

## Vivenciando o suicídio na família: do luto à busca pela superação

*Experiencing suicide in the family: from mourning to the quest for overcoming*

*Vivenciando el suicidio en la familia: del luto a la búsqueda por la superación*

Kassiane Dutra<sup>1</sup>, Lucas Corrêa Preis<sup>2</sup>, Jaqueline Caetano<sup>1</sup>, José Luís Guedes dos Santos<sup>2</sup>, Greice Lessa<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Centro Universitário Barriga Verde. Orleans-SC, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis-SC, Brasil.

### Como citar este artigo:

Dutra K, Preis LC, Caetano J, Santos JLG, Lessa G. Experiencing suicide in the family: from mourning to the quest for overcoming. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 5):2146-53. [Thematic issue: Mental health]

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0679>

Submissão: 24-09-2017

Aprovação: 27-01-2018

### RESUMO

**Objetivo:** compreender a vivência da família ao perder um familiar por suicídio. **Método:** estudo com abordagem qualitativa com referencial da Teoria Fundamentada nos Dados construtivista. A amostragem teórica foi composta por 20 participantes, entre profissionais de saúde e familiares de pessoas que cometeram suicídio. Os dados foram coletados por meio de entrevistas intensivas e codificadas a partir de codificação inicial e focalizada. **Resultados:** foram obtidas três categorias: *Entrando em “estado de choque”*; *Convivendo com o sofrimento e as repercussões da perda do familiar*; e, *Reconstruindo a vida*. Da articulação dessas categorias, emergiu o fenômeno: “Vivenciando a perda de um familiar por suicídio: do luto à busca pela superação”. **Considerações finais:** cada categoria representa um estágio da vivência da família ao perder um familiar por suicídio. Os resultados fornecem subsídios para ações de prevenção e posvenção do suicídio desenvolvidas por profissionais de saúde. **Descritores:** Saúde Mental; Suicídio; Família; Relações Familiares; Enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** to understand the family's experience of losing a family member by suicide. **Method:** study with qualitative approach with reference of the Constructivist Grounded Theory. The theoretical sample consisted of 20 participants, among health professionals and family members of people who committed suicide. Data were collected through intensive and coded interviews from initial and focused coding. **Results:** three categories were obtained: *Being in a “state of shock”*; *Living with the suffering and effects of the loss of the family member*; and, *Rebuilding life*. From the articulation of these categories emerged the phenomenon: “Experiencing the loss of a family member by suicide: from mourning to the quest for overcoming”. **Final considerations:** each category represents a stage in the family's experience of losing a family member by suicide. The results provide support for suicide prevention and postvention actions developed by health professionals. **Descriptors:** Mental Health; Suicide; Family; Family Relations; Nursing.

### RESUMEN

**Objetivo:** comprender la vivencia de la familia al perder un familiar por suicidio. **Método:** estudio con abordaje cualitativo con referencial de la Teoría Fundamentada en los Datos constructivistas. El muestreo teórico fue compuesta por 20 participantes, entre profesionales de salud y familiares de personas que cometieron suicidio. Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas intensivas y codificadas a partir de codificación inicial y focalizada. **Resultados:** se obtuvieron tres categorías: *Entrando en “estado de choque”*; *Conviviendo con el sufrimiento y las repercusiones de la pérdida del familiar*; y *Reconstruyendo la vida*. De la articulación de esas categorías, emergió el fenómeno: “Vivenciando la pérdida de un familiar por suicidio: del luto a la búsqueda por la superación”. **Consideraciones finales:** cada categoría representa una etapa de la vivencia de la familia al perder un familiar por suicidio. Los resultados proporcionan subsidios para acciones de prevención y posesión del suicidio desarrolladas por profesionales de la salud. **Descritores:** Salud Mental; Suicidio; Familia; Relaciones Familiares; Enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE

Greice Lessa

E-mail: [greicelessa@hotmail.com](mailto:greicelessa@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

O suicídio representa um ato intencional e voluntário de morte, ou seja, uma autodestruição pelo próprio indivíduo com o desejo de morrer. Trata-se de um fenômeno multifatorial, que pode estar relacionado a doenças psíquicas, como, por exemplo, depressão, transtorno bipolar, alcoolismo, abuso/dependência de drogas e esquizofrenia. Os principais meios utilizados por pessoas para consumir o suicídio são: enforcamento, arma de fogo, envenenamento, intoxicação por fumaça/fogo e precipitação de altura<sup>(1-2)</sup>.

O suicídio é uma das dez primeiras causas de morte no mundo, principalmente entre adolescentes e adultos. É reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde (MS) como um grave problema de saúde pública, pois, conforme estimativas, mais de um milhão de pessoas cometem suicídio a cada ano no mundo, ocorrendo cerca de um ato suicida a cada 40 segundos<sup>(3)</sup>. Aproximadamente 75% dos casos ocorrem em países de baixa e média renda, sendo que o Brasil é o oitavo país em número de suicídios nas Américas, com média de 5,7 óbitos por 100 mil habitantes, constituindo-se na terceira causa de óbitos por causas externas no país<sup>(4)</sup>.

Diante dessas estatísticas, a abordagem do suicídio é de grande relevância, visando à prevenção da incidência de óbitos por suicídios, bem como para a conscientização da população de que o tema precisa ser mais valorizado e deixado de ser visto com preconceito<sup>(5)</sup>. Para isso, são importantes ações de educação em saúde com elaboração de estratégias nacionais e locais de prevenção, conscientizando a população quanto à detecção e início precoce de tratamento quando há ocorrência de transtornos mentais, grande responsável pela ocorrência de atos suicidas<sup>(1)</sup>.

Com o crescimento dos índices de suicídio, aumenta a quantidade de enlutados que necessitam ter seu cuidado expandido, pois a morte auto-infligida gera sofrimento nas pessoas que ficaram e vivenciaram suas repercussões<sup>(6)</sup>. O foco do suicídio no grupo familiar tenta entender a intensidade e amplitude desse ato na vida das pessoas, sendo o grupo que mais sofre os efeitos de diversas naturezas, os quais podem se prolongar por uma vida toda<sup>(2)</sup>. Além disso, o suicídio também gera, muitas vezes, desestruturação no contexto familiar<sup>(7)</sup>.

Assim como o comportamento suicida não pode ser reduzido a explicações simplistas, ao processo de luto não pode ser atribuído uma única compreensão. O luto pelo suicídio abarca várias dimensões e o modo de lidar com o fato depende principalmente das inter-relações do enlutado. Entre os aspectos que influenciam o processo de luto, destaca-se a forma da morte (repentina ou violenta), a proximidade da relação com a pessoa perdida, e os antecedentes históricos e características de personalidade e sociais<sup>(6)</sup>.

Nesse contexto, foi introduzido recentemente o termo “posvenção”, que se refere à prevenção, ao luto e às atividades após a perda por suicídio. Envolve o desenvolvimento de ações para atenuar o abalo da perda por suicídio e a prevenção do sofrimento das próximas gerações<sup>(6)</sup>. Para isso, é importante que os enfermeiros e profissionais de saúde estejam capacitados para abordar o suicídio de uma maneira ampla e sem preconceitos<sup>(2,8)</sup>, incluindo atividades de posvenção no grupo familiar.

No entanto, a busca por pesquisas científicas brasileiras sobre suicídio nas bases de dados Literatura Latino-Americana em

Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *National Library of Medicine* (Pubmed) mostra que é escassa a produção científica sobre o luto por suicídio, pois predominam estudos sobre fatores predisponentes e o papel dos profissionais de saúde<sup>(6,8-11)</sup>. Portanto, é necessário avançar no entendimento sobre como as famílias vivenciam a perda de um membro por suicídio, visando o desenvolvimento de intervenções pelos profissionais de saúde para o acolhimento, a posvenção e a promoção da saúde mental desses familiares<sup>(9)</sup>.

Desse modo, considerando que a literatura sobre o tema ainda é incipiente e que a compreensão da vivência de familiares enlutados pode contribuir com a prática de profissionais de enfermagem e saúde nessa área assistencial, surgiu o interesse pela realização do presente estudo, cuja questão norteadora foi: como a família vivencia a perda de um familiar por suicídio?

## OBJETIVO

Compreender a vivência da família ao perder um familiar por suicídio.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

Os aspectos éticos foram respeitados conforme a Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(12)</sup>. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Barriga Verde. As entrevistas foram consentidas pelos participantes mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após explicação dos objetivos e do método do estudo. Os depoimentos obtidos foram identificados com a letra “P” para profissionais e “F” para familiares, associadas a números conforme ordem das entrevistas. Ressalta-se que os grupos amostrais estavam previstos na autorização concedida pelo Comitê de Ética.

É importante mencionar que, considerando o assunto abordado, alguns participantes mostraram-se emocionalmente afetados durante as entrevistas. Nesses casos, foi ofertado a eles atendimento psicológico na sua unidade de referência.

### Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e com o referencial teórico-metodológico da perspectiva construtivista da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) ou *Grounded Theory*<sup>(13)</sup>.

### Cenário do estudo

O local do estudo foi um município do sul de Santa Catarina, que conta com uma população de aproximadamente 30.000 habitantes; possui nove Estratégias de Saúde da Família (ESF), um Núcleo de Apoio Saúde da Família, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), uma Clínica Materno Infantil, uma unidade de referência em Saúde do Homem, uma Policlínica de Atendimento Municipal e um Hospital Geral com 84 leitos, que conta também com serviço de emergência.

Em 2015, o município apresentou 6,9 óbitos por suicídio a cada 100 mil habitantes, o que corresponde a um índice maior em nível nacional. Os dados do Sistema de Informação

sobre Mortalidade (SIM) indicam a ocorrência de 5,4 óbitos para cada 100 mil habitantes no Brasil e 9,3 óbitos a cada 100 mil habitantes no Estado de Santa Catarina no mesmo ano<sup>(14)</sup>.

### Coleta e organização dos dados

Conforme preconiza a TFD, os participantes da pesquisa foram elencados a partir da realização do estudo por meio de amostragem teórica, que consiste na inclusão de diferentes sujeitos para refinar e adensar as categorias ao longo do estudo<sup>(13)</sup>. A amostragem teórica do estudo foi composta por 20 participantes, organizados em três grupos amostrais, definidos a partir da circularidade dos dados e no método comparativo constante<sup>(13)</sup>.

O 1º grupo amostral (P1-P9) foi composto por nove profissionais da ESF, sendo quatro enfermeiros e cinco médicos. O objetivo da coleta de dados com esse grupo foi conhecer o atendimento prestado pelos profissionais da ESF aos familiares de pessoas que cometerem suicídio. A coleta de dados teve início pela ESF, considerando o seu papel como porta de entrada para os atendimentos no SUS. A partir da coleta de dados com o 1º grupo amostral, obteve-se como hipótese que o CAPS é a referência para o atendimento e acompanhamento de familiares de pacientes suicidas no município. Dessa forma, para dar continuidade à pesquisa, o 2º grupo amostral (P10-P13) foi composto por quatro profissionais do CAPS: um enfermeiro, um psicólogo, um médico psiquiatra e um assistente social. Buscou-se conhecer como é o atendimento aos familiares de pacientes suicidas no CAPS e a percepção dos profissionais sobre os mecanismos de enfrentamento desenvolvidos pelas famílias diante da perda de um integrante por suicídio. Por fim, o 3º grupo amostral (F14-F20) foi composto por sete familiares de pessoas que cometeram suicídio: três filhos, uma esposa, uma tia, uma irmã e uma mãe.

O critério de inclusão para o 1º e 2º grupo amostral foi a experiência profissional no atendimento a familiares de pessoas que cometeram suicídio ou paciente com risco suicida. Os critérios de inclusão para o 3º grupo amostral foram possuir vínculo familiar com alguém que cometeu suicídio e residir no município onde a pesquisa foi desenvolvida. Ressalta-se que não houve recusas ou desistências entre os participantes da pesquisa. O tamanho da amostragem teórica foi determinado pela saturação teórica, ou seja, a partir da repetição dos dados diante das evidências já coletadas para a construção teórica da pesquisa<sup>(13)</sup>.

A coleta dos dados ocorreu por meio de entrevista intensiva<sup>(13)</sup>, durante o segundo semestre do ano de 2016, após realização de teste piloto. As entrevistas foram realizadas nos locais de preferência dos participantes, gravadas por meio de dispositivo eletrônico de áudio e transcritas na íntegra. As entrevistas foram conduzidas individualmente pela primeira autora deste artigo, que na época da coleta de dados era acadêmica

de enfermagem e participante de grupo de pesquisa. A entrevistadora não possuía vínculo prévio com os participantes. Os enfermeiros das ESF auxiliaram na identificação dos familiares entrevistados. O contato inicial realizado com os familiares deu-se por intermédio de Agentes Comunitários de Saúde. A duração média das entrevistas foi de 35 minutos.

As perguntas realizadas aos profissionais versaram sobre o atendimento prestado aos familiares de pessoas que cometerem suicídio. As questões destinadas aos familiares buscaram explorar o significado do suicídio e como ele impactou o ambiente familiar, bem como estratégias de enfrentamento e/ou superação desenvolvidas pela família.

### Análise dos dados

Dois etapas de codificação foram utilizadas para a análise dos dados: inicial e focalizada. A codificação inicial consiste na divisão e denominação de cada segmento de dado em códigos que expressam os significados presentes nas falas dos entrevistados. Na codificação focalizada, os códigos iniciais mais significativos ou frequentes foram classificados, integrados, sintetizados e organizados em subcategorias e categorias até a obtenção do fenômeno ou da categoria central da pesquisa. O fenômeno é a ideia central sobre a qual um conjunto de ações ou interações é conduzido pelas pessoas<sup>(13)</sup>. Para organizar e categorizar os dados, foi utilizado o software NVIVO<sup>®</sup>11.

A codificação foi realizada pela mesma pesquisadora que realizou as entrevistas. Durante o processo de análise de dados, a equipe de pesquisa reunia-se para discutir a codificação e contribuir com a organização de subcategorias e categorias. Ao final, o processo analítico e os resultados obtidos foram submetidos à validação de dois pesquisadores com experiência na utilização da TFD.

## RESULTADOS

Em relação ao perfil dos participantes, os 13 profissionais de saúde tinham entre 28 e 58 anos de idade, nove eram do sexo feminino e com experiência profissional que variou entre quatro meses e 12 anos. Além disso, cinco tinham especialização na área da saúde, sendo dois deles na área de saúde mental. Os sete familiares tinham diferentes vínculos com as pessoas que cometeram suicídio, (filhos, esposa, tia, irmã e mãe). Seis eram do sexo feminino e tinham idade entre 24 e 51 anos. O tempo de ocorrência do suicídio do familiar variou de quatro meses a 11 anos.

As três categorias e suas subcategorias que emergiram da análise dos dados estão apresentadas no Quadro 1. Da interconexão das categorias, obteve-se o fenômeno “Vivenciando a perda de um familiar por suicídio: do luto à busca pela superação”. A seguir, descreve-se cada uma das categorias.

**Quadro 1** – Categorias, subcategorias e fenômeno do estudo

Fenômeno	Categoria	Subcategoria
Vivenciando a perda de um familiar por suicídio: do luto à busca pela superação	Entrando em “estado de choque”	Sentindo dificuldade de lidar com a perda
		Desesperando-se com o suicídio
		Tendo dúvidas sobre a veracidade do ato suicida

Continua

Quadro 1 (cont.)

Fenômeno	Categoria	Subcategoria
Vivenciando a perda de um familiar por suicídio: do luto à busca pela superação	Convivendo com o sofrimento e as repercussões da perda do familiar	Lembrando-se da imagem da pessoa morta
		Sofrendo o julgamento da sociedade
		Carregando a “culpa”
		Enfrentando problemas financeiros
		Ocasionando desestrutura familiar
		Desenvolvendo transtorno psíquico
	Reconstruindo a vida	Apoiando-se em Deus
		Destacando o apoio de amigos e o suporte dos profissionais de saúde
		Fortalecendo a união familiar
		Decidindo mudar de residência

### Entrando em “estado de choque”

O recebimento da notícia de óbito de um familiar é um momento difícil e doloroso, porém quando este é ocasionado por um ato suicida, torna-se ainda mais impactante. Os familiares no primeiro momento entram em “estado de choque”, desesperando-se com a notícia. O suicídio é um ato de surpresa para os familiares, pois mesmo sabendo que o ente querido apresentava ideias suicidas, não esperavam que o óbito fosse consumado.

*É algo desesperador, eu perdi o pai, perdi a mãe, senti, mas igual do meu irmão por suicídio foi horrível, parece que o chão desabou, ficamos sem saber o que pensar, sem saber o que falar, foi uma coisa muito horrível, sentimento terrível. (F3)*

*A família perde o chão, eu não sei se essa palavra eu posso usar, a família fica muito deprimida, principalmente pai, mãe, irmão, então é muito difícil para a família [...]. (F1)*

Os familiares enfrentam dificuldades em lidar com esta perda repentina e buscam respostas para o ocorrido. O desespero toma conta desse momento trágico, principalmente pelo fato da maioria dos casos não haver uma justificativa única e suficiente para o ato. Sendo assim, os familiares apresentam dificuldade em lidar com esse tipo de morte, chegando a se questionarem sobre a veracidade da lesão autoprovocada. Na ânsia por justificar o óbito, acabam acreditando inicialmente que a morte pode ter ocorrido por meio de assassinato e não suicídio.

*A gente tem uma paciente que perdeu o único filho por suicídio, mas ela não aceita o suicídio. Ela acha que foi assassinado, mas foi suicídio. (P13)*

*[...] não caiu a minha ficha, no começo eu achei que alguém tinha feito, fui atrás de tudo isso e eu não aceitava. (F3)*

*A família tenta achar explicações, motivos, mas com certeza nunca vão achar a resposta 100% porque a pessoa que fez se foi. Mas o principal motivo da família é procurar resposta. (P2)*

### Convivendo com o sofrimento e as repercussões da perda do familiar

Após o estado inicial de choque, os familiares passam para um segundo momento que é de convivência com o sofrimento e as repercussões do suicídio na vida da família. Configurando-se como um ato traumático para a família, o suicídio deixa marcas difíceis de serem apagadas. O familiar que encontra o corpo apresenta dificuldades em superar e esquecer tal cena. A imagem da pessoa morta perpassa a mente do familiar constantemente, causando angústia e sofrimento.

*Quando me lembro dele vem tudo na minha cabeça. Ele usava sempre um moletom vermelho e bermuda jeans [...] Quando vem aquele filme na cabeça dá tristeza e eu fico muito ruim. (F1)*

*Passei muita dificuldade para vencer na minha mente porque eu o vi na força, eles não tiraram o corpo sem alguém da família e eu passei muita perturbação na minha mente depois. (F3)*

*Eu não gosto nem de lembrar, isso me dá mais lembranças tristes e saudade [...] Ainda vêm as lembranças no meu pensamento. (F6)*

Além de enfrentar a dor pela morte de um ente querido, os familiares precisam lidar com as cobranças e julgamentos da sociedade. Assim como os familiares procuram respostas para o suicídio, a sociedade de alguma maneira necessita de explicações e faz julgamentos precipitados. Desse modo, ao mesmo tempo em que os familiares são julgados pela sociedade, sentem-se culpados por não terem conseguido evitar a morte.

*A sociedade julga qualquer forma de comportamento, sempre vão ter as pessoas para criticarem e dizerem que eles [família] não fizeram o que foi necessário. (P13)*

*E a família sofre muito preconceito. Por que a pessoa fez isso? Por que nenhum familiar cuidou? (P3)*

*Porque a gente não buscou um recurso mais rápido ou não ter dado a atenção que ele merecia, eu acho que aconteceu um pouco de descuido da nossa parte, da minha família. (F1)*

*Eu poderia ter feito mais por ele. Porque eu não percebi que ele estava numa situação dessa. (F3)*

Entre os fatores relacionados ao suicídio, destacaram-se os problemas financeiros. Além dos familiares perderem alguém que, na maioria das vezes contribuía para o sustento familiar, ainda precisaram lidar com a dívida financeira deixada por quem se suicidou. Esse fato, aliado à complexidade que envolve o suicídio, gerou, na maioria das vezes, desestruturação no seio familiar. A família sentia-se perdida nesse cenário, o que afetou negativamente a dinâmica familiar.

*A dificuldade está em pagar aluguel, pagar energia, a água e tudo. (F2)*

*E gera transtornos no meio familiar como efeito dominó para todo mundo até para as pessoas mais fortes da família, na verdade acaba com a família independente da pessoa. (P1)*

*Em relação à mudança no meio familiar e a estrutura familiar, com certeza muda quando se tem um suicídio, ocorre toda uma desestruturação familiar. (P2)*

O sofrimento gerado pelo suicídio pode tornar-se um fator de risco à vivência saudável dos familiares que acompanharam esse processo. O surgimento de transtorno psíquico após a vivência da morte de um familiar por suicídio mostrou-se como algo comum e constante entre os familiares entrevistados, em função da dificuldade em superar e aceitar a morte auto-infligida.

*Eu cá em depressão, não tinha vontade de fazer nada, não tinha vontade de sair da cama, minha vontade quando acordava de manhã era de ficar ali. (F3)*

*Chego em casa quase não converso, fico quieta, não gosto de conversar. Eu mudei muito depois que aconteceu isso [suicídio], não estou vivendo. Parece que eu estou vagando. (F5)*

### Reconstruindo a Vida

Durante o processo de luto por suicídio, os familiares buscaram ajuda para amenizar o sofrimento e reconstruir a vida. Uma das principais estratégias citadas pelos familiares foi apegar-se a Deus, de modo que a fé mostrou-se uma forte aliada no processo de recuperação. Os familiares também destacaram a importância do apoio de vizinhos e amigos. Também foi mencionada a relevância do apoio dos profissionais de saúde, principalmente do psicólogo. Em contrapartida, alguns familiares preferiram se isolar.

*Deus ajuda a superar este momento, se Deus não ajudasse eu não sei o que seria de mim hoje, a cada dia eu faço minhas orações, peço para Deus me dar força, tentar me reerguer. (F3)*

*A gente teve muita ajuda de vizinhos, pessoas próximas, amigos e psicólogo, a minha mãe precisou de muita ajuda, até para o trabalho porque ela não iria conseguir sozinha então a gente teve bastante ajuda sim, a maior ajuda mesmo foi de família, amigos e vizinhos. (F1)*

*Em relação à família nós tivemos um ou dois casos de pacientes nesse meu tempo de atuação que cometeram suicídio na comunidade. A família não chegou a nos procurar, nós ficamos sabendo pela comunidade sobre o fato. (P2)*

Ao passar por esse momento de perturbação, todos os familiares sentiam-se fragilizados e precisavam se apoiar mutuamente para refazer a estrutura familiar e continuar a vida. A mudança de endereço foi uma das estratégias citadas para superar essa desestruturação, principalmente quando o suicídio ocorreu na própria residência. Deixar para trás a cidade e a casa em que morou com o ente querido, mostrou-se como um fator que ameniza a dor.

*Eu acredito que uniu mais a família tanto que a gente não tem mais pai e mãe, então a gente se apegou em um e no outro. (F2)*

*Assim, não é fácil para ti conviver no lugar que teve aquilo [...]. Olha é uma passagem da vida da gente, depois daquilo a minha vida mudou, eu vim para cá comecei uma vida nova e totalmente diferente de lá. (F4)*

*Eu e meu marido trocamos de casa, saímos de lá porque tinha muito a presença dele. (F5)*

*A gente teve que mudar de lá, não permanecemos mais, [...] a gente achou melhor para todo mundo que saísse e viesse tocar a vida de uma maneira diferente e mais tranquila acho que essa foi a principal mudança de vida. (F1)*

Da articulação das categorias e subcategorias, aliada ao pensamento reflexivo do que está acontecendo no evento estudado, obteve-se o fenômeno: "Vivenciando a perda de um familiar por suicídio: do luto à busca pela superação". O diagrama apresentado na Figura 1 representa a interação das categorias com o fenômeno.

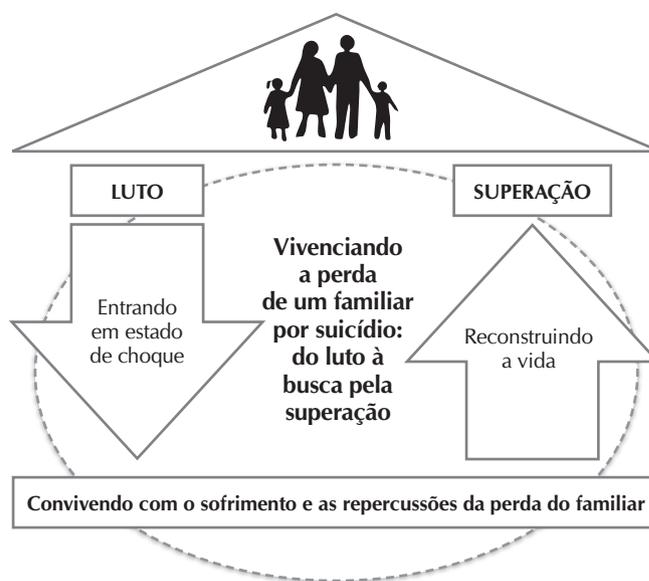


Figura 1 – Diagrama representativo do fenômeno e suas categorias

## DISCUSSÃO

A partir dos resultados do estudo, foi possível a compreensão da vivência da família diante da perda de um familiar por suicídio. Pode-se afirmar que essa vivência configura-se como um processo marcado inicialmente por uma reação emocional aguda, seguida por um estágio de aceitação, no qual os familiares desenvolvem estratégias para lidar com a ausência do familiar e aos poucos buscam reconstruir a vida. Ao longo desse processo, entre dificuldades e estresse emocional, evidenciou-se na pesquisa a necessidade da reorganização da estrutura e relações familiares.

O impacto da morte súbita em decorrência do suicídio é um fato que provoca mudanças funcionais em um sistema familiar, pois rompem drasticamente o seu equilíbrio sem que se possua um entendimento concreto da situação<sup>(14-17)</sup>. A perda de uma pessoa amada é psicologicamente traumática, podendo resultar em um desequilíbrio entre corpo e mente da pessoa que vivencia essa situação. Assim, o luto representa uma saída do estado de saúde e bem-estar, resultando em uma importante transição psicossocial, cujo impacto propaga-se em todas as áreas humanas, como: cognitiva, emocional, física, religiosa, familiar e cultural, fruto de uma dolorosa experiência manifestada pelo rompimento de um vínculo sentimental<sup>(15)</sup>.

No momento inicial do luto, chamou a atenção, conforme evidenciado na primeira categoria, o fato de que alguns familiares não acreditavam inicialmente que a morte teria ocorrido por meio de suicídio e cogitavam a possibilidade de um assassinato como uma hipótese que parecia ser menos dolorosa. De modo semelhante, um estudo realizado na Dinamarca apontou que as consequências advindas pelo suicídio são classificadas como um estado de dúvidas, horror e pânico, seguido de sentimentos de impotência por não permitirem a evitabilidade dos fatos por parte dos familiares<sup>(7)</sup>.

A ausência de um familiar em função da morte por suicídio favorece o desenvolvimento de tristezas psíquicas que podem persistir por toda a vida. De modo similar, um estudo realizado na Colômbia mostrou que a morte por suicídio implica na formação de um profundo e doloroso sentimento entre os familiares ou amigos próximos, transformando-se em uma fase que inicialmente é marcada por tensões, contradições e na procura por respostas pelo ato, e que posteriormente, favorece a experimentação de uma aproximação e união familiar<sup>(17)</sup>.

Os familiares classificaram as marcas advindas dos casos de suicídio como inapagáveis da memória familiar, necessitando de adaptação para o convívio com as lembranças e com a imagem da pessoa morta. É comum que familiares apresentem sinais de *flashbacks*, pesadelos e imagens intrusivas do acontecimento, sem possuírem controle dessas manifestações, invadindo o campo mental de maneira inesperada, principalmente durante o sono na forma de pesadelos. Isso pode resultar em angústia e desespero, evidenciando a necessidade de auxílio profissional para a superação da situação<sup>(6)</sup>.

Não bastando o sentimento de perda a ser enfrentado pelos familiares, eles também tinham que enfrentar o julgamento da sociedade, conforme apresentado na segunda categoria deste estudo. As pessoas que compõem a rede social do enlutado sentem-se constrangidas, possuem certo preconceito em relação a esse modo de morrer e na tentativa de procurar respostas, acabam criticando os familiares por não terem observado ou evitado o suicídio<sup>(14-16)</sup>.

A morte de um familiar por suicídio traz, ao meio familiar, a perda de parte de uma estrutura coletiva hierarquicamente organizada, o que gera a necessidade de uma reorganização do sistema, que varia conforme o contexto e as características dos integrantes da família. Nesse sentido, é comum o aparecimento de problemas financeiros, conforme evidenciado no presente estudo. O surgimento de dificuldades financeiras ocorre principalmente quando o familiar suicida é o responsável por toda ou pela maior parte do sustento familiar<sup>(14-15)</sup>.

O modo como os familiares sobreviventes irão responder às mudanças advindas com o suicido em seu meio familiar será primordial para uma adaptação e recuperação sadia. Em consonância com os resultados da presente pesquisa, um estudo realizado em Portugal também mostrou que o familiar sofre com a perda de um ente querido por suicídio, possuindo grandes chances de desenvolver transtornos como sofrimento geral, depressão, ansiedade e hostilidade, levando-os a também desenvolverem ideação e risco para cometerem suicídio<sup>(19)</sup>. Por vezes, os familiares não estabelecem uma relação direta entre a perda e o aparecimento dos sintomas em um dos seus membros, seja por negação do ato, pela diversidade dos sentimentos envolvidos e da frágil abordagem ligada ao tema<sup>(19)</sup>. Isso demonstra que a família após o suicídio fica desgastada, fragilizada e debilitada. Além disso, desenvolvem um sentimento de culpa por não terem conseguido evitar o ocorrido, conforme constatado na segunda categoria desta pesquisa.

A culpa é um sentimento que se manifesta na maioria das pessoas enlutadas em razão de morte de familiares vítimas de suicídio. Os familiares, especialmente os pais do suicida, costumam responsabilizar-se pela atitude tomada pela pessoa e pelo fato de não ter tomado nenhuma ação para auxiliar e evitar o suicídio<sup>(14)</sup>. Esse sentimento, quando exacerbado, pode manifestar-se como um preditor para o desenvolvimento de dificuldades de superação do ato de suicídio cometido pelo seu familiar, trazendo consequências que culminam no ambiente familiar como um todo<sup>(20)</sup>.

A superação dos desafios advindos com o suicídio dentro do contexto familiar é primordial para a reconstrução de uma vida saudável. Apoiar-se na fé e em Deus apresenta-se como fator essencial para a superação do sofrimento vivido, conforme evidenciado na terceira categoria deste estudo. Tais resultados corroboram os achados de uma pesquisa anterior que também evidenciou a fé religiosa como aliada na busca pelo entendimento do suicídio, amenizando seu sofrimento e auxiliando na busca de um propósito mais elevado<sup>(19)</sup>. A atitude religiosa reorienta a vida cotidiana do familiar, favorecendo o desenvolvimento de uma atitude positiva e reflexiva que auxilia na superação das situações vividas com o suicídio<sup>(16)</sup>.

Na tentativa de superar e reconstruírem-se em meio às dificuldades e aos conflitos advindos do suicídio, os familiares buscam apoio psicológico e a ajuda de profissionais para um melhor enfrentamento destas situações conflitantes, conforme evidenciado nos resultados da presente pesquisa. No tratamento dos familiares vítimas do suicídio, é necessário acolhimento do enlutado, direcionando as forças de trabalho ao impacto vivido pela situação, respeitando sua singularidade e adotando a prática de uma comunicação aberta e sincera, a fim de que todos os enlutados possam dar significado a sua perda e possam prosseguir com suas vidas<sup>(6,18)</sup>. Nessa mesma linha de pensamento, pesquisadores norte-americanos ressaltam que ouvir as angústias e os sentimentos do familiar enlutado colabora com o tratamento e recuperação da sua saúde mental<sup>(21)</sup>.

Nos resultados do estudo, a mudança de residência pelos familiares também foi evidenciada como estratégia de evitação de lembranças relacionadas ao suicídio. Sabe-se que suicídios que tenham sido consumados na própria residência familiar denotam uma situação de tristeza e dificuldade de adaptação de forma saudável ainda maior. Além disso, muitas vezes há uma crença popular de que se tratava de uma casa “maldita”, em função da autodestruição do suicida em seu próprio domicílio e dos familiares<sup>(19)</sup>.

É importante que os familiares sejam apoiados pelos profissionais de saúde e enfermagem na busca por um novo ambiente para reconstruir sua vida, readaptando-se com as mudanças e dificuldades vivenciadas com a morte do familiar. Assim, reforça-se a necessidade de uma formação qualificada, com capacidade para identificar o comportamento suicida em todos os níveis de atenção à saúde, prevenindo a antecipação do fim da vida, bem como para melhoria do quadro familiar após um episódio de suicídio, incluindo ações de posvenção<sup>(6,22)</sup>.

#### Limitações do estudo

Os resultados do estudo são oriundos de um único cenário e devem ser generalizados com cautela, considerando as características metodológicas da pesquisa e múltiplas nuances da problemática investigada. Dessa forma, destaca-se a necessidade de novos estudos em outros contextos e com outras abordagens que possam contribuir para a compreensão de uma temática tão complexa como o luto por suicídio.

#### Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Os resultados deste estudo poderão auxiliar os profissionais de saúde no planejamento do cuidado e na assistência à família que

vivencia o luto pela morte auto-infligida de um dos seus componentes. Nesse contexto, destaca-se a importância da atuação do enfermeiro, como profissional comprometido com a integralidade do cuidado do ser humano, no desenvolvimento de estratégias de ações e de cuidados visando à prevenção promoção da saúde mental e principalmente posvenção. A pesquisa também contribui para a difusão do termo “posvenção”, que ainda é pouco conhecido e utilizado no Brasil. Por fim, pontua-se a relevância da inclusão de uma abordagem cada vez mais ampla do tema do suicídio na formação de enfermeiros e profissionais de saúde.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo evidenciaram que a vivência da família ao perder um familiar por suicídio perpassa três estágios representados pelas categorias: *Entrando em “estado de choque”*; *Convivendo com o sofrimento e as repercussões da perda do familiar*; e, *Reconstruindo a vida*. Da articulação entre essas categorias, obteve-se o fenômeno “Vivenciando a perda de um familiar por suicídio: do luto à busca pela superação”.

Concluiu-se que, diante de um caso de suicídio na família, os familiares inicialmente enfrentam dificuldades em aceitar e lidar com tal perda. Depois disso, aos poucos, os familiares desenvolvem estratégias para conviver com o sofrimento e as repercussões da perda do familiar. Entre essas estratégias, destacaram-se a valorização da fé em Deus e 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.

#### REFERÊNCIAS

1. Botega NJ. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicol USP*[Internet]. 2014[cited 2016 Mar 20];25(3):231-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v25n3/0103-6564-pusp-25-03-0231.pdf>
2. Pampanelli MB, Teng CT. O Suicídio no contexto psiquiátrico. *Rev Bras Psicol*[Internet]. 2015[cited 2016 Mar 23];2(1):41-52. Available from: <http://revpsi.org/wp-content/uploads/2015/04/Teng-Pampanelli-2015-O-Suic%C3%ADio-no-contexto-psiqui%C3%A1trico.pdf>
3. Oliveira MV, Bezerra Filho JG, Feitosa RFG. Tentativas de suicídio atendidas em unidades públicas de saúde de Fortaleza-Ceará, Brasil. *Rev Salud Pública*[Internet]. 2014[cited 2016 Mar 12];16(5):683-96. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v16n5/v16n5a04.pdf>
4. World Health Organization-WHO. World Suicide Prevention Day [Internet]. 2013[cited 2016 Nov 02]. Available from: [http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/attempts\\_surveillance\\_systems/en/](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/attempts_surveillance_systems/en/)
5. Ramos INB, Falcão EBM. Suicídio: um tema pouco conhecido na formação médica. *Rev Bras Educ Méd*[Internet]. 2011[cited 2016 Mar 06];35(4):507-16. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n4/a10v35n4.pdf>
6. Fukumitsu KO, Kovacs MJ. Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio. *Psicol*[Internet]. 2016[cited 2017 Dec 23];47(1):03-12. Available from: <http://bdpi.usp.br/item/002790856>
7. Buus N, Caspersen J, Hansen R, Stenager E, Fleischer E. Experiences of parents whose sons or daughters have (had) attempted suicide. *J Adv Nurs*[Internet]. 2014[cited 2017 Apr 17];70(4):823-32. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12243/epdf>
8. Santos JC, Simões RMP, Erse MPQA, Façanha JDN, Marques LAFA. Impact of “+ Contigo” training on the knowledge and attitudes of health care professionals about suicide. *Rev Latino-Am Enferm*[Internet]. 2014[cited 2017 Feb 01];22(1):679-84. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt\\_0104-1169-rlae-22-04-00679.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00679.pdf)
9. Nunes FDD, Pinto JAF, Lopes MECL, Botti NCL. The phenomenon of suicide among surviving family members: an integrative

- review. Rev Port Enferm Saúde Ment[Internet]. 2016[cited 2017 Jun 17];(15):17-22. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n15/n15a03.pdf>
10. Minayo MCS, Cavalcante FG. Suicide attempts among the elderly: a review of the literature (2002/2013). Ciênc Saúde Colet[Internet]. 2015[cited 2017 Jun 17];20(6):1751-62. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1751.pdf>
  11. Silva LLT, Alvim CCG, Costa CC, Ramos TM, Costa EE. Adolescent suicide in Brazilian nursing publications: an integrative literature review. Rev Enferm Cent Oeste Min[Internet]. 2015[cited 2017 Jun 17];5(3):1871-84. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/767>
  12. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012: normas para pesquisa em seres humanos[Internet]. 2012[cited 2017 Dec 23]. Brasília, DF. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
  13. Charmaz, K. A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa. Porto Alegre, RS: Artmed; 2009. 272p.
  14. Brasil. Departamento de Informática do SUS. Sistema de Informações sobre Mortalidade-SIM. Óbitos por causas externas[Internet]. 2017[cited 2017 Jun 28]. Available from: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6940&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/ext10>
  15. Imaz JAC. Family, Suicide and Mourning. Rev Colomb Psiquiatr[Internet]. 2013[cited 2017 Apr 01];43(supl.1):71-9. Available from: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0034-7450\(14\)00010-9](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0034-7450(14)00010-9)
  16. Figueiredo AEB, Silva RM, Vieira LJES, Mangas RMN, Souza GS, Freitas JS, et al. Is it possible to overcome suicidal ideation and suicide attempts? a study of the elderly. Ciênc Saúde Colet[Internet]. 2015[cited 2017 Mar 27];20(6):1711-19. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1711.pdf>
  17. Correa MVB, Zapata AMR, Arbeláez BEA, Gómez MTA. The meaning that families place on the suicide of pregnant mothers in Antioquia, 2010-2011. Rev Colomb Psiquiatr[Internet]. 2014[cited 2017 Mar 20];43(3):124-33. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v43n3/v43n3a02.pdf>
  18. Santos S, Campos RC, Tavares S. Suicidal ideation and distress in family members bereaved by suicide in Portugal. Death Stud[Internet]. 2015[cited 2017 Apr 13];39:332-41. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25551259>
  19. Figueiredo AEB, Silva RM, Mangas RMN, Vieira LJES, Furtado HMJ, Gutierrez DMD, et al. Impact of suicide of the elderly on their families. Ciênc Saúde Colet[Internet]. 2012[cited 2016 Mar 25];17(8):1993-2002. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/10.pdf>
  20. Yao S, Halkola RK, Thornton LM, Runfola CD, D'Onofrio BM, Almqvist C, et al. Familial liability for eating disorders and suicide attempts: evidence from a population registry in Sweden. JAMA Psychiatry[Internet]. 2016[cited 2017 Jun 22];73(3):284-91. Available from: <http://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2481384>
  21. Miers D, Abbott D, Springer PR. A phenomenological study of family needs following the suicide of a teenager. Death Stud[Internet]. 2012[cited 2016 Apr 11];36(2):118-33. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24567984>
  22. Cantão L, Botti NCL. Suicidal behavior among drug addicts. Rev Bras Enferm[Internet]. 2016[cited 2017 Aug 02];69(2):389-96. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/en\\_0034-7167-reben-69-02-0389.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/en_0034-7167-reben-69-02-0389.pdf)
-