

O LUTO EM DECORRÊNCIA DO SUICÍDIO: REPERCUSSÕES E IMPACTOS NA FAMÍLIA

GRIEF FOLLOWING SUICIDE: REPERCUSSIONS AND IMPACTS ON THE FAMILY

EL DUELO COMO CONSECUENCIA DEL SUICIDIO: REPERCUSIONES E IMPACTOS EN LA FAMILIA

**Cinthia Moura do Nascimento Furtado¹, Carolina Moreira Miranda², Giovanna Dias dos Santos³,
Luana da Silva Dias⁴, Andressa Helena Antunes de Oliveira⁵, Phazzira Matos do Amaral⁶,
Carla Mariana Café Botelho⁷, Francisca Tamara Inácio da Cruz⁸**

DOI: 10.54899/dcs.v23i92.6404

Recibido: 23/06/2026 | **Aceptado:** 22/07/2026 | **Publicación en línea:** 31/xx072026.

RESUMO

O suicídio é um fenômeno multifacetado que envolve fatores biológicos, sociais e emocionais. O luto constitui uma resposta natural à perda e pode afetar a saúde mental e física da pessoa enlutada. Os sobreviventes são indivíduos que perderam um familiar por suicídio ou que foram, de alguma forma, afetados pela morte, podendo vivenciar um luto traumático ou complicado. Este estudo tem como objetivo esclarecer os impactos e as repercussões vivenciados pelas famílias após uma morte por suicídio. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados LILACS e SciELO, com enfoque em artigos publicados em língua portuguesa. Após a aplicação dos critérios de seleção, três estudos foram incluídos na análise. Os resultados indicam que o luto relacionado ao suicídio produz repercussões psicológicas, sociais, espirituais e físicas, associadas a sentimento de culpa, vergonha, tristeza e desamparo. Conclui-se que o luto não é um processo uniforme e requer estratégias de acolhimento, apoio social e medidas de posvenção direcionadas aos familiares sobreviventes.

1 MBA em Direito do Trabalho e Previdenciário, Legale Educacional, Fortaleza, Ceará, Brasil.

E-mail: cinthiamfurtado@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-4437-1344>

2 Especialista em Direito Público e Privado, Escola de Magistratura do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: carolinamiranda06@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-3076-4634>

3 Especialista em Linguagem Jurídica, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: adv.giovannadias@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-4336-4757>

4 Mestra em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior, Universidade Federal do Ceará (UFC), Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: dias.l@live.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-7879-1188>

5 Especialista em Direito e Processo Penal, Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará, Brasil.

E-mail: andressahelena@icloud.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-2986-0233>

6 Especialista em Direito Penal, Processo Penal, Direito Penal Econômico e Direito de Família, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: doamaralalpha@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-7044-1842>

7 Doutoranda em Direito Constitucional, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

E-mail: carlamarianacafe@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8362-4315>

8 Especialista em Tanatologia, Suicídio e Processo de luto e Psicologia Hospitalar, Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA), Itaitira, Ceará, Brasil. E-mail: tamarainaciocruz@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-9831-8696>

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

ABSTRACT

Suicide is a multifaceted phenomenon involving biological, social, and emotional factors. Grief is a natural response to loss and may affect the bereaved person's mental and physical health. Survivors are individuals who have lost a family member to suicide or have otherwise been affected by the death, and they may experience traumatic or complicated grief. This study aims to clarify the impacts and repercussions experienced by families following a death by suicide. It is an integrative literature review conducted in the LILACS and SciELO databases, focusing on articles published in Portuguese. After the selection criteria were applied, three studies were included in the analysis. The findings indicate that suicide-related bereavement produces psychological, social, spiritual, and physical repercussions associated with guilt, shame, sadness, and helplessness. The study concludes that grief is not a uniform process and requires welcoming strategies, social support, and postvention measures directed at surviving family members.

Keywords: Suicide. Grief. Family. Survivors. Postvention.

RESUMEN

El suicidio es un fenómeno multifacético que involucra factores biológicos, sociales y emocionales. El duelo es una respuesta natural a la pérdida y puede afectar la salud mental y física de la persona enlutada. Los supervivientes son quienes perdieron a un familiar por suicidio o fueron afectados por esa muerte, y pueden experimentar un duelo traumático o complicado. El presente estudio tiene como objetivo esclarecer los impactos y repercusiones generados en la familia como consecuencia de una muerte por suicidio. Se trata de una revisión integrativa de la literatura realizada en las bases LILACS y SciELO, con artículos publicados en portugués. Tras la aplicación de los criterios de selección, tres estudios integraron el análisis. Los resultados indican repercusiones psíquicas, sociales, espirituales y físicas, asociadas a sentimientos de culpa, vergüenza, tristeza y desamparo. Se concluye que el duelo no es un proceso uniforme y requiere estrategias de acogida, apoyo social y posvención dirigidas a los familiares supervivientes.

Palabras clave: Suicidio. Duelo. Familia. Supervivientes. Posvención.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

O suicídio configura-se como um fenômeno multifacetado, envolvendo fatores biológicos, sociais e emocionais (Delalibera, 2015; Osmarin, 2015). É um fenômeno presente em todas as faixas etárias, culturais e sociais e se configura como um tema de grande complexidade. É difícil estabelecer a relação entre o ato suicida consumado e o que lhe motivou, visto que quem

poderia estabelecer relação causal não se encontra mais presente (Braga; Dell’Aglío, 2013). A pessoa em crise suicida pode entrar em colapso existencial, experimentando estados de angústia e desamparo, sentindo-se incapaz e esgotada, sem perceber uma solução para o que enfrenta. Quando se é ultrapassada a capacidade que o indivíduo possui de reagir e se adaptar aos sofrimentos presentes, a vulnerabilidade de ao ato suicida tende a aumentar, aparecendo como única forma de alívio para a dor e solução para aquilo que não se suporta mais (Botega, 2014; Nunes, 2016).

A pesquisa adota revisão integrativa da literatura, com levantamento nas bases LILACS e SciELO. A escolha desse método possibilita reunir resultados de estudos distintos e construir uma visão sintética sobre as experiências familiares relacionadas ao luto por suicídio. O artigo está organizado em quatro partes: inicialmente, apresenta-se o referencial teórico; em seguida, descreve-se a metodologia; posteriormente, expõem-se os resultados; e, por fim, realiza-se a discussão dos achados e das implicações para o cuidado aos sobreviventes.

A abordagem desenvolvida parte do pressuposto de que o luto é singular e não corresponde a uma sequência rígida de etapas. As reações variam de acordo com a história de vida, a qualidade do vínculo com a pessoa falecida, as circunstâncias da morte, os recursos internos e externos disponíveis e o reconhecimento social da perda. Assim, a análise evita tanto a patologização automática do sofrimento quanto sua banalização, reconhecendo que determinados casos podem demandar acompanhamento profissional especializado.

A discussão também considera que o estigma social pode dificultar o compartilhamento da experiência e o acesso à ajuda. Quando a família teme julgamentos ou sente necessidade de ocultar a causa da morte, o sofrimento tende a ser vivido de forma mais solitária. A ausência de reconhecimento público da perda pode produzir o chamado luto não reconhecido, no qual a pessoa enlutada encontra poucas oportunidades de narrar sua experiência e receber apoio legítimo (Domingos; Maluf, 2003).

Diante disso, sustenta-se que compreender as repercussões familiares do suicídio é condição para o desenvolvimento de estratégias de posvenção, de práticas de escuta qualificada e de ações interdisciplinares de saúde. Mais do que oferecer respostas prontas, essas estratégias devem reconhecer a singularidade de cada família e fortalecer recursos de cuidado, pertencimento e reconstrução da vida cotidiana.

REFERENCIAL TEÓRICO

O Suicídio

A palavra suicídio deriva do latim *sui*, que significa de si próprio, e *caedere*, que significa matar. Apesar da aparente simplicidade etimológica, o fenômeno envolve dimensões que não podem ser captadas apenas por sua definição literal. A literatura destaca a necessidade de considerar intencionalidade, contexto, sofrimento psíquico, fatores sociais e trajetória de vida, evitando explicações deterministas ou moralizantes (Botega, 2015).

Historicamente, diferentes culturas e tradições religiosas atribuíram sentidos diversos ao suicídio, oscilando entre condenação moral, criminalização, compreensão médica e abordagem de saúde pública. Essas representações influenciam a maneira como a sociedade reage à pessoa falecida e à sua família. Em contextos marcados por julgamento e censura, os sobreviventes podem sentir que precisam justificar a perda ou ocultar informações, o que amplia o isolamento social (Benincasa, 2006).

A compreensão contemporânea reconhece que não existe uma causa única. Fatores predisponentes podem criar condições de vulnerabilidade, enquanto acontecimentos precipitantes podem intensificar uma crise já existente. Transtornos mentais aparecem em parcela significativa dos casos, mas não constituem explicação exclusiva. Situações de violência, perdas, conflitos familiares, uso problemático de substâncias, adoecimento, dificuldades econômicas e fragilidade das redes de apoio também podem interagir de maneiras distintas (Botega, 2014; 2015).

Do ponto de vista da saúde pública, a qualidade da informação é essencial. O sub-registro e a classificação imprecisa de mortes dificultam o dimensionamento do problema e o planejamento de políticas de prevenção e posvenção. A pressão para ocultar a causa da morte, motivada pelo estigma ou pelo medo de exposição, compromete os dados epidemiológicos e também revela o peso social imposto aos familiares (Batista; Santos, 2014).

É importante distinguir sofrimento, comportamento suicida e diagnóstico psiquiátrico. Nem toda pessoa que vivencia sofrimento intenso apresenta comportamento suicida, assim como a presença de transtorno mental não conduz necessariamente a esse desfecho. Essa cautela evita generalizações e reforça a necessidade de avaliação individualizada, escuta responsável e articulação entre família, comunidade e serviços de saúde.

A análise do fenômeno, portanto, deve ser conduzida de forma interdisciplinar.

Psicologia, psiquiatria, saúde coletiva, assistência social, educação e estudos sobre família oferecem contribuições complementares para compreender tanto os fatores associados à morte quanto as necessidades das pessoas enlutadas. Para os objetivos deste artigo, o foco recai sobre a segunda dimensão: as repercussões que permanecem na família e os processos de cuidado necessários após a perda.

A crise pode envolver estreitamento da percepção de alternativas e intensificação do sofrimento. Entretanto, qualquer leitura retrospectiva deve ser feita com cautela, pois os familiares frequentemente reinterpretem falas e comportamentos anteriores à luz do desfecho. Essa reconstrução pode alimentar a crença de que havia sinais inequívocos e de que a família falhou em reconhecê-los, ainda que a realidade seja mais complexa.

A literatura descreve diferentes manifestações do comportamento suicida, mas a utilização dessas categorias deve servir à prevenção e ao cuidado, não à culpabilização. Para os sobreviventes, conhecer essas distinções pode ajudar a compreender o fenômeno, desde que a informação seja oferecida de maneira acolhedora e sem sugerir que a morte poderia ter sido necessariamente prevista ou impedida por um único familiar.

Variáveis de gênero, idade, contexto social e acesso aos serviços influenciam os padrões epidemiológicos. Contudo, dados populacionais não devem ser usados para formular juízos sobre casos individuais. A singularidade de cada trajetória permanece central, especialmente quando se analisam as repercussões familiares e os significados atribuídos à perda.

A determinação da intencionalidade nem sempre é simples, e a incerteza pode prolongar o sofrimento familiar. Em alguns casos, dúvidas sobre a natureza da morte permanecem sem solução definitiva. Essa ausência de respostas pode dificultar a construção de uma narrativa compartilhada sobre o ocorrido e interferir nos rituais, nas relações familiares e na busca por apoio.

Os Impactos e as Repercussões Geradas pelo Ato Suicida

A morte por suicídio tende a produzir efeitos que ultrapassam a dimensão individual e alcançam todo o sistema familiar. A perda modifica papéis, rotinas, responsabilidades e formas de comunicação. Dependendo da posição ocupada pela pessoa falecida, podem surgir mudanças econômicas, necessidade de reorganização do cuidado com crianças ou idosos e alterações na rede de apoio. A família precisa adaptar-se à ausência ao mesmo tempo em que enfrenta o impacto

emocional do acontecimento (Delalibera *et al.*, 2015; Gonçalves *et al.*, 2018).

Uma das repercussões mais frequentes é a busca insistente por explicações. Perguntas sobre motivos, sinais anteriores e possibilidades de intervenção podem permanecer por longos períodos. Embora procurar sentido seja parte da elaboração da perda, a impossibilidade de alcançar respostas completas pode gerar ruminação, autorreprovação e conflitos entre familiares, sobretudo quando diferentes pessoas constroem interpretações divergentes sobre o ocorrido.

A culpa aparece de formas variadas. Alguns familiares acreditam que deveriam ter percebido o sofrimento, oferecido mais apoio ou tomado decisões diferentes. Outros atribuem responsabilidade a membros da família, profissionais ou instituições. Esses movimentos podem fragilizar vínculos e dificultar o apoio mútuo. A intervenção profissional precisa acolher a culpa como expressão do sofrimento, sem confirmá-la como verdade objetiva nem apressar sua dissolução.

A vergonha e o medo do julgamento social também são relevantes. O estigma associado ao suicídio pode levar a família a evitar conversas, modificar a narrativa sobre a causa da morte ou afastar-se de espaços comunitários. Esse silêncio reduz oportunidades de apoio e pode reforçar a sensação de que a perda não é socialmente legítima. Fukumitsu e Kovács (2016) ressaltam que o reconhecimento da experiência e a possibilidade de falar sobre ela são componentes importantes do cuidado.

As repercussões não são exclusivamente emocionais. Alterações do sono, fadiga, sintomas somáticos, dificuldades de concentração e redução da capacidade laboral podem acompanhar o período de luto. Em situações de maior intensidade e duração, podem surgir quadros de ansiedade, depressão, uso prejudicial de álcool ou medicamentos e comprometimento funcional. A existência desses sinais não significa que todo luto seja patológico, mas indica a necessidade de acompanhamento atento e acesso facilitado aos serviços de saúde (Nunes *et al.*, 2016).

Crianças e adolescentes da família também são afetados e precisam receber explicações adequadas à idade, preservando-se a verdade possível sem exposição a detalhes desnecessários. A tentativa de protegê-los por meio do silêncio pode produzir fantasias, insegurança e sensação de exclusão. O acolhimento deve permitir perguntas, expressão de sentimentos e manutenção de rotinas protetivas.

Os rituais de despedida e as práticas religiosas ou espirituais podem contribuir para a elaboração simbólica da perda, mas também podem ser atravessados por conflitos e estigmas.

Algumas famílias encontram conforto na fé e na comunidade; outras enfrentam discursos culpabilizantes. Por isso, o cuidado deve respeitar crenças e escolhas, sem impor interpretações morais sobre a morte.

A compreensão sistêmica permite perceber que cada membro vive o luto de maneira particular, embora todos estejam inseridos na mesma rede familiar. Diferenças na expressão da dor não equivalem a maior ou menor afeto. Enquanto algumas pessoas procuram falar repetidamente sobre o ocorrido, outras necessitam de silêncio e recolhimento. O desafio consiste em construir formas de convivência que reconheçam ritmos distintos e evitem transformar essas diferenças em novos conflitos.

A subnotificação e a ocultação da causa da morte também repercutem na família. Para além dos efeitos sobre as estatísticas, o silêncio pode dificultar o acesso a grupos de apoio e a serviços especializados. Ao mesmo tempo, a decisão de compartilhar informações deve respeitar a privacidade e o tempo dos sobreviventes. O enfrentamento do estigma depende de mudanças coletivas, e não da exigência de exposição individual dos familiares.

As lembranças da pessoa falecida podem ser acompanhadas por sentimentos ambivalentes, incluindo amor, saudade, raiva e decepção. Essas emoções não são incompatíveis entre si. Reconhecer a ambivalência evita idealizações e permite que a família integre aspectos positivos e difíceis da relação. O processo de luto envolve a construção de uma nova forma de vínculo simbólico com quem morreu, preservando memórias sem impedir a continuidade da vida.

O Luto dos Familiares em Decorrrência da Morte Por Suicídio

O luto é uma resposta humana à perda de uma pessoa significativa e envolve dimensões emocionais, cognitivas, corporais, sociais e espirituais. Não existe um modo único ou um tempo universal para sua elaboração. A intensidade e a duração das reações dependem da história do vínculo, das circunstâncias da morte, das experiências anteriores de perda, dos recursos pessoais e da qualidade do apoio recebido (Kovács, 2007).

No luto por suicídio, a natureza inesperada da morte e a presença de perguntas sem resposta podem dificultar a integração da experiência à história familiar. A pessoa enlutada pode alternar momentos de intenso sofrimento com períodos de aparente estabilidade. Essa oscilação não representa incoerência, mas uma característica possível do processo de adaptação à ausência.

A noção de luto complicado refere-se a situações em que as reações permanecem intensas,

persistentes e acompanhadas de prejuízo significativo no funcionamento. O conceito deve ser utilizado com prudência, pois a dor não pode ser avaliada apenas pelo tempo transcorrido. O elemento central é a incapacidade prolongada de retomar atividades, manter vínculos ou cuidar de si, especialmente quando associada a sintomas graves (Nunes *et al.*, 2016).

Os sobreviventes podem vivenciar um luto socialmente não reconhecido. Quando a morte é cercada por tabu, as manifestações de dor recebem menor validação, e o enlutado pode sentir que não possui autorização para falar. Domingos e Maluf (2003) observam que determinadas perdas são mais difíceis de expressar e compartilhar, o que limita o suporte social e pode aprofundar o isolamento.

A família constitui fonte de apoio, mas também pode tornar-se espaço de tensão. Membros diferentes podem atribuir sentidos distintos ao ocorrido, manifestar emoções de maneiras incompatíveis ou responsabilizar uns aos outros. A escuta familiar, quando possível, favorece a construção de uma narrativa menos culpabilizante e a identificação de necessidades específicas de cada pessoa.

A manutenção de rotinas mínimas pode funcionar como fator protetivo. Alimentação, sono, responsabilidades domésticas, convivência com crianças e retorno gradual às atividades ajudam a restaurar previsibilidade. Isso não significa negar a dor, mas oferecer estrutura durante um período de desorganização. A rede de apoio pode contribuir assumindo tarefas práticas e respeitando os limites do enlutado.

O acompanhamento psicológico pode auxiliar na expressão de sentimentos, na elaboração das perguntas sem resposta e na reconstrução de projetos. Grupos de apoio entre sobreviventes também podem reduzir a sensação de singularidade extrema do sofrimento, permitindo o encontro com pessoas que enfrentam experiências semelhantes. Tais espaços devem ser conduzidos com responsabilidade, confidencialidade e respeito aos diferentes ritmos.

A posvenção reúne ações realizadas após uma morte por suicídio com a finalidade de apoiar pessoas afetadas e reduzir danos adicionais. Ela pode incluir acolhimento imediato, orientação às famílias, acompanhamento clínico, grupos de suporte, ações em escolas e locais de trabalho e articulação com serviços públicos. Melo *et al.* (2017) destacam que a posvenção não se limita ao tratamento de sintomas, pois busca fortalecer vínculos e prevenir a perpetuação do sofrimento.

O cuidado aos sobreviventes deve ser interdisciplinar e territorializado. Serviços de saúde, assistência social, escolas, comunidades religiosas e redes informais podem atuar de modo

complementar. A continuidade do acompanhamento é especialmente importante, pois o apoio costuma ser intenso nos primeiros dias e diminuir justamente quando a família começa a enfrentar as consequências prolongadas da perda.

A condição de sobrevivente não define a pessoa apenas pela perda. Embora o evento possa marcar profundamente sua trajetória, o cuidado deve reconhecer capacidades de enfrentamento, vínculos, valores e projetos que permanecem. Evita-se, assim, reduzir os familiares à condição de vítimas passivas ou presumir que todos desenvolverão adoecimento.

Entre os fatores que interferem no processo de luto estão a qualidade e a ambivalência do vínculo, a forma como a morte ocorreu, as experiências anteriores, a personalidade, o contexto socioeconômico, as crenças e o suporte disponível. A combinação desses elementos explica por que pessoas da mesma família podem apresentar reações muito diferentes diante do mesmo acontecimento (Kovács, 2007; Martins; Leão, 2010).

Posvenção, Acolhimento e Redes de Apoio

A posvenção reconhece que a morte por suicídio gera uma comunidade de pessoas afetadas, com diferentes graus de proximidade e vulnerabilidade. Familiares, amigos, colegas, profissionais e integrantes de instituições podem necessitar de informações e suporte. A resposta deve ser planejada para evitar tanto o abandono quanto abordagens invasivas, respeitando privacidade, cultura e autonomia.

Nos primeiros contatos, o acolhimento deve priorizar necessidades imediatas: presença, escuta, informações claras e auxílio com decisões práticas. Frases simplificadoras, explicações moralizantes ou tentativas de apressar a aceitação podem aumentar o sofrimento. É mais útil reconhecer a gravidade da perda e oferecer disponibilidade concreta, sem exigir que a pessoa relate o ocorrido repetidamente.

A rede de apoio precisa permanecer ativa ao longo do tempo. Datas comemorativas, aniversários e momentos relacionados à morte podem intensificar lembranças e emoções. O acompanhamento não deve ser entendido como vigilância, mas como demonstração de continuidade do vínculo social. Contatos periódicos e flexíveis ajudam a reduzir o isolamento e permitem identificar necessidades emergentes.

No campo das políticas públicas, a posvenção demanda protocolos de encaminhamento, capacitação profissional e integração entre atenção primária, saúde mental e assistência social.

Também requer linguagem responsável na comunicação institucional e na mídia, de modo a preservar a dignidade das pessoas envolvidas e evitar exposição indevida.

A escola e o ambiente de trabalho podem desempenhar papel relevante quando a pessoa falecida ou os sobreviventes pertencem a essas instituições. Ações coletivas devem evitar especulações e circulação de informações íntimas. O foco deve recair sobre acolhimento, manutenção de rotinas possíveis, identificação de pessoas particularmente afetadas e encaminhamento para suporte especializado quando necessário.

Portanto, a posvenção deve ser compreendida como continuidade do cuidado em saúde e como estratégia de proteção social. Ao reconhecer o sofrimento dos sobreviventes e oferecer espaços seguros de elaboração, contribui-se para reduzir o estigma e ampliar a capacidade familiar e comunitária de enfrentar a perda.

METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como revisão integrativa da literatura, método que permite identificar, organizar e sintetizar resultados de pesquisas sobre determinado problema. A questão norteadora foi: quais são os principais efeitos da morte por suicídio no processo de luto dos familiares? A opção pela revisão integrativa mostrou-se adequada por possibilitar a reunião de estudos com delineamentos distintos e a construção de uma análise ampla das repercussões familiares.

A busca foi realizada nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram utilizados os descritores “suicídio”, “luto” e “família”, combinados pelo operador booleano AND. Consideraram-se artigos publicados em língua portuguesa, disponíveis em texto completo e relacionados diretamente à experiência de familiares ou sobreviventes.

Foram excluídos textos em língua estrangeira, registros sem acesso ao conteúdo completo, duplicatas e estudos cujo foco não estivesse relacionado às repercussões do luto na família. A seleção ocorreu em etapas: identificação dos registros, leitura dos títulos, análise dos resumos e leitura integral dos trabalhos potencialmente elegíveis.

Ao final, três artigos atenderam aos critérios e compuseram a amostra. Para cada estudo, foram extraídos periódico, título, autoria, objetivo, tipo de pesquisa e principais resultados. Em seguida, os achados foram organizados em categorias temáticas: manifestações emocionais do

luto, alterações familiares e sociais, estigma e dificuldades de compartilhamento, risco de luto complicado e necessidade de posvenção.

A análise foi desenvolvida de forma descritiva e interpretativa, confrontando os resultados dos artigos selecionados com o referencial teórico utilizado no estudo. Considerando o número reduzido de trabalhos e a delimitação temporal da busca original, os resultados não devem ser generalizados para todas as famílias. Ainda assim, permitem identificar padrões relevantes e lacunas de investigação.

Figura 1. Fluxo de seleção dos estudos

Estudos encontrados: LILACS (n=5) e SciELO (n=3)
Selecionados após leitura dos títulos (n=3)
Selecionados após leitura dos resumos (n=3)
Incluídos na revisão integrativa (n=3)

Fonte: elaboração própria, com base na estratégia de busca descrita no estudo.

RESULTADOS

A estratégia de busca identificou oito registros, sendo cinco na LILACS e três na SciELO. Após a leitura dos títulos e a aplicação dos critérios iniciais, foram mantidos três estudos. Na LILACS, dois artigos foram excluídos por estarem em língua inglesa e um por não disponibilizar o texto completo. Na SciELO, um estudo foi excluído por idioma e outro por duplicidade. Ao final, três artigos integraram a revisão.

Os estudos apresentaram diferentes populações e enfoques, mas convergiram quanto à complexidade do luto por mortes violentas ou estigmatizadas. Batista e Santos (2014) investigaram familiares de idosos e identificaram isolamento, solidão, angústia, abandono e níveis elevados de luto complicado. Rocha e Lima (2019) destacaram sentimentos de vergonha e culpa, associados a reações comuns do luto, como tristeza e saudade. Domingos e Maluf (2003) observaram que perdas por suicídio, homicídio e AIDS estavam entre as mais difíceis de expressar e compartilhar.

A primeira categoria temática reuniu as manifestações emocionais. Culpa, vergonha, desamparo, tristeza, saudade e estado de choque apareceram como experiências recorrentes. A culpa esteve relacionada à crença de que a morte poderia ter sido evitada, enquanto a vergonha foi vinculada ao estigma social e ao receio do julgamento de terceiros.

A segunda categoria envolveu alterações na dinâmica familiar. A perda exigiu reorganização de funções e adaptação à ausência, podendo produzir tanto aproximação quanto

conflitos. As diferenças individuais no modo de viver o luto, a busca por explicações e a distribuição de responsabilidades mostraram-se elementos capazes de interferir na comunicação entre os membros.

A terceira categoria referiu-se ao reconhecimento social da perda. Os resultados indicaram dificuldade de falar sobre a morte e de encontrar espaços de escuta. Essa limitação pode reduzir o suporte social e favorecer o isolamento dos sobreviventes, especialmente quando a família sente necessidade de ocultar a causa do falecimento.

A quarta categoria relacionou-se às consequências para a saúde. Os estudos apontaram risco de sofrimento prolongado, prejuízo funcional e desenvolvimento de problemas psicológicos ou físicos. Embora nem todo luto evolua para uma condição clínica, a intensidade e a persistência das reações justificam atenção profissional e acompanhamento continuado.

Por fim, a posvenção apareceu como eixo transversal. Os achados reforçam a necessidade de intervenções que combinem acolhimento emocional, orientação, apoio prático e articulação de redes. O suporte precisa considerar a singularidade de cada família e permanecer disponível além do período imediatamente posterior à morte.

Quadro 1. Caracterização dos artigos selecionados para a revisão integrativa

PERIÓDICO	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental	Processo de luto dos familiares de idosos que se suicidaram	Batista e Santos (2014)	Conhecer as vivências dos familiares no processo de luto e discutir a posvenção.	Exploratório-descritivo	Identificaram-se isolamento, solidão, angústia, abandono e níveis elevados de luto complicado.
Psicologia Clínica	Suicídio: peculiaridades do luto das famílias sobreviventes e a atuação do psicólogo	Rocha e Lima (2019)	Refletir sobre a especificidade da vivência e elaboração do luto dos familiares sobreviventes.	Revisão integrativa	Foram observados sentimentos de vergonha e culpa, além de tristeza e saudade.
Psicologia: Reflexão e Crítica	Experiências de perda e luto em escolares de 13 a 18 anos	Domingos e Maluf (2003)	Examinar experiências de perda e luto vivenciadas por escolares após a morte de pessoas próximas.	Qualitativo e descritivo	Perdas por homicídio, suicídio e AIDS foram as mais difíceis de expressar e compartilhar.

Fonte: elaboração própria, com base nos estudos selecionados.

DISCUSSÃO

Os achados de Batista e Santos (2014) demonstram que o luto pode produzir efeitos prolongados e comprometer o funcionamento cotidiano. A adaptação à perda não significa esquecimento ou superação completa, mas construção gradual de uma forma possível de viver com a ausência. Quando o sofrimento permanece intenso e impede a retomada das atividades, torna-se necessário avaliar a presença de luto complicado e oferecer acompanhamento especializado.

A presença de isolamento e solidão indica que a experiência não depende apenas de recursos individuais. O suporte social exerce função protetiva ao validar a dor e auxiliar nas demandas práticas. Entretanto, no luto por suicídio, o estigma pode afastar justamente as pessoas que poderiam oferecer ajuda. O silêncio familiar e comunitário, portanto, não deve ser interpretado como ausência de sofrimento, mas como possível consequência da vergonha e do medo de julgamento.

Os resultados de Rocha e Lima (2019) permitem compreender que o luto por suicídio combina reações presentes em outras perdas com elementos específicos. Tristeza e saudade convivem com culpa, vergonha e perguntas sobre os motivos da morte. Essa sobreposição amplia a carga emocional e pode tornar mais difícil a construção de uma narrativa que integre o acontecimento à história familiar.

A culpa merece atenção particular porque pode organizar retrospectivamente toda a relação com a pessoa falecida. Episódios cotidianos passam a ser reinterpretados como sinais, e decisões antigas são avaliadas com informações que os familiares não possuíam no momento. O cuidado psicológico pode ajudar a diferenciar responsabilidade real, limites humanos e fantasia retrospectiva de controle, sem desconsiderar a complexidade dos vínculos.

A vergonha, por sua vez, revela a dimensão social do luto. Quando a morte é percebida como desonrosa ou moralmente condenável, a família pode perder acesso aos rituais de solidariedade normalmente oferecidos em outras situações. O luto torna-se menos visível e menos apoiado. O enfrentamento dessa realidade exige educação pública, comunicação responsável e espaços institucionais preparados para acolher sem julgamento.

Domingos e Maluf (2003) contribuem ao evidenciar as dificuldades de expressão em perdas estigmatizadas. O chamado luto não reconhecido ocorre quando a sociedade não valida plenamente a dor ou quando a pessoa sente que não possui legitimidade para manifestá-la. Essa

condição pode afetar adultos, crianças e adolescentes, especialmente quando informações são ocultadas e não há linguagem adequada para explicar o ocorrido.

A análise integrada dos três estudos demonstra que o sofrimento não se limita ao indivíduo. A família funciona como sistema interdependente, e a mudança em um de seus elementos repercute nos demais. Papéis antes exercidos pela pessoa falecida precisam ser redistribuídos, vínculos são redefinidos e decisões práticas precisam ser tomadas em meio à dor. Intervenções exclusivamente individuais podem ser insuficientes quando conflitos e necessidades são compartilhados.

Também se observa que o processo de luto não é linear. Momentos de maior estabilidade podem ser seguidos por recrudescimento do sofrimento, especialmente em datas significativas ou diante de novas perdas. Essa oscilação deve ser normalizada, evitando expectativas de recuperação rápida. O objetivo do cuidado não é eliminar lembranças ou emoções, mas ampliar a capacidade de conviver com elas sem prejuízo persistente à vida.

A posvenção apresenta-se como resposta coerente às necessidades identificadas. Seu alcance inclui atendimento psicológico, grupos de apoio, orientação familiar, capacitação de profissionais e fortalecimento das redes comunitárias. Para ser efetiva, deve considerar diferenças culturais, territoriais e socioeconômicas, além de oferecer continuidade. A ausência de serviços especializados não pode resultar em abandono; a atenção primária e os equipamentos da assistência social podem exercer papel fundamental na identificação e no encaminhamento.

Os resultados também apontam lacunas na produção científica. O número reduzido de estudos revela necessidade de pesquisas com diferentes configurações familiares, faixas etárias, regiões e contextos sociais. Estudos longitudinais poderiam esclarecer como as repercussões se transformam ao longo do tempo e quais formas de intervenção produzem maior benefício.

Por fim, é necessário evitar dois extremos: considerar todo luto por suicídio necessariamente patológico ou tratar o sofrimento como reação que se resolverá sem apoio. A resposta adequada é baseada em avaliação singular, reconhecimento da dor e disponibilidade de cuidado. O respeito à autonomia não exclui a oferta ativa de suporte, sobretudo quando há prejuízo funcional, isolamento intenso ou sofrimento persistente.

A convergência entre os estudos reforça que vergonha e culpa não são elementos periféricos, mas componentes capazes de organizar a experiência familiar. Eles afetam a maneira como a perda é narrada, compartilhada e elaborada, devendo ser considerados em qualquer intervenção de posvenção.

A adaptação depende da relação entre as exigências impostas pela perda e os recursos disponíveis. Recursos internos incluem estratégias de enfrentamento, crenças e experiências anteriores; recursos externos abrangem família ampliada, amigos, serviços de saúde e apoio comunitário. Quanto mais fragilizada a rede, maior pode ser a sobrecarga sobre o sobrevivente.

As repercussões alcançam diferentes áreas da vida e podem alterar a percepção de segurança, confiança e pertencimento. A família precisa construir um novo equilíbrio, não para retornar ao estado anterior, mas para reorganizar-se diante de uma realidade irreversivelmente modificada.

A dificuldade de expressão encontrada por Domingos e Maluf (2003) confirma a importância de espaços seguros de fala. O silêncio pode ser uma escolha temporária e legítima, mas também pode refletir medo, vergonha ou ausência de interlocutores. O cuidado deve respeitar o tempo da pessoa, ao mesmo tempo em que mantém aberta a possibilidade de apoio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão demonstrou que a morte por suicídio repercute de maneira ampla na vida dos familiares, afetando emoções, relações, saúde, rotina e participação social. Culpa, vergonha, tristeza, saudade, desamparo e perguntas sem resposta aparecem como elementos recorrentes, mas não se manifestam de modo idêntico em todas as pessoas. O luto é dinâmico, singular e condicionado pela história do vínculo, pelas circunstâncias da morte e pelo suporte disponível.

Os estudos analisados indicam que o estigma constitui obstáculo relevante. O medo de julgamento pode levar ao silêncio, à ocultação da causa da morte e ao afastamento das redes de apoio. Por isso, o cuidado não deve restringir-se ao tratamento individual, devendo incluir ações educativas e comunitárias capazes de reconhecer a legitimidade da dor dos sobreviventes.

A família necessita de tempo, informação e apoio prático para reorganizar-se. Diferenças na forma de expressar o sofrimento devem ser compreendidas como parte da singularidade do luto, e não como ausência de afeto. A comunicação respeitosa e a possibilidade de construir uma narrativa menos culpabilizante favorecem a adaptação.

A posvenção mostra-se fundamental como conjunto de ações posteriores à morte. Acolhimento inicial, acompanhamento psicológico, grupos de apoio, articulação dos serviços de saúde e assistência e continuidade do contato podem reduzir isolamento e identificar situações de maior vulnerabilidade. Essas medidas devem respeitar autonomia, cultura, privacidade e ritmo de

cada família.

A pesquisa apresenta limitações decorrentes do número reduzido de estudos selecionados, da concentração em publicações em língua portuguesa e da estratégia de busca delimitada. Recomenda-se a realização de novas revisões e pesquisas empíricas com diferentes populações, configurações familiares e contextos regionais, bem como avaliações de programas de posvenção.

Conclui-se que o enfrentamento das repercussões familiares do suicídio exige uma abordagem interdisciplinar, ética e não estigmatizante. Cuidar dos sobreviventes significa reconhecer que a prevenção também continua depois da morte, por meio da proteção dos vínculos, da oferta de escuta e da construção de condições para que a vida possa ser reorganizada sem negar a permanência da memória e da saudade.

Não existe uma forma única de vivenciar a perda. A tarefa dos serviços e das redes de apoio não é determinar como a família deve sentir ou em quanto tempo deve retomar a rotina, mas oferecer condições para que cada integrante atravessasse o processo com dignidade, segurança e possibilidade de reconstrução.

REFERÊNCIAS

BATISTA, P.; SANTOS, J. C. Processo de luto dos familiares de idosos que se suicidaram. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 12, p. 17-24, 2014.

BENINCASA, M. Tristeza e suicídio entre adolescentes: fatores de risco e proteção. **Boletim de Psicologia**, v. 56, n. 124, p. 93-110, 2006.

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

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

BRAGA, L. de L.; DELL'AGLIO, D. D. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínicos**, v. 6, n. 1, p. 2-14, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **O suicídio e os desafios para a psicologia**. Brasília, DF: CFP, 2013.

DELALIBERA, M. *et al.* A dinâmica familiar no processo de luto: revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 1119-1134, 2015.

DOMINGOS, B.; MALUF, M. R. Experiências de perda e de luto em escolares de 13 a 18 anos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 16, n. 3, p. 577-589, 2003.

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

GONÇALVES, F. T. D. *et al.* Os impactos do suicídio no âmbito familiar e social. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, supl. 14, p. 1834-1840, 2018.

KOVÁCS, M. J. Perdas e o processo de luto. In: SANTOS, F. S.; INCONTRI, D. (org.). **A arte de morrer**: visões plurais. São Paulo: Comenius, 2007. p. 217-238.

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*, n. 2, p. 123-135, 2010.

MELO, S. C. *et al.* Consequências do suicídio para as relações socioafetivas dos familiares na posvenção. **Revista FSA**, Teresina, v. 14, n. 2, p. 129-145, mar./abr. 2017.

MOURA, C. M. **Uma avaliação da vivência do luto conforme o modo de morte**. 2006. 189 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2006.

NUNES, F. *et al.* O fenômeno do suicídio entre os familiares sobreviventes: revisão integrativa. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, v. 14, p. 17-22, 2016.

OSMARIN, V. M. Suicídio: o luto dos sobreviventes. [S. l.]: **Psicologia.pt**, 2015. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0981.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2019.

ROCHA, P. G.; LIMA, D. M. A. Suicídio: peculiaridades do luto das famílias sobreviventes e a atuação do psicólogo. **Psicologia Clínica**, v. 31, n. 3, p. 323-344, 2019.

SCHLEMM, J. J. **O suicídio e o luto materno**. 2016. 122 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Setor de Ciências Humanas e Letras, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2016.

SILVA, N. C. B. *et al.* Variáveis da família e seu impacto sobre o desenvolvimento infantil. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, p. 215-229, 2008.