enfrentar o sofrimento e impacto de uma perda ou ameaça da sua própria existência.

O que se vê hoje é um profundo desespero, evidenciado por sentimento de culpa e raiva, isolamento, revolta, tentativas de privar até mesmo os jovens em nome de uma falsa proteção (KUBLER-ROSS, 1996). A autora chama esse movimento de retrógrado, uma vez que, em algumas culturas não ocidentais, o fenômeno da morte e o morrer são processos naturais do viver. Atualmente, não são respeitados o tempo e as fases de luto vivenciadas pelas pessoas, as quais são idiossincráticas e estão inteiramente ligadas à maneira como a pessoa que vive encara a vida e a morte.

Nesse ponto Kubler-Ross (1996) compreende que aceitar com serenidade a possibilidade da morte, seja sua, ou de alguém próximo, já é, de fato, uma maneira de refletir e quebrar o tabu que existe em relação ao tema. Também é necessário entender que ninguém está preparado plenamente para morrer, e essa conformação se daria através de um processo. A autora apresenta esses momentos/ estágios da morte e do morrer de acordo com os relatos de pacientes moribundos com quais teve contato, observando que os sentimentos apresentados pelos pacientes se aplicariam também às outras perdas que ocorrem na vida.

Conforme a autora supracitada, a morte passa por vários estágios e o primeiro deles é *negação e isolamento* - o qual funciona como uma proteção inicial, podendo haver comportamento de revolta, contra Deus e/ou pessoas mais próximas. A segunda fase refere-se à *raiva* - quando não é possível mais manter o estado de negação, o paciente acaba tendo sentimentos de raiva, revolta, angústia, inveja, podendo mostrar agressividade contra seus familiares e pessoas do seu convívio.

A terceira fase, de acordo com a autora, é a *barganha* - e entre os estágios é o menos conhecido, porém bastante útil ao paciente em processo de morte. A barganha é uma tentativa do paciente de adiamento da morte, fazendo promessas muitas vezes de cunho religioso e de bom comportamento no meio social e familiar. A quarta fase é a *depressão* - na qual o



paciente não pode mais negar a morte, tornando-se cada vez mais frágil e debilitado. Na quinta fase tem-se a *aceitação* do paciente, como um estado que o sujeito não sente mais depressão, raiva quanto a sua morte, ou seja, já internalizou seus sentimentos mais profundos e a inveja que sentia dos indivíduos sadios não existe mais.

Como já exposto, essas fases podem ser evidenciadas tanto em pessoas em situação de morte quanto em pessoas em situação de perdas, sejam elas por morte física ou simbólica. O enlutamento, também, é entendido como uma defesa diante da perda do objeto amado, é um processo para que a pessoa possa organizar sua vida, tentar estruturar-se emocionalmente e lidar com as transformações externas causadas pela ausência do outro (AZEVEDO; PEREIRA, 2013)

Outro ponto que surge diz respeito às reações dos familiares frente aos diferentes tipos de morte. Enquanto para aqueles que já convivem com iminência real da perda da pessoa amada, como no caso dos pacientes terminais, pode haver uma maior aceitação, as perdas, por exemplo, por suicídio causam grandes revoltas, deixando todos em choque. É semelhante às reações de alguém que perdeu algum parente por uma morte súbita, como acidente ou outra tragédia inesperada. No entanto, a autonomia e voluntarismo do ato suicida é algo que torna difícil a aceitação, conferindo aos sobreviventes uma árdua tarefa na busca de sentido para as próprias vidas (FUKUMITSU *et al.*, 2015; FUKUMITSU; KOVÁCS, 2016; KLUBER-ROOS, 1996;)

“Para a pessoa enlutada, apenas a volta da pessoa perdida pode proporcionar o verdadeiro conforto” (BOWLBY, 1985, p. 04). Bowlby desenvolveu a “teoria do apego”, na qual relata a importância do vínculo entre os indivíduos, o qual vai sendo formado na relação mãe e bebê e se propaga na vida adulta. Entender como se dá a formação desses laços ajuda na compreensão das manifestações provocadas pela morte de alguém significativo. Para o autor, os comportamentos e sentimentos seriam semelhantes às reações de uma criança quando ocorre o rompimento com a figura de apego, marcados por comportamentos que denotam desespero e desamparo.

Nesse sentido, o luto também é vivenciado como um processo que passa por etapas de acomodação, nem sempre ocorrendo de forma linear, mas estão presentes na caminhada do enlutado, que busca ressignificar a ausência presente. Nota-se que tanto Bowlby (1985), quanto Kluber-Roos (1996), ao discutirem sobre morte e luto, têm visões semelhantes, nas quais certos padrões de respostas, apresentados pela primeira vez no rompimento do vínculo mãe e bebê, repetem-se também para outros tipos de perdas significantes. Apesar de usarem

nomenclaturas distintas, os estágios desenvolvidos pelos autores podem ser concebidos numa mesma simbolização.

Levando em conta esse princípio, Bowlby (1985) descreve as etapas que os enlutados devem percorrer. A primeira fase seria o *choque*, marcado por expressões de desespero e pânico, podendo durar alguns dias ou semanas. A seguinte é o *desejo*, que se refere à busca pela figura perdida. Nesta fase, o sujeito volta-se para outros objetos na tentativa de retomar o elo perdido. A terceira fase é caracterizada pela *desorganização e desespero*, as pessoas vivem a contradição entre a realidade da perda e a esperança do reencontro. A quarta etapa é *organização*, quando já existe uma conformação com a perda e a pessoa já tem a percepção que a vida pode recomeçar, mesmo com o vazio que foi deixado.

Não se fala em um tempo determinado para que esse ciclo se complete, dependerá de cada indivíduo e da particularidade como ele reage ao evento estressor. Porém, sabe-se que, no luto por suicídio, as pessoas necessitam de um tempo maior para atribuir sentido a ausência deixada por quem morreu, dando ideia de como este tipo de perda é difícil e exige um cuidado cauteloso para com esta população (AZEVEDO; PEREIRA, 2014; FUKUMITSU; KOVÁCS, 2016).

O luto por suicídio tem características específicas, sendo diferenciado de outras perdas. O preconceito social existente em relação a este tema faz com que as pessoas se isolem por se sentirem envergonhadas, não recebendo a mesma solidariedade que é demonstrada aos familiares que perderam alguém de outra maneira que não seja uma morte por um comportamento autoinfligido (FUKUMITSU; KOVÁCS, 2016).

Até por isso, Bowlby (1998) considera que este tipo de luto é especial pois, diante de um ato tão violento, diversas reações podem ser desencadeadas. Enquanto algumas pessoas demonstram terem raiva pelo fato de acharem que foram abandonadas, outras se sentem culpadas por não terem conseguido evitar a tragédia, e estas constatações são apenas exemplos que dimensionam um pouco desta complexidade.

### 3.3 As consequências do suicídio para a família

De acordo com Organização Mundial de Saúde, um caso de suicídio pode impactar de maneira extrema de 5 a 10 pessoas próximas e essas acabam sendo comprometidas em seus aspectos psicológicos, econômicos, sociais e emocionais. O luto por suicídio, apesar de ter características comuns a outras perdas, é mais complicado, pois o próprio ato violento que é

praticado impõe à família diversos sentimentos contraditórios, que fazem com que essa vivência não seja ressignificada facilmente. (TAVARES; SILVA; COLOMA, 2013).

A família sente a necessidade de buscar explicações para esta atitude. Conforme uma investigação realizada por Fukumitsu e Kovács (2016), há relatos de sobreviventes nos quais dizem que os questionamentos os acompanharão por toda a vida. Parece que a mesma ambivalência de sentimentos enfrentada pelos suicidas pode ser deslocada aos familiares após a sua morte. Eles também acreditam que depois do suicídio ficaram mais suscetíveis a desenvolverem problemas psicológicos e, no campo social, indicaram mudanças nos relacionamentos interpessoais pois, na maioria, houve uma diminuição nos contatos. Para outras pessoas, voltar-se à religião ou se vincular a novos desafios foi uma forma de minimizar o sofrimento.

Após o suicídio, as mudanças no contexto familiar são inevitáveis, ou melhor, são necessárias para que as pessoas impactadas elaborem e encontrem sentido para a perda catastrófica. Existe tabu sobre o tema, de tal maneira que os familiares podem se sentir hostilizados pela comunidade, tendendo ao isolamento, enfraquecimento de relações e, dependendo do caso, algumas famílias mudam até mesmo de endereço. Vale ressaltar que é muito vergonhoso para os entes queridos admitirem o suicídio e, as pessoas próximas geralmente costumam reprovar tal atitude, evidência de incompreensão tanto dos que precisam elaborar o luto, como daqueles que poderiam dar suporte (FUKUMITSU *et al.*, 2015; FUKUMITSU; KOVÁCS, 2016).

A dinâmica familiar e a relação com o parente que cometeu suicídio são importantes no andamento da elaboração desse luto, assim como os fatos antecedentes e toda a história que se desenrolou até a concepção da morte. Algumas famílias sentem-se culpadas por não perceberem que o ente querido dava indícios da decisão pelo suicídio, e contraditoriamente, também são identificados sentimentos de raiva e ódio, diante da crueldade e violência do ato cometido. Em outros casos há uma mistura de emoções, podendo ocorrer certo alívio por parte de alguns familiares que já estavam desgastadas após inúmeras demonstrações do sujeito de desprezo pela vida (TAVARES; SILVA; COLOMA, 2013)

O suicídio é um evento traumático no qual existe intensa dificuldade de integrar o sofrimento e dor causados por este ato a realidade do fato. As pessoas que vivenciam este tipo de situação estão mais propensas a desenvolverem complicações psicológicas como transtornos mentais, os quais podem desencadear doenças físicas e vulnerabilidades afetivas e sociais. Muitos sobreviventes precisam buscar ajuda de profissional especializado, pois apresentam dificuldades em lidar com a situação; outros recorrem ao uso de medicamentos e

há aqueles que encontram suporte na religiosidade (CÂNDIDO, 2011; FUKUMITSU *et al.*, 2015; FUKUMITSU; KOVÁCS, 2016).

O ato de suicidar-se denota para os sobreviventes a sensação de desespero. Uma pesquisa de Figueiredo *et al.*, (2012) analisou o impacto do suicídio de idosos para seus familiares e verificou que a autculpabilização pela morte era comum na maioria das famílias. O local em que, e a forma como o corpo foi encontrado é algo que permeia a vida dos sobreviventes e, para alguns, foi impossível permanecer na casa onde ocorreu o suicídio. Já em relação ao contato social, os familiares relataram sentimentos de vergonha de vizinhos e amigos, o que fez com que a família se isolasse de todos os que pudessem oferecer ajuda, além de evidenciar problemas interpessoais entre os familiares, às vezes direcionados por questões financeiras.

As pessoas que diretamente são afetadas por episódio de suicídio enfrentam diversos obstáculos até que possam reorganizar sua vida novamente. Essa dificuldade é maior na proporção em que o vínculo com a pessoa que morreu aumenta. Diante desse fato, esses indivíduos tornam-se vulneráveis em vários aspectos, dentre eles, os psicológicos e sociais. Em alguns casos, a crise existencial pela qual a pessoa passa é tão devastadora que está, também, se torna um potencial suicida (CÂNDIDO, 2011).

Para suicídios sobreviventes, ficam as perguntas inacabáveis deixadas por aqueles que se foram. Quando o luto é vivenciado por filhos que perderam um dos pais, os questionamentos parecem ainda mais latentes, pois o suicida deixa um legado negativo que atravessa gerações, um peso que é carregado pelos familiares. As pessoas enlutadas por suicídio levam consigo o estigma, a culpa, a pena e todos os julgamentos que o suicídio desperta no meio social, ficando, assim, mais difícil procurar ajuda (FUKUMITSU, 2013; FUKUMITSU; KOVÁCS, 2016).

As consequências desse ato para os sobreviventes propagam-se por diversas áreas do funcionamento humano, destacando-se principalmente nas funções cognitivas e emocionais e, como decorrência, são observados pensamentos disfuncionais, gerando impulsos destrutivos, além do fato de que os sentimentos de culpa, medo, raiva e angústia estão entre os mais presentes. No campo social, as relações pessoais tendem a se desorganizar, podendo ser apresentados dificuldades no trabalho, problemas de adaptação à nova realidade e receio em formar novos vínculos. Além disso, existe a possibilidade do desenvolvimento de transtornos mentais e exacerbação de comportamentos de risco como uso de álcool e outras drogas (TAVARES; SILVA; COLOMA, 2013; WORDEN, 1998).

Apesar de a morte por suicídio ser o culminante para uma desestruturação da família, a pesquisa de Kruger e Werlang (2010) alerta para a desorganização provocada pelas tentativas de suicídio que ocorrem durante a história do sujeito. Segundo as autoras, lidar com as crises suicidas desperta nos familiares diversos estressores, como perda de identidade e rompimentos de vínculos familiares, paralisação ou impotência para reagir à situação, ou até mesmo, e de forma contraditória, o fortalecimento dos familiares em prol da preservação do membro do grupo que tenta morrer.

Nos casos em que a família lida com um parente que pensa em se matar, necessita-se de ajuda e práticas desenvolvidas com um caráter de prevenção. Já quando o óbito foi consumado e o sofrimento recai sobre os familiares, tem-se o processo de posvenção. Fukumitsu (2013) e Kruger e Werlang (2010) afirmam que é preferível que atuação aconteça no plano preventivo, para que as ações posventivas sejam diminuídas.

De acordo com Cândido (2011) e Figueiredo *et. al.*, (2012), a mensagem que o suicida parece deixar para a família é a de rejeição da mesma, uma vez que decide não mais conviver com aquele núcleo. O grupo tenta se estruturar para enfrentar essa situação aversiva, por vezes amparado na religiosidade e/ou no suporte social. O acolhimento sem julgamentos e a prioridade pela proteção dos familiares podem minimizar os efeitos catastróficos que acometem todos os que têm sua vida marcada por um suicídio.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O suicídio é um problema de saúde pública que não afeta apenas aqueles que cometeram o ato, mas todos os que possuam um vínculo direto com a pessoa que se matou. A família é que mais sofre com esta atitude, pois ocorre uma desestruturação na vida desses familiares. A morte do ente querido deixa marcas que permanecem ao longo do tempo (TAVARES; SILVA; COLOMA, 2013).

São inúmeras as transformações na família após o evento suicida; o próprio luto é mais complexo para ser elaborado, pois é difícil aceitar esse tipo de morte que vai contra os valores de preservação da vida que são defendidos em nome dos valores culturais, éticos e morais da sociedade em nosso tempo. Ainda existe muito tabu a respeito do suicídio, fazendo com que esse tema seja negligenciado. Porém os dados crescentes desse tipo de morte e o impacto deixado para os sobreviventes exigem que esta temática seja tratada com mais atenção (TAVARES; SILVA; COLOMA, 2013).

Com este propósito a presente revisão bibliográfica teve como objetivo verificar as consequências de um suicídio para as relações sócioafetivas dos familiares, pois as pesquisas que trazem essas perspectivas ainda são escassas, apesar da recorrência do fenômeno na contemporaneidade. A compreensão da dinâmica familiar em processo de posvenção orienta tanto os profissionais que estão encarregados de dar suporte às pessoas enlutadas, como outras ações que podem ser desenvolvidas pelo poder público.

Conforme o apanhado científico, algumas inferências podem ser levantadas: a) os familiares de suicidas têm maior dificuldade em ressignificar a perda; b) a dimensão afetiva é profundamente alterada; as emoções e sentimentos das famílias são fragilizados; a culpa, raiva e o ódio estão presentes no processo de elaboração do luto, tornando os familiares mais sujeitos a desenvolverem transtornos psicológicos; e considerados um grupo de risco para cometer suicídio; c) as consequências sociais são agravantes, posto que a vergonha que os familiares sentem de vizinhos e amigos pelo suicídio do parente fazem com que a família se isole das outras pessoas, fechando-se para o suporte emocional que poderia surgir; d) problemas de relacionamento podem ocorrer entre os membros da família, diante do estresse que a morte provoca.

Por fim, há a compreensão de que os familiares enlutados por suicídios têm seus padrões de funcionamentos modificados em todas as dimensões, dificultando a elaboração da perda. Ainda que se faça necessário trabalhar, em uma visão fragmentada, o âmbito da prevenção ao suicídio, quando se trata da posvenção, torna-se de extrema relevância a atenção dos profissionais para o grupo específico tratado nesta pesquisa, a fim de tentar minimizar os danos e ajudarem na ressignificação do luto.

As produções a respeito deste tema ainda são escassas, provavelmente pelo tabu que era, até pouco tempo, falar sobre suicídio. Diante da relevância do assunto e da frequência com a qual o fenômeno vem ocorrendo, são necessárias mais pesquisas que se aprofundem tanto sobre a dinâmica do suicida e suas motivações, quanto em relação à família, após um episódio de suicídio. Esta última acaba ficando em segundo plano nas pesquisas, mas deve ser compreendida como um potencial para futuros episódios, visto que os familiares são acometidos de vários prejuízos.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, A. K. S; PEREIRA, S. M. A. O luto na clínica psicológica: um olhar fenomenológico. **Clínica & Cultura**, v. 2, n. 2, p. 54-67, 2014.

BERTOLETE, J. M.; MELLO-SANTOS, C. D.; BOTEGA, N. J. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, n.2, p. 87-95. 2010.

BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014.

BOWLBY, J. **Perda, tristeza e depressão da trilogia Apego e Perda**. v. 03. São Paulo: Martins Fontes, 1985.

\_\_\_\_\_. **Apego e Perda: perda, tristeza e depressão**, v. 3. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

CÂNDIDO, A. M. **O enlutamento por suicídio elemento da compreensão na clínica da perda**. 2011. 228f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Universidade de Brasília. Brasília. DF, 2011.

CAVALCANTE, F. G.; MINAYO, M. C. S. Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil. **Ciência Saúde Coletiva**. V.17, n.8, p. 1943-54, 2012.

COELHO, R. M. **Família e Luto**. São Paulo, 20 mai. 2012. Disponível em: <<http://www.compartilhandosaberes.com.br/familia-e-luto-2/>>. Acesso em: 05 de novembro de 2015.

DURKHEIM, E. **As regras do método sociológico**. 13 ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1987.

FIGUEIREDO, A. E. B. *et al.* Impacto do suicídio da pessoa idosa em suas famílias. **Ciência saúde coletiva**, v. 17, n. 8, p. 1993-2002, 2012.

FUKUMITSU, K. O. **O processo de luto do filho da pessoa que cometeu suicídio**. 2013. 237f, Tese de Doutorado (Psicologia Escolar e Desenvolvimento humano) - Universidade de São Paulo. São Paulo. SP, 2013.

FUKUMITSU, K. O. *et al.* Posvenção: uma nova perspectiva para o suicídio. **Revista Brasileira de Psicologia**, v.2, n,2, p 48-60. 2015

FUKUMITSU, K. O.; KOVÁCS, M. J. Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio. **Psico**, v. 47, n. 1, p. 3-12, 2016.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1994.

KRÜGER, L. L; WERLANG, B. S. G. A dinâmica familiar no contexto da crise suicida. **Psico-USF**, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 59-70, 2010.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. (P. Menezes, Trad.). 7ª ed. São Paulo: Martins Fontes. 1996.

LOVISI, G. M. *et al.* Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. **Revista Brasileira Psiquiatria**, v. 31, n.2, p. 86-93, 2009.

MARTINS, S. A. R; LEÃO, M. F. Análise dos fatores envolvidos no processo de luto das famílias nos casos de suicídio. **Revista Mineira de Ciências da Saúde**. Patos de Minas: UNIPAM, v. 2, p. 123-135, 2010.

MARÍN-LEÓN, L., OLIVEIRA, H. B.; BOTEAGA, N. Suicide in Brazil, 2004–2010: The importance of small counties. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 32, n. 5, p. 351–359, 2012.

MESQUITA, S.; SÉRVIO, T.; SOUSA, A. C. Retratos de Autópsias Psicossociais Sobre Suicídio de Idosos em Teresina. **Psicologia: Ciência e Profissão**. V. 33 (núm. esp.) p. 164-175, 2013.

NETTO, N.B; WERLANG, M; RIGO, S.C. Suicídio: uma questão de saúde pública e um desafio para a Psicologia clínica. In: CFP (Org.). **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia**. 1ed.Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2013, v. 1, p. 13-42.

RODRIGUES, M. M. A. Suicídio e sociedade: um estudo comparativo de Durkheim e Marx. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 12, n. 4, p. 698-713, 2009.

SILVA, M. R.; FIGUEIREDO, M. D. L. F.; MENDES, W. C. Revisão sistemática: um caminho para evidências na produção científica de enfermagem. **Revista Saúde em Foco**, v. 1, n. 1, p. 72-81, 2014.

TAVARES, M; SILVA, L. C.; COLOMA, C. Suicídio e o luto dos sobreviventes. In: Conselho Federal de Psicologia. (Org.). **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia**. 1ed.Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2013, v. 1, p. 43-76.

WAISELFISZ, J. J. **Mapa da violência. Os jovens do Brasil**. Brasília: Ed. Garamond, Unesco, Instituto Ayrton Senna, 2014.

WORDEN J. W. **Terapia do luto: um manual para o profissional de saúde mental**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

**Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:**

MELO, B. S. S. C; BARROS, J. C. L. Consequências do Suicídio para as Relações Sócioafetivas dos Familiares na Posvenção. **Rev. FSA**, Teresina, v.14, n.2, art.8, p. 129-145, mar./abr. 2017.



<b>Contribuição dos Autores</b>	<b>B. S. S. C. Melo</b>	<b>J. C. L. Barros</b>
1) concepção e planejamento.	X	X
2) análise e interpretação dos dados.	X	X
3) elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo.	X	X
4) participação na aprovação da versão final do manuscrito.	X	X