

## Relatos sobre a perda de familiares pela via do suicídio: um estudo qualitativo

### Reports on the loss of relatives by suicide: a qualitative study

Rômulo Mágnus de Castro Sena<sup>1\*</sup>, João Izidoro Junior<sup>2</sup>, Luís Ricardo Alves Soares<sup>1</sup>, Deyvson Alexandre Ferreira<sup>2</sup>, Priscila Mikaelly Fernandes Monteiro<sup>2</sup>

---

#### RESUMO

O suicídio é um dos maiores problemas de saúde pública do mundo, com sérios impactos sociais, emocionais e econômicos. Objetivou-se compreender o enfrentamento emocional na ocorrência do suicídio, como vista e relatada por familiares do ente falecido, a partir da percepção do apoio psicossocial recebido no âmbito da atenção primária à saúde. Desenho qualitativo, exploratório e de corte transversal, realizado na área adscrita de uma Unidade Básica de Saúde em Pau dos Ferros – RN, Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevistas e analisados pela técnica de Análise Temática. Emergiram três categorias: 1) “Ela nunca demonstrou” – a percepção do comportamento suicida pela família; 2) “Eu fiquei louca” – os sentimentos do familiar frente à cena do suicídio e os questionamentos culturais; 3) “Não tivemos acompanhamento nos dias seguintes” – apoio social e assistência à saúde. Quando não se dispõe de um adequado suporte psicossocial; os familiares sobreviventes ao terem que lidar sozinhos com os juízos de valor da sociedade, podem acabar se tornando emocionalmente vulneráveis e se sentirem desamparados.

**Palavras-chave:** Suicídio; Relações Familiares; Atenção Primária à Saúde; Sistemas de Apoio Psicossocial; Pesquisa Qualitativa.

---

#### ABSTRACT

Suicide is one of the biggest public health problems in the world, with serious social, emotional and economic impacts. The objective was to understand the emotional confrontation in the occurrence of suicide, as seen and reported by relatives of deceased entity, from the perception of psychosocial support received in scope of primary health care. Qualitative, exploratory and cross - sectional design, carried out in coverage area of Basic Health Unit in Pau dos Ferros - RN, Brazil. Data were collected by interviews, and analyzed by Thematic Analysis technique. Three categories emerged: 1) "She never showed": the perception of suicidal behavior by family; 2) "I went crazy": the feelings of familiar in front of suicide scene and the cultural questionings; 3) "We didn't have follow-up in following days": social support and health care. When there isn't adequate psychosocial support; surviving family members having to deal with society's value judgments alone can end up becoming emotionally vulnerable and feeling helpless.

**Keywords:** Suicide; Family Relations; Primary Health Care; Psychosocial Support Systems; Qualitative Research.

---

<sup>1</sup> Instituição de afiliação 1. Universidade Estadual de Campinas

\*E-mail: dcastro@unicamp.br

<sup>2</sup> Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

## INTRODUÇÃO

O termo suicídio é conhecido desde o século XVII, sendo utilizado para designar todo ato com a finalidade de dar cabo da própria vida, podendo se relacionar com aspectos motivacionais, intencionais e letais (BOTEGA, 2015). Estima-se uma ocorrência de aproximadamente 800.000 suicídios por ano ao redor do mundo, sendo que para cada uma dessas mortes, em torno de seis pessoas são diretamente afetadas. Por isso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) o classifica como um dos maiores problemas de saúde pública, com sérios impactos sociais, emocionais e econômicos (WHO, 2017).

De acordo com dados preliminares do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS, 2014) do Brasil, no ano de 2014 o estado do Rio Grande do Norte (RN) registrou um total de 2.919 óbitos por ocorrência no grande grupo de causas externas do CID10, destes 161 foram por lesões autoprovocadas voluntariamente e em 185 não foi possível determinar a intenção do evento. Afunilando esses dados para a realidade local do município de Pau dos Ferros, chega-se a um quantitativo de 6 e 8 óbitos respectivamente nas classificações.

Em 2016, foi publicada uma revisão integrativa (NUNES et al, 2016) acerca da compreensão do suicídio entre familiares sobreviventes, na qual dos sete artigos incluídos, apenas 03 abordavam, de forma qualitativa, o enfrentamento do suicídio por parentes, embora nenhum tratasse a problemática a partir da percepção do apoio recebido no nível primário de atenção à saúde.

Assim sendo, este estudo objetivou compreender o enfrentamento emocional na ocorrência do suicídio, como vista e relatada por familiares do ente falecido, a partir da percepção do apoio psicossocial recebido no âmbito da atenção primária à saúde.

## MATERIAL E MÉTODOS

Desenho qualitativo, exploratório e de corte transversal, realizado na área adscrita da Unidade Básica de Saúde (UBS) São Judas Tadeu, Pau dos Ferros – RN, Brasil. O critério de escolha de tal UBS foi norteado pelo maior número de famílias cadastradas dentre as demais, e que tivesse vínculo para campo de estágio dos discentes do Curso de Enfermagem do *Campus* Avançado Professora Maria Elisa de Albuquerque Maia (CAMEAM), da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Já que o projeto foi operacionalizado como parte das atividades de ensino e pesquisa do primeiro autor nesta instituição na área de Saúde Mental.

A delimitação para apenas uma UBS partiu da concordância, entre os pesquisadores, quanto à existência de um fenômeno que seria investigado em profundidade e não em extensão, assim bastava que se encontrasse pelo menos uma única família na área adscrita que tivesse passado pela ocorrência do suicídio com um de seus membros, para ela ser considerada elegível; em não se encontrando nenhuma, se passaria a próxima UBS de maior densidade demográfica e assim sucessivamente.

Os participantes do estudo foram três indivíduos com algum grau de parentesco com vítimas de suicídio, cujas falas ilustrativas são identificadas genericamente ao longo dos resultados por P1, P2 e P3. A Amostra foi construída pela técnica de *snowball*, na qual a equipe de saúde apresentou a primeira família, o membro desta informou a seguinte; e esta, a terceira. Veja sua caracterização sociodemográfica na Tabela 1.

**Tabela 1:** Caracterização de familiares que perderam parentes por suicídio, UBS São Judas Tadeu, Pau dos Ferros – RN, Brasil.

<b>Participantes</b>	<b>P1</b>	<b>P2</b>	<b>P3</b>
<b>Sexo</b>	Feminino	Feminino	Masculino
<b>Idade</b>	52 anos	73 anos	36 anos
<b>Estado Civil</b>	Solteira	Solteira	Casado
<b>Grau de Parentesco com a vítima</b>	Mãe	Mãe	Irmão
<b>Escolaridade</b>	2º Grau Incompleto	1º Grau Incompleto	3º Grau Incompleto
<b>Religião</b>	Católica	Católica	Católica
<b>Ocupação</b>	Do lar	Do lar	Autônomo
<b>Renda Familiar</b>	2 Salários Mínimos	2 Salários Mínimos	3 Salários Mínimos

Fonte: Dados da pesquisa.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas em profundidade, as quais foram previamente agendadas e realizadas no domicílio dos participantes, entre os meses de novembro e dezembro de 2014. Para tanto o pesquisador tomou cuidado de ler, explicar, e solicitar a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE antes de sua concessão.

As entrevistas foram gravadas, posteriormente transcritas e submetidas à Análise de Conteúdo Temática de acordo com Minayo (2007), em três etapas: 1) Pré-Análise, na qual foram realizadas leituras flutuantes e aprofundadas das entrevistas transcritas, para que os pesquisadores fossem se apropriando do seu conteúdo; 2) Etapa Exploratória, em que se procedeu as operações de fragmentação das falas norteadas por núcleos de sentido e sua posterior realocação em categorias; e 3) Tratamento dos Resultados obtidos e

Interpretação, na qual foi elaborada uma síntese interpretativa das categorias temáticas emergentes e sua fundamentação na literatura especializada da área.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da UERN, através da CAAE 31230614.4.0000.5 294.

## **RESULTADOS**

Da aplicação da técnica de Análise de Conteúdo Temática, emergiram três categorias, a saber: 1) “Ela nunca demonstrou” – a percepção do comportamento suicida pela família; 2) “Eu fiquei louca” – os sentimentos do familiar frente à cena do suicídio e os questionamentos culturais; 3) “Não tivemos acompanhamento nos dias seguintes” – apoio social e assistência à saúde.

### **Categoria 1) “Ela nunca demonstrou”: a percepção do comportamento suicida pela família**

Nesta categoria procurou-se refletir como os familiares identificavam alguma mudança nos padrões de comportamento da vítima; ao que em suas falas ficam expressas uma negação ante a aceitabilidade de que o parente pudesse estar desenvolvendo atitudes que pudessem colocar em risco a própria vida. Haja vista que, a priori todos não referirem mudanças comportamentais, essas passam a ser descritas com o decorrer das entrevistas.

Notei que ela ficou a mesma pessoa que era de antes. Como ela dizia que Jesus tinha curado ela, eu fiquei confiante, eu achei que ela tinha mudado. Mas ela vinha agindo, dizendo que estava vivendo por mim e que não gostava mais de viver. (P1)

Ela nunca deu demonstração, como sempre, ela nunca deu sinal de jeito nenhum [...]. Ela foi tão medonha que se despediu do menino, disse: “- meu filho guarde seus brinquedos, mainha vai dormir um sono”, saiu e foi para cama, então eu saí e fui para casa fazer um chá, quando voltei eu nunca nem maldei [...], mas a gente estava avisado. Foi uma coisa que cegou nós todos ali ao redor dela. (P2)

Na verdade, ele vinha com comportamento meio estranho em decadência do equilíbrio emocional há algum tempo atrás, mas nenhum membro da família imaginava que ele fosse chegar a esse ponto. [...] Ele demonstrava sempre ser uma pessoa extrovertida, alegre, totalmente o contrario de depressivo. [...] Mas estava se envolvendo muito com bebidas alcoólicas e ele quebrava os pratos e os compromissos de trabalho. (P3)

A dificuldade de se perceber um comportamento de embotamento afetivo devia-se ao investimento que a própria vítima fazia no sentido de mascará-lo: ou direcionando seus interesses para uma maior religiosidade, ou fazendo os familiares acreditarem na descrença para o ato autolesivo, ou mesmo se envolvendo com uso e ou abuso de álcool, encarado pela família como sinônimo de maior sociabilidade.

## **Categoria 2) “Eu fiquei louca” – os sentimentos do familiar frente à cena do suicídio e questionamentos culturais**

Em si tratando de suicídio, é natural que esse tema tencione emoções que estavam latentes entre os entrevistados, assim sendo, nesta categoria pretendeu-se agrupar as fases de maior sofrimento identificadas nos recortes das falas. Do que se pode abstrair que todos fazem referência ao confronto com a cena suicida, vivenciada e lembrada ainda hoje de forma traumática pelos familiares, haja vista a presença do choro e a sensação de impotência em não ter conseguido ajudar ao parente:

Eu fiquei louca, louca... Eu quem peguei, porque na hora que ela ligou para o namorado, ele ligou para mim, aí eu vim abrir o portão da cozinha, aí ele disse: Dona P1 ela disse que não deixasse você entrar. Aí eu disse: ‘eu vou salvar minha filha’ e entrei gritando ‘filha! filha!’ Quando eu entrei no quarto ela já estava morta, ele saiu correndo com ela para o hospital, e eu fiquei desesperada. (P1)

Quando eu cheguei lá ela estava só com tremores, aí eu ‘minha filha...’, aconselhando e conversando, ela morrendo e eu não sabia (choro). (P2)

Uma sensação bem estranha, acho que não tenho nem palavras para descrever, é um sentimento que você poderia ter feito algo que pudesse evitar; na verdade a gente sempre apoiava ele. Há um bom tempo que a gente vinha tentando que ele mudasse. (P3)

Outra situação geradora de desconforto emocional verbalizada pelos familiares se volta para as especulações que as pessoas da comunidade ou vizinhança faziam acerca das motivações da vítima para o ato, e nesses relatos existe sempre uma preocupação do familiar em preservar a integridade da memória e honradez do seu parente:

A mim mesmo ninguém gostava de perguntar, muita gente perguntava por que tinha sido: será se foi por causa da separação? Será se foi por causa do namorado? Foi as duas coisas! (P1)

Houve umas conversas aí, também não sei se era verdade, que ela estava namorando, eu não sei como, porque ela só saía para o trabalho e do

trabalho para casa, e quando saia era com a família. Ave Maria, eu disse: ‘se dirigir a mim eu pranto o murro’, ainda quis processar gente, mas não tinha prova e como era que eu processava? (P2)

Ninguém acreditava, os comentários eram sempre em cima de surpresa e pasmo com o acontecido e assim comentaram muito. (P3)

### **Categoria 3) “Não tivemos acompanhamento nos dias seguintes” – apoio social e assistência à saúde**

Enquanto uma vivência traumática relatada por familiares, a perda de um parente pelas vias do suicídio exigirá uma elaboração do luto que demanda por suporte psicossocial de uma equipe de saúde que, nem sempre está sensível a perceber essas demandas no seu território da atenção básica, ou não sabe lidar com elas, fazendo com que tais familiares busquem a assistência em serviços particulares, sob pena de ficarem desassistidos:

Muita gente vinha conversar comigo, mas da equipe de saúde não. Eu fui para Natal para uma psicóloga, eu passei um mês fazendo tratamento, ai depois eu vim para Mossoró e ainda estou fazendo tratamento com Dr X, ainda estou porque se eu deixar de tomar a medicação eu não suporto. Ainda hoje eu me sinto assim... Para mim o mundo... Eu vivo por viver também, porque depois que minha filha morreu, eu não me sinto bem de jeito nenhum (*choro*). Na verdade, a minha família tem muito cuidado comigo hoje. (P1)

A gente colocou um psicólogo para o menino (*filho da vítima*). O menino se vê hoje dentro de casa, ele só brincava com um colega [...]. O meu médico veio aqui na hora que ele soube, ai ele perguntou se eu tinha tomado o remédio e conversou um pedaço. (P2)

Tem uns psicólogos amigos da gente da família e foram essas pessoas que busquei ajuda especificamente [...]. Com relação à unidade, eu vejo como um momento falho, não teve especificamente nem esse apoio nem essa disponibilidade de um profissional ligado diretamente a situações adequadas, no caso, não sei nem se existe pelas unidades de saúde um profissional nessa área. Mas assim não teve alguém que acompanhasse que viesse aqui próximo nos dias seguintes. (P3)

Há que se ressaltar que os impactos emocionais que o suicídio tem para o círculo familiar mais próximo, provoca um estreitamento das relações entre seus membros como forma de potencializar uma rede de apoio e de cuidados com aqueles que se mostram mais afetados, e por isso serviria como uma estratégia preventiva e uma tentativa de compensar uma possível culpa que sentem por não terem conseguido ajudar o parente suicida.

## DISCUSSÃO

Em uma perspectiva sociológica, o suicídio e demais mortes por causas externas, tais como: acidentes, homicídios e abusos de substâncias psicoativas (SPA); de alguma forma são resultados de pressões ou tensões sociais. Nesse sentido vários contextos socioculturais somados aos aspectos psicobiográficos são aventados numa tentativa de explicar e compreender a gênese e a persistência de um comportamento suicida (BOTEGA, 2015).

No tocante ao envolvimento dos familiares com o suicídio de um seus membros, este se dá por três acontecimentos cronológicos, quais sejam: os antecedentes, o enfrentamento da situação e a reação da família. Assim, tem-se um deslocamento de um fenômeno centrado no indivíduo para a dinâmica familiar que ele integra, compreendendo que tal evento possa ter algum papel na comunicação ou resolução de conflitos nesse âmbito (SOUSA; RASIA, 2005).

Para as pessoas diretamente afetadas pelo suicídio de um ente querido, enfrentar a dor e se mobilizar para a elaboração do luto, são questões existenciais por demais complexas. A cena gravada na memória parece escavar as circunstâncias pretéritas que culminaram no ato. Mesmo depois de passado o choque inicial, surge os sentimentos de culpa e de responsabilização pela morte do outro. Essa autopunição é endossada pela concepção universalmente aceita de que os pais são responsáveis pelas ações dos filhos. Por outro lado, da perspectiva do falecido, há que se considerar os aspectos de rejeição e abandono dos demais que seu ato encerra. Tudo isso corrobora para a ambivalência de sentimentos nos familiares (raiva X tristeza, por exemplo) e a intensificação da culpa (BOTEGA, 2015).

Ainda sobre as repercussões do fenômeno em estudo na vida dos familiares sobreviventes, ressalta-se que tal ato pode ter relação direta com outros casos de suicídios de parentes próximos. Quando não se dispõe de um adequado suporte psicossocial por parte de uma equipe multiprofissional; os familiares sobreviventes ao terem que lidar sozinhos com os juízos de valor preconceituosos da sociedade, podem acabar se tornando emocionalmente vulneráveis e se sentirem desamparados nesse momento (NUNES et al, 2016).

O enfoque para o redirecionamento da prevenção do suicídio para as equipes de atenção primária à saúde deve-se ao fato de que, além de se constituírem como porta de entrada para o sistema de saúde, tais profissionais possuem grande vinculação com a

população adscrita do seu território; estando disponíveis, acessíveis e qualificados para a prestação de um cuidado longitudinal e comprometidos com a promoção da saúde envolvendo ações intersetoriais (OMS, 2000).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observamos dificuldades entre familiares em perceber ou relatar mudanças no comportamento e/ou emoções do seu parente no tocante a certo período que antecedeu o ato suicida. Supõe-se, por exemplo, que a possível diminuição na modulação do humor destes indivíduos estivesse mascarada por reações emocionais opostas, ou fossem negadas pelo observador.

A cena do suicídio registra-se evidentemente como lembrança traumática ao parente observador, despertando sentimentos de impotência e culpa ao não ter podido evitar o ato, bem como sentimentos de desconforto frente à curiosidade das pessoas que levantam suposições sobre motivações do suicida.

Os familiares ressentiram-se ainda da falta de assistência mais efetiva na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tendo havido relato de busca de assistência clínica fora do atendimento público, ou por real assistência insatisfatória ou por inibição de atendimento em serviço público de uma localidade pequena.

Sugerimos que a equipe gestora do município em análise viabilize estratégias de matriciamento a partir das equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e/ou do Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), como forma de qualificar as equipes multiprofissionais das Unidades Básicas de Saúde – UBS, no rastreamento e manejo dos transtornos mentais leves e comuns de maior prevalência nesse nível de atenção, bem como as situações emocionais geradoras de forte sofrimento psíquico, como as repercussões que o suicídio provoca na vida e saúde de familiares.

## REFERÊNCIAS

BOTEGA, N. J. **Crise Suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015. 302p.

DATASUS, Departamento de Informática do SUS. Óbitos por causas externas – Rio Grande do Norte: Dados Preliminares. 2014. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/pext10RN.def>. Acesso em: 05 mai 2014.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10 ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

NUNES, F. D. D. et al. O fenômeno do suicídio entre os familiares sobreviventes: Revisão integrativa. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 15, p. 17-22, jun. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602016000100003&lng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602016000100003&lng=pt). Acesso em: 24 out. 2021.

OMS, Organização Mundial de Saúde. **Prevenção do Suicídio**: um manual para os profissionais da saúde em atenção primária. Transtornos mentais e comportamentais. Departamento de Saúde Mental. 2000. Disponível em: [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/en/suicideprev\\_phc\\_port.pdf](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_phc_port.pdf). Acesso em: 24 out. 2021.

SOUSA, N. R.; RASIA, J. M. Sobrevivendo ao suicídio: estudo sociológico com famílias de suicidas de em Curitiba. In: IX Simpósio Internacional Processo Civilizador. **Anais** [Internet]. Ponta Grossa – PR: Universidade Estadual de Londrina, 2005. Disponível em: <http://www.uel.br/grupo-estudo/processoscivilizadores/portugues/sites/anais/anais9/artigos/workshop/art14.pdf>. Acesso em: 24 out. 2021.

WHO, World Health Organization. **Preventing suicide**: a resource for media professional. WHO, 2017. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/258814/1/WHO-MSD-MER-17.5-eng.pdf>. Acesso em: 24 out. 2021.

*Recebido em: 15/10/2022*

*Aprovado em: 18/11/2022*

*Publicado em: 22/11/2022*