

Artigo Original

Impacto do suicídio nas famílias: emoções, mudanças nas relações e estratégias de enfrentamento

Impact of suicide on families: emotions, relationship changes, and coping strategies

Impacto del suicidio en las familias: emociones, cambios en las relaciones y estrategias de afrontamiento

Manuella Cristina Piccoli Longo

 <https://orcid.org/0009-0002-2655-0679>

João Fernando Marcolan

 <https://orcid.org/0000-0001-8881-7311>

Giovanna Vallim Jorgetto

giovanna.jorgetto@prof.com.br

 <https://orcid.org/0000-0001-6910-4463>

Revista de Pesquisa Cuidado é
Fundamental Online vol. 18 e-14492
2026

Universidade Federal do Estado do Rio
de Janeiro
Brasil

Recepción: 22 Noviembre 2025
Aprobación: 08 Enero 2026

Resumo: Objetivo: compreender o impacto do suicídio na dinâmica familiar, as emoções envolvidas e as estratégias de enfrentamento utilizadas. **Método:** estudo qualitativo, exploratório-descritivo, com análise dos dados à luz do referencial do Análise de Conteúdo Temático, realizado na região de São João da Boa Vista/SP. Realizadas entrevistas audiogravadas com um membro por família afetada. **Resultados:** participaram 15 pessoas, com predominância do sexo feminino e adultos jovens. Os relatos evidenciaram sofrimento psíquico marcado por tristeza, culpa, impotência, desespero e saudade. A perda levou a reestruturações familiares, especialmente quanto aos papéis e a impactos financeiros. As estratégias de enfrentamento incluíram espiritualidade, evitação emocional, ocupações práticas e resignificação da dor por meio da solidariedade. **Considerações Finais:** a perda por suicídio afetou intensamente as famílias e exige escuta qualificada que compreenda a complexidade dessa vivência. Reconhecer e legitimar essa dor é fundamental para promover respostas humanizadas e eficazes frente a esse tipo de perda.

Palavras-chave: Suicídio, Emoções, Relações familiares, Habilidades de enfrentamento.

Resumen: Objetivo: comprender el impacto del suicidio en la dinámica familiar, las emociones involucradas y las estrategias de afrontamiento utilizadas. **Método:** estudio cualitativo, exploratorio-descriptivo, con análisis de los datos basado en el marco de Análisis de Contenido Temático, realizado en la región de São João da Boa Vista/SP. Se realizaron entrevistas grabadas en audio con un miembro por familia afectada. **Resultados:** participaron quince personas, en su mayoría mujeres adultas jóvenes. Los relatos evidenciaron sufrimiento psíquico marcado por tristeza, culpa, impotencia, desesperación y añoranza. La pérdida condujo a reestructuraciones familiares, especialmente en cuanto a los roles y los impactos financieros. Las estrategias de afrontamiento incluyeron espiritualidad, evitación emocional, ocupaciones prácticas y resignificación del dolor a través de la solidaridad. **Consideraciones Finales:** la pérdida por suicidio afectó profundamente a las familias y requiere una escucha calificada que comprenda la

complejidad de esta vivencia. Reconocer y legitimar ese dolor es fundamental para promover respuestas humanizadas y eficaces ante este tipo de pérdida.

Palabras clave: Suicidio, Emociones, Relaciones Familiares, Habilidades de afrontamiento.

PREVIEW VERSION

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde¹, em seu mais recente documento sobre suicídio no mundo, o suicídio é crítico desafio de saúde pública; houve estimativa de que 727 mil pessoas cometeram suicídio no ano de 2021, 8,9 por 100 mil habitantes, com aumento em relação aos dados de 2019; 73% desses casos em países de baixa e média renda, segunda causa de morte nas mulheres e terceira nos homens, a terceira principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos, taxa 2,2 vezes mais alta em homens do que em mulheres. O Brasil teve 15.907 pessoas que cometeram suicídio.

O impacto emocional vivido pelos sobreviventes do suicídio frequentemente se agrava devido à estigmatização social. Nesse sentido, Wyllie, Robb, Sandford, Etherson, Belkadi, O'Connor², destacam que o estigma associado ao luto por perda por suicídio pode contribuir para o aumento de **culpa, vergonha e isolamento social**, elementos que dificultam a vivência e a expressão do sofrimento dessas pessoas ou a busca por apoio.

A perda de um ente querido por suicídio impacta de maneira importante as interações familiares internas por meio de complexos processos emocionais e de comunicação, Conflitos familiares, tabus ou coesão podem ocorrer; as formas que os familiares fazem o enfrentamento podem modelar as reações individuais de cada membro.³ Ocorrem ainda densos fatores de estresse social, inclusive estigma e barreiras de comunicação que trazem prejuízo ao apoio social aos sobreviventes.⁴

Estudo apontou que familiares apontaram vasta gama de intensas emoções quando do suicídio de um membro, como choque, tristeza, culpa, raiva e incompreensão; para a importância de receberem apoio profissional especializado, como o de profissionais de saúde mental com conhecimento sobre perda por suicídio. Alguns relataram ter procurado grupo de apoio e profissionais especializados como forma de enfrentamento.⁵

O suicídio pode destruturar profundamente a família, promove sentimentos de vergonha, culpa, raiva e desesperança, leva ao isolamento e consequente falta de apoio, o que aponta para a necessidade de intervenção por meio de ações de cuidado dos serviços especializados e de posvenção.⁶

Um estudo observou que muitos participantes após o suicídio apresentaram isolamento e estigma social, e seus efeitos sobre a família foi intensamente dolorosa e afetaram todos os aspectos de suas vidas.⁷

Embora o suicídio seja um problema de saúde pública com impactos significativos nas famílias, há escassez de estudos nacionais que investiguem essa temática. Essa lacuna torna-se ainda mais evidente na região onde está pesquisa foi conduzida, pois não foram identificadas investigações anteriores que abordem o fenômeno sob a

perspectiva familiar e social, o que destaca a relevância e originalidade deste estudo.

Este estudo objetivou compreender o impacto do suicídio na dinâmica familiar, as emoções envolvidas e as estratégias de enfrentamento utilizadas.

MÉTODO

Estudo exploratório-descritivo, de natureza qualitativa, análise dos dados baseada no referencial teórico da Análise de Conteúdo Temático.⁸ O estudo seguiu o checklist Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ). A pesquisa foi realizada na região de São João da Boa Vista/SP, com população total de 443.875 mil habitantes, sendo São João da Boa Vista a maior cidade da região.⁹ Os participantes foram familiares de pessoas que cometeram suicídio, moradores da cidade São João da Boa Vista/SP (11), Casa Branca (01), Itobi (01), Espírito Santo do Pinhal (01) e Vargem Grande do Sul/SP (01), sendo somente um participante por família. Os critérios de inclusão foram: indivíduos de ambos os sexos, com idade acima de 18 anos, residentes na região de São João da Boa Vista/SP, que perderam familiar por suicídio. Critério de exclusão: participantes que após as entrevistas solicitaram a exclusão (não ocorreu esta situação).

A amostra foi determinada por conveniência dos pesquisadores, não probabilística e não estratificada. Foram selecionados de forma espontânea, após apresentação do projeto em veículos de comunicação como mídias sociais do Centro Universitario das Faculdades Associadas de Ensino (UNIFAE) e TV São João, que passa seu conteúdo na região, e aceitou veicular o vídeo de forma gratuita em horário de propaganda. As entrevistas foram conduzidas nos dias da semana, em dia, data e hora determinada pelos participantes e em suas casas, para minimizar desconforto. Foi primeiramente realizada orientação da pesquisa e assinado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, em duas vias, sendo uma em poder do participante e outra dos pesquisadores.

A coleta de dados ocorreu entre janeiro e abril de 2025. Foi realizada entrevista com uso de questionário semiestruturado confeccionado por dois dos pesquisadores com perguntas sobre o perfil sociodemográfico dos participantes os sentimentos e emoções, estratégias de enfrentamento, impacto na dinâmica familiar, apoio social e psicológico e relações familiares e sociais após um ente cometer suicídio. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra. Foram incluídos os amigos e cunhadas devido ao fato de morarem junto e mantinham relação afetiva com a pessoa que cometeu suicídio.

Cada entrevista teve duração média de uma hora e meia. Os participantes em situação de vulnerabilidade emocional foram orientados e encaminhados para unidades de saúde apropriadas como ESF e CAPS II. Houve dois encaminhamentos realizados após a entrevista, que foram acompanhadas por parte dos pesquisadores. As entrevistas foram conduzidas pela discente responsável pelo estudo, após treinamento específico para essa tarefa com um dos pesquisadores. Não houve contato prévio com os participantes.

A pesquisa utilizou o referencial teórico da Análise de Conteúdo Temático⁸ que consistiu em conjunto de técnicas sistemáticas e objetivas para descrever o conteúdo das mensagens, a partir das palavras-chave e conteúdos chave, agrupamento das falas, criação de categorias e unidades temáticas frente as falas identificadas. Foram respeitadas as fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação, indicadores qualitativos que permitiram a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens.

A pesquisa recebeu parecer favorável CAAE no. 86407725.7.0000.538. O estudo obedeceu à legislação sobre pesquisa em seres humanos. Cada participante foi designado por “E” acompanhado do número de entrevista, para fins éticos.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 15 participantes, majoritariamente por indivíduos do sexo feminino (n = 12), entre 30 e 50 anos (n = 07), 20 e 30 anos (n=7) e 50 e 60 anos (n = 01). Quanto ao grau de parentesco com o falecido, declarou ser esposa (n=5), filho(a) (n = 05), amigos(as) (n = 03) e cunhadas (n = 02). Em relação ao tempo decorrido desde o suicídio do familiar, a maioria (n=10) vivenciou a perda entre 2 e 4 anos antes da coleta dos dados, três participantes relataram perdas entre 0 e 2 anos; e dois participantes entre 4 e 20 anos. Por meio da Análise de Conteúdo Temático⁷ obtive-se duas categorias temáticas e cinco unidades temáticas, apresentadas a seguir.

Categoria Temática 1: O impacto do suicídio na dinâmica familiar e sentimentos predominantes

A experiência vivida pelos participantes revelou que o impacto emocional da perda por suicídio foi de intenso sofrimento psíquico e as repercussões impactaram a dinâmica familiar.

Unidade Temática 1: Sentimentos predominantes após a perda por suicídio

Houve relatos de sentimentos de vazio, choque, confusão, solidão, da persistência da saudade mesmo após anos do ocorrido, para a permanência do sofrimento emocional, marcado pela lembrança constante do ente falecido, a ausência deixou a sensação de

impotência e dificuldades para o processo de aceitação e adaptação à nova realidade.

“Me senti sem chão no primeiro impacto. O sentimento de tristeza, uma dor por dentro, um vazio.” (E1)

“Me senti sem ter o que fazer naquele momento, levei um susto, e em seguida veio uma confusão de sentimentos, dor com o desespero e uma imensa tristeza.” (E7)

“Um turbilhão de fortes emoções toma conta de você, mas o que se senti inicialmente é uma impotência total do ser humano diante da morte.” (E9)

“Não tem um dia sequer que não pense nele. A gente nunca espera uma perda por suicídio. Foi um choque e estou sem acreditar até hoje.” (E10)

“No momento em que ficamos sabendo que perdemos alguém por suicídio [...] temos a sensação de que fomos impotentes.” (E11)

“Uma dor devastadora.” (E13)

“A gente convivia sempre, conversava, mas nunca imaginei que ele estava tão mal. Isso me fez questionar se eu poderia ter feito algo diferente.” (E16).

“Foi uma perda difícil de digerir. Ficou um sentimento de culpa, como se tivéssemos falhado como amigos.” (E17)

Os relatos apontam para a percepção de falha e impotência diante da perda, além de culpa em processo de autorresponsabilização que permeia a experiência do suicídio. Estes dados evidenciam o sofrimento marcado também por angústia moral, no qual culpa, raiva e impotência se entrelaçam, dificultaram a assimilação da perda e retroalimentaram ciclo de dor interna e questionamentos sem resposta.

“Sentimento de fúria, raiva, desespero, solidão. Me senti impotente por não ter conseguido ajudá-lo.” (E3)

“Nos primeiros dias e meses os sentimentos que mais prevaleceram foram de tristeza, incertezas, sentimento de culpa e impotência.” (E8)

“O sentimento que mais fica com a gente é o de culpa. [...] Essa culpa só aumenta e com ela os sentimentos de negação, de raiva e tristeza profunda.” (E9)

“Sensação de que fomos impotentes, onde talvez poderíamos ajudar a pessoa e não fizemos nada.” (E11)

“Fiquei buscando o porquê, me senti culpado de não ter percebido. ... um sentimento de impotência diante da situação.” (E12)

“Confusão, dor, raiva, culpa, dúvida, descrença, incompetência.” (E13)

“Culpa misturada com insuficiência, sentia que deveria ter feito mais.” (E14)

“Me senti sozinho, culpado, que poderia ter sido eu.” (E15)

Unidade Temática 2: Impacto na dinâmica familiar: reestruturação funcional, financeira e de papéis familiares

Alguns participantes relataram reestruturações marcadas por maior coesão. Por outro lado, houve rupturas e distanciamentos. As celebrações e rituais também foram afetados e a quebra de tradições demonstra como o evento traumático reconfigurou até os momentos de convivência simbólica. Por fim, alterações na comunicação familiar foram evidenciadas.

"Minha família se tornou eu e meus filhos... Com a família do meu esposo foi totalmente afetado. Grande decepção." (E1)

"Nos unimos para viver esse novo... cada um tem seu tempo." (E3)

"A comunicação ficou conturbada... depois foi melhorando." (E6)

"Demorou um tempo para voltar a celebrar datas." (E12)

"Com alguns temos apoio e com outros afastamentos." (E13)

"Depois que ele se foi, os amigos mais próximos passaram a se encontrar com mais frequência com a família. Ficamos mais unidos, mas por uma dor comum." (E18)

"Fui tratado como parte da família, participei de decisões, do luto, das lembranças... virou um laço que não existia antes." (E19)

A ausência do ente querido gerou consequências práticas imediatas, exigiu a reorganização das funções familiares sob forte carga emocional, destaque para a redistribuição de papéis de autoridade e provisão. O suicídio não provocou apenas a perda emocional, também desestabilizou economicamente os núcleos familiares, forçada a readaptação da rotina e da organização doméstica.

"O financeiro afeta muito." (E1)

"Afetou muito financeiramente, pois ele era o chefe da casa." (E5)

"Minha mãe teve que virar a responsável financeira de uma casa, de um dia para o outro." (E11)

"Minha sogra teve que assumir o 'cargo' de chefe da casa." (E14)

"Organizamos uma vaquinha entre os amigos para ajudar nos primeiros meses. Era o mínimo que podíamos fazer." (E18)

Dessa forma, a unidade temática evidencia que o suicídio não representa apenas a perda de ente querido, mas desencadeia repercussões que desorganizaram a estrutura familiar em outras dimensões. A reconfiguração dos papéis, a sobrecarga financeira e a necessidade de resignificação das relações e dos rituais familiares compõem cenário de complexa adaptação e transformação vivenciado pelos sobreviventes.

A perda por suicídio provocou reestruturação nas relações familiares, evidenciados tanto movimentos de coesão quanto de ruptura.

"Com alguns temos apoio e com outros afastamentos." (E13)

Esses relatos revelam para além do sofrimento psíquico e que afetou diretamente o funcionamento prático e simbólico da vida familiar.

A ausência de políticas públicas específicas de apoio às famílias em sofrimento por suicídio torna esse processo ainda mais árduo, exige dos sobreviventes o esforço contínuo para reorganizar a vida em meio à dor.

Categoria Temática 2: Estratégias de enfrentamento

Foram elencados mecanismos para enfrentamento da dor e da situação da perda como o uso da espiritualidade, reflexão interna, estratégias de evitação e ocupação do tempo, ressignificação pessoal e solidariedade como meios de alívio. Unidade Temática 1: Espiritualidade e conexão interior como fontes de suporte

Diante da dor da perda por suicídio, a espiritualidade foi apontada por diversos participantes como recurso essencial de sustentação emocional. A fé em Deus, as orações e o vínculo com figuras religiosas funcionaram como pilares de auxílio ao enfrentamento. Com a conexão interior introspectiva e emocional se observou a estratégia de enfrentamento baseada no acolhimento das emoções e na busca de compreensão do próprio processo vivencial diante da perda.

“Minha maior estratégia foi apegar a Deus e Nossa Senhora.” (E1)

“Quería sentir o luto, entender meus sentimentos, dar lugar e espaço para eles.” (E3)

“Entreguei a Deus... ele me deu forças que jamais conseguiria sozinha.” (E10)

“A única coisa que me ajudou foi rezar. Todas as noites. Foi onde encontrei paz.” (E16)

“Fiquei muito perdido, mas ir à igreja me ajudava a organizar meus pensamentos e a sentir que ele estava em paz.” (E18)

“Passei a escrever cartas pra ele como forma de oração. Me fazia sentir conectado, mesmo depois.” (E19)

Unidade Temática 2: Estratégias de evitação e ocupação do tempo

O enfrentamento da dor da perda por suicídio também se deu por meio de estratégias de evitação ou ocupação ativa do tempo. Para alguns, a necessidade de distanciamento emocional levou à recusa inicial em entrar em contato com memórias do ente falecido. Outros participantes buscaram manter-se ativos como forma de canalizar a dor e reduzir a ruminação emocional

“Começamos a vender roupas... canalizou o sentimento.” (E2)

“Evitei ver fotos... depois comecei a ver sem chorar.” (E4)

“Passar tempo com amigos... jogar e desabafar.” (E6)

“Afastamento das pessoas para conseguir passar por isso.” (E13)

Essas estratégias, embora distintas em sua forma — seja pela evitação ou pela imersão em tarefas —, compartilham o objetivo de atenuar o impacto imediato do sofrimento, oferecer caminhos possíveis para lidar com a dor. Refletem movimentos psíquicos de adaptação diante da perda, respeitando os diferentes ritmos e necessidades subjetivas de cada pessoa envolvida.

Unidade Temática 3: Ressignificação pessoal e solidariedade como caminhos de alívio e a busca por apoio profissional e comunitário

Apesar da dor intensa provocada pela perda por suicídio, alguns participantes relataram experiências de crescimento pessoal e

transformação de valores. O sofrimento se converteu, em parte, em oportunidade de reconstrução de sentido.

"Nos unimos para viver esse novo." (E3)

"Passei a amar muito mais... mudou a forma de ver a vida." (E5)

"A mesma força que me deram, eu quis retribuir." (E7)

"Ajudar a família da vítima me ajudou com meu luto. ...Hoje percebo como é importante perguntar se está tudo bem." (E12)

A perda por suicídio gerou impactos na saúde mental dos participantes, com sofrimento psíquico prolongado. Foram mencionados sintomas como tristeza intensa, angústia, crises de ansiedade, depressão, distúrbios do sono, perda de apetite e isolamento social. Esses efeitos, muitas vezes subestimados no contexto imediato da perda, se agravaram com o tempo e exigiram a busca por tratamento especializado.

"Precisei de acompanhamento psiquiátrico... não conseguia dormir, nem comer. Achei que fosse enlouquecer." (E6)

"Tive depressão depois. Só aceitei fazer terapia quando percebi que estava afastando todos ao meu redor." (E8)

A psicoterapia e o acompanhamento psiquiátrico foram reconhecidos como estratégias relevantes no processo de adaptação à nova realidade, auxiliaram na organização interna e no alívio do sofrimento. No entanto, essas formas de cuidado profissional foram, em sua maioria, acionadas de forma tardia ou envoltas em resistência, seja por estigma, dificuldades de acesso ou desconhecimento sobre a importância do cuidado psicológico.

"No começo achei que era só tristeza, mas os dias foram passando e eu afundando. A psicóloga me ajudou a nomear tudo isso." (E10)

Alguns participantes destacaram a atuação de amigos próximos e da comunidade religiosa como fontes fundamentais de suporte emocional.

"A corrente de oração foi o que me sustentou. Me sentia em paz naquele momento, como se não estivesse enfrentando isso sozinha." (E3)

"A comunidade da igreja veio em casa, fez orações, trouxe consolo. Me senti acolhida por pessoas que nem eram tão próximas antes." (E7)

"Os amigos foram muito presentes. Não deixaram a gente sozinho em momento nenhum. A companhia deles ajudou muito a suportar a dor." (E12)

Em contraponto, a fragilidade do suporte institucional e a ausência de escuta qualificada foram destacadas como elementos que intensificaram o sofrimento. Vários participantes relataram experiências em unidades de saúde onde suas dores foram minimizadas ou ignoradas, demonstrativo da carência de profissionais capacitados para acolher de maneira sensível e sem julgamentos.

“Fui no posto porque não dormia mais, chorava o dia inteiro, mas só me passaram um calmante. Ninguém perguntou o que tinha acontecido comigo.” (E9)

DISCUSSÃO

A análise dos dados sociodemográficos dos participantes revelou a predominância do sexo feminino, a corroborar com achado de outros estudos.^{5,10} Nossa amostra *foi composta predominantemente por mulheres entre 20 e 50 anos, a maioria delas esposas e filhos(as), conforme maioria de esposos (as) e filhos (as) encontrada no estudo de* Lavall E; Susin P; Reif KS; Santos HP; Schneider JF; Boni FG; et al.¹⁰

No que diz respeito ao tempo decorrido desde a morte, observou-se concentração maior de casos entre dois e quatro anos; os demais períodos, tanto mais recentes quanto mais distantes, revelaram a distribuição variada. Esses achados sugerem que o impacto emocional da perda por suicídio pode se estender por longos períodos, manifestando-se de forma prolongada e complexa.

Estudo indica que experiências de luto podem ser particularmente intensas nos primeiros meses após a perda, para alguns houve adaptação gradual enquanto outros apresentaram intensas emoções e alterações na vida cotidiana após 18 meses.⁷ Os sintomas de depressão pós luto podem permanecer anos após a perda; a sintomatologia aguda do luto diminui no primeiro ano, mas parte dos indivíduos tem sofrimento psíquico prolongado por até 8 anos ou mais.¹¹

Os sentimentos predominantes expressam a profundidade e a intensidade emocional vivenciadas pelos familiares. Depoimentos como “sem chão”, “dor devastadora” e “tristeza jamais sentida” evidenciam não apenas a presença da tristeza, mas de desorganização psíquica significativa, condizente com o de outros estudos que apontaram a perda como chocante, dolorosa e devastadora e cujos participantes referiram estarem abalados e incapazes de agir na vida diária por longo período.¹² Os pais foram especialmente atingidos e afirmaram sentir dor insuportável, se sentirem culpados e intensa sensação de vazio.¹³

A presença constante da culpa ilustrada por expressões como “me senti impotente”, “culpa misturada com insuficiência” e “deveria ter feito mais”, dialoga com achados que apontam para sentimentos de autculpa e percepção de responsabilidade atreladas ao suicídio foram associados a sintomas de luto prolongado mais intensos, inclusive pensamentos intrusivos com estes conteúdos.¹⁴ Estudo mostra participantes que expressaram sentimento de impotência e fracasso como parceiros, irmãos ou pais, levaram à internalização da culpa e ao bloqueio emocional.¹⁵ Neste sentido, outro estudo observou que os pais vivenciaram intensos sentimentos de culpa, autocrítica e

vergonha e a perda alterou a visão de mundo e a capacidade de autoconfiança.¹³

*Estudo evidenciou que a saudade aparece em diversos relatos dos participantes como investida de manter a conexão simbólica com a pessoa que faleceu, o que pode contribuir para a reconstrução subjetiva após a perda.*¹⁶

*Outro estudo¹⁷ concluiu que o choque, o desespero e a negação predominaram nos discursos dos participantes; muitos demoraram a crer na realidade da morte, tiveram momentos de intensa angústia. Os cuidadores informais declararam sentimentos de impotência e colapso emocional, alguns com intensa negação, dor emocional e dificuldade em compreender o ato.*¹⁸ Tais sentimentos descritos em ambos os estudos podem ser compreendidos à luz de modelos teóricos clássicos e contemporâneos que abarcam o processo da adaptação à perda, especialmente nas tarefas relacionadas à aceitação da realidade e à elaboração da dor emocional.¹⁷⁻¹⁸ Alguns familiares tiveram como reação inicial a não crença no suicídio ocorrido, interpretada como mecanismo psíquico de defesa, frente ato de quebra violenta da organização emocional e simbólica do indivíduo.¹⁹

O luto pela perda de um ente querido por suicídio promove intensos eventos estressantes do ponto de vista social como estigma dificuldades de comunicação, a prejudicar o suporte social aos sobreviventes e afetar as emoções e os que pertencem ao seu círculo.³ Estudo sobre as experiências vividas de luto pelo suicídio nas famílias⁵ verificaram eventos como “trauma familiar” e os intrincados choques emocionais e processos de comunicação no interior da família após o suicídio, com o aparecimento de tristeza, culpa, raiva e a necessidade de processos de enfrentamento em rede. A proximidade de relacionamento com o ente morto foi apontada como fator-chave a influenciar a gravidade das respostas psicológicas. As perdas por suicídio muitas vezes têm efeitos desdobrados para além da família nuclear, a atingir as redes sociais e comunidades mais amplas.²⁰

Entre as estratégias de enfrentamento destacaram-se a fé e a espiritualidade, como também verificado em outro estudo, pois a espiritualidade auxiliou a cuidar da dor emocional provocada pelo suicídio; parte dos participantes relatou que sua fé promoveu força, conforto e a sensação de conexão com o ente que se matou. As crenças espirituais serviram como base para dar sentido à tragédia.²¹

Verificamos a busca por Deus, Nossa Senhora e a oração como recorrentes entre os participantes de nosso estudo, em consonância com estudo que demonstra o papel da espiritualidade como recurso de resignificação da dor. *A fé em Deus e a devoção a Nossa Senhora foram destacadas como recursos de consolo, significação e força para seguir em frente.*²²

Paralelamente, a busca por ocupações prática como o retorno ao trabalho ou ao cuidado e atividades cotidianas como forma de importância para a reconstrução de suas vidas, pois permitem a distração da dor emocional e a percepção de normalidade. Tais comportamentos mostram a estratégia funcional de enfrentamento, alinhada ao modelo do processo duplo, com a alternância entre o processo para a perda e o de restauração.²³

Importante achado do nosso estudo foi que apesar da dor intensa provocada pela perda por suicídio, alguns participantes relataram vivências de crescimento pessoal e reconstrução de sentido. Tais eventos se alinham ao conceito de crescimento pós-traumático como o de mudança psíquica positiva vivenciada devido a luta contra eventos de vida altamente desafiadores, que *pode se manifestar em melhores relacionamentos, novas possibilidades, força pessoal, mudança espiritual e maior apreciação da vida.*²⁴

*Alguns sobreviventes da perda por suicídio experimentaram crescimento pós-traumático, como aumento da força pessoal, mudanças nas prioridades da vida e conexões interpessoais mais profundas.*²⁵

A autorrevelação com o ato de partilhar narrativas pessoais e emocionais foi identificada como aspecto crítico da perda do ente querido por suicídio, a atuar como amortecedor contra a perda complicada e facilitar o crescimento pessoal relacionado com a perda.³

A solidariedade e o apoio mútuo também desempenharam papel central nesse processo, como também visto em estudo em que os participantes referiram a sensação de significado e fortalecimento devido o apoiar outras pessoas após terem recebido apoio, pois ao transformar o cuidado recebido em cuidado oferecido, houve a percepção de ser de modo profundo como curativo e de restauração emocional.²⁶

Pesquisa verificou que quando o indivíduo percebe níveis maiores de apoio social ocorrem níveis menores de luto prolongado. As redes informais, como amigos, membros da família ampliada e comunidades religiosas, atuaram como fatores atenuantes para o isolamento, o desespero e a sensação de impotência.²⁷

Aqueles que relataram maiores níveis de crescimento pós-traumático em geral apontaram grupos de apoio de pares e o voluntariado como basilares para ressignificar, obter resiliência emocional e transformar a experiência de luto.²⁸ Muitos pais apontaram que a conexão com outros indivíduos que tiveram perdas similares foi um dos aspectos mais curativos da vivência de luto. O apoio mútuo proporcionou validação e auxiliou na elaboração de novo significado.²⁹

Observamos que a psicoterapia e o acompanhamento psiquiátrico foram mencionados como estratégias relevantes, embora muitas vezes acionadas tardiamente ou envoltas em resistência. Fato identificado

em estudo onde observou-se o déficit na procura ativa por suporte profissional em saúde mental, seja por falta de consciência, concepções errôneas ou estigmas associados à saúde mental. A intervenção precoce e a aliança terapêutica, inclusive com a escuta empática, são cruciais para aprimorar os resultados.³⁰

Estudo evidenciou que a morte por suicídio repercute em todo o sistema familiar, com os participantes a relatarem alterações profundas na dinâmica familiar, como a ocorrência de relações intensas, isolamento emocional e mudanças nos papéis sociais e familiares e de responsabilidades. A perda foi sentida de modo coletivo e afetou todo o sistema familiar.³¹

A redistribuição de papéis para alguns foi significativa, como filhos mais velhos assumirem novas responsabilidades ao cuidarem dos irmãos ou das tarefas do lar, foram percebidas como desafios e necessárias para a missão da família. As famílias com mecanismos de apoio emocional e social mais robustos pareciam mais aptos de se adaptar à perda, enquanto outras se defrontavam com o incremento da carga emocional e conflitos de papéis.⁷ Articula-se à perspectiva da resiliência familiar, na qual a capacidade de adaptação às perdas e transformações pode fortalecer ou fragilizar os vínculos, a depender dos recursos e suportes emocionais, sociais e econômicos disponíveis.

Essa complexidade se reflete também nos relatos sobre a reconfiguração dos vínculos familiares: em alguns casos, houve aproximação e fortalecimento das relações; em outros, distanciamento e rupturas, motivados por julgamentos ou formas distintas de lidar com a dor⁵, mostram que os familiares apontaram mudanças contraditórias nas relações após o suicídio de ente, parte com aproximação e solidariedade e outros com afastamento e quebra de laços devido à culpa, divergências no luto ou falhas comunicacionais. Formas diferentes de enfrentar e expectativas não se concretizadas moldaram conflitos ou fuga entre familiares, por vezes com abalos de longo prazo.

No que se refere às repercussões materiais e ao apoio social e psicológico, destaca-se o impacto financeiro decorrente da perda, especialmente em contextos nos quais a pessoa falecida era o principal provedor, a impor reestruturações drásticas na organização da vida cotidiana. O sofrimento psíquico foi aumentado pelas questões materiais, a mostra o mecanismo de embricamento entre o sofrimento psíquico e a tessitura da vida cotidiana.⁵

A presença de apoio por parte de amigos e da comunidade religiosa foi apontada como fator protetivo por alguns participantes, assim como em estudo que apontou a fé, a espiritualidade e o suporte de familiares, amigos e membros da comunidade religiosa como auxílio para a dor e a percepção de abandono.¹⁶

Por fim, as mudanças nas relações interpessoais foram marcantes. Estudo apresenta relatos da revalorização dos vínculos empáticos e acolhedores e o afastamento de relações marcadas por julgamento ou silêncio frente a dor da perda.¹⁹ O apoio percebido e a proximidade emocional após a perda por suicídio se associaram ao menor sofrimento psíquico, por outro lado o julgamento percebido ou o distanciamento dos outros levavam ao isolamento social ou à reorganização das redes interpessoais.³² *A perda por suicídio promoveu mudanças intensas na percepção de pertencimento social dos sobreviventes, para alguns ocorreu coesão de relações com pessoas acolhedoras à dor, outros evitaram convivências reforçadoras do estigma.*³³ Esse movimento pode ser compreendido como parte do processo de reconstrução identitária e relacional, em que os sujeitos reorganizam sua rede de pertencimento a partir da dor vivenciada.

Contudo, o isolamento social e o retraimento foram experiências recorrentes, reforçado o impacto do estigma e à importância de políticas públicas e ações comunitárias que promovam acolhimento, escuta e cuidado. *Um estudo identificou que muitos participantes sentiram-se isolados após falar sobre a perda de ente por suicídio, foram levados a não realizar novas revelações e ao isolamento social devido as reações ruins ou constrangedoras que receberam de alguns indivíduos, o que contribuiu para o sofrimento psíquico e a percepção de falta de apoio.*³⁴

Este estudo entretanto apresenta algumas limitações importantes. O número reduzido de participantes, concentrados em uma única região do interior paulista, restringe a possibilidade de generalização dos achados. Além disso, a ausência de diversidade étnica, de orientação sexual e de marcadores sociais mais amplos limita o alcance analítico de questões interseccionais que poderiam aprofundar o entendimento sobre o impacto do suicídio em diferentes contextos. Ainda assim, a abordagem qualitativa adotada permitiu a escuta profunda de experiências subjetivas singulares, oferecendo subsídios relevantes para a compreensão do tema.

Quanto as limitações, temos amostra reduzida por cidade e concentrada em única região paulista; pouca diversidade em termos de marcadores sociais, como raça e orientação sexual, os dados obtidos oferecem subsídios valiosos para futuras investigações que desejem ampliar essa análise sob a perspectiva interseccional.

As contribuições deste trabalho são significativas. Ao dar visibilidade às vozes de familiares impactados pela perda por suicídio, o estudo promove o reconhecimento do sofrimento desses sujeitos, frequentemente invisibilizados pelas instituições e pelo próprio tecido social. Os dados aqui apresentados podem subsidiar a construção de políticas públicas de posvenção, fortalecer as práticas de cuidado na Rede de Atenção Psicossocial e contribuir para a formação de

profissionais de saúde mais sensíveis e preparados para acolher o sofrimento psíquico relacionado a esse tipo de perda.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados deste estudo evidenciam a profundidade e a complexidade do sofrimento vivenciado por famílias que enfrentaram a perda de ente por suicídio, provoca ruptura significativa no cotidiano familiar e nas relações afetivas, desencadeia gama de intensos sentimentos que não apenas traduzem a dor da ausência, mas também refletem a dificuldade em elaborar a perda em contexto permeado por silêncio, estigma e falta de apoio. As mudanças na dinâmica familiar provocaram reconfiguração de papéis, redistribuição de responsabilidades e, em muitos casos, o surgimento de conflitos e distanciamentos. Paralelamente, vínculos foram fortalecidos, revelada a capacidade de resiliência de determinados grupos familiares.

Diante desse cenário, os familiares mobilizaram diferentes estratégias para enfrentar o sofrimento como a espiritualidade, que ofereceu conforto simbólico e sensação de acolhimento. Outros recorreram a atividades práticas e à busca por apoio psicológico ou psiquiátrico, embora esse acesso, muitas vezes, tenha sido tardio ou inexistente. Houve também aqueles que optaram pelo afastamento e isolamento como forma de proteção. Em contrapartida, alguns relataram processos de ressignificação da dor, encontraram na solidariedade e na ajuda ao próximo um caminho de reconstrução subjetiva.

O apoio social e institucional mostrou-se fundamental, ainda que insuficiente. A escassez de políticas públicas específicas, a dificuldade de acesso a serviços de saúde mental e o julgamento social contribuíram para o agravamento do sofrimento, revelam a urgência de ações mais estruturadas e acolhedoras.

Por fim, este estudo contribui para ampliar o entendimento sobre os efeitos do suicídio nas famílias, ressalta a importância de políticas de posvenção que valorizem a escuta, a empatia e o cuidado contínuo. Dar visibilidade a essas vozes é essencial para romper o silêncio que ainda envolve o tema e para promover práticas de acolhimento que respeitem a singularidade de cada vivência.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Suicide worldwide in 2021: global health estimates. Geneva: WHO; 2025 [cited 2025 jul 20]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240110069>.
2. Wyllie JM, Robb KA, Sandford D, Etherson ME, Belkadi N, O'Connor RC. Suicide-related stigma and its relationship with help-seeking, mental health, suicidality and grief: scoping review. *BJPsych Open*. [Internet]. 2025 [cited 2025 jul 20];11(2):e60. Available from: <https://doi.org/10.1192/bjo.2024.857>.
3. Marek F, Oexle N. Supportive and non-supportive social experiences following suicide loss: a qualitative study. *BMC Public Health*. [Internet]. 2024 [cited 2025 jul 20];24. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18545-3>.
4. Levi-Belz Y, Hamdan S. Shame, depression, and complicated grief among suicide-loss survivors: the moderating role of self-disclosure. *Eur J Psychotraumatol*. [Internet]. 2023 [cited 2025 jul 20];14(1):2182820. Available from: <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2182820>.
5. Creuzé C, Lestienne L, Vieux M, Chalancon B, Poulet E, Leane E. Lived experiences of suicide bereavement within families: a qualitative study. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2022 [cited 2025 jul 20];19(20). Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph192013070>.
6. Oliveira LM, Faria HMC. O impacto psicossocial do suicídio nos familiares sobreviventes. *Cadernos de Psicologia*. [Internet]. 2019 [acesso em 20 julho 2025];8(1). Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/2508>.
7. Chen Y, Laitila A. Longitudinal changes in suicide bereavement experiences: a qualitative study of family members over 18 months after loss. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2023 [cited 2025 jul 20];20(4). Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph20043013>.
8. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativas populacionais para os municípios brasileiros em 01/07/2024. Rio de Janeiro: IBGE; 2024 [acesso em 20 julho 2025]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html>.

10. Lavall E, Susin P, Reif KS, Santos HP, Schneider JF, Boni FG, et al. Experiences lived by family members of people who committed suicide: approach to biographic narratives. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2022 [acesso em 20 julho 2025];43:e20220228. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220228>.
11. Sekowski M, Prigerson HG. Associations between symptoms of prolonged grief disorder and depression and suicidal ideation. *Br J Clin Psychol.* [Internet]. 2022 [cited 2025 jul 20];61(4). Available from: <https://doi.org/10.1111/bjc.12381>.
12. Suija K, Roováli L, Aksen M, Pisarev H, Uusküla A, Kiivet RA. Coping with suicide loss: a qualitative study in primary health care. *Prim Health Care Res Dev.* [Internet]. 2022 [cited 2025 jul 20];23:e41. Available from: <https://doi.org/10.1017/S1463423622000263>.
13. Zavrou R, Charalambous A, Papastavrou E, Koutroubas A, Karanikola M. Qualitative inquiry into the experience of suicide loss and coping strategies of suicide-bereaved parents. *Int J Qual Stud Health Well-being.* [Internet]. 2023 [cited 2025 jul 20];18(1). Available from: <https://doi.org/10.1080/17482631.2023.2265671>.
14. Levi-Bel Y, Ben-Yaish T. Prolonged grief symptoms among suicide-loss survivors: the contribution of intrapersonal and interpersonal characteristics. *Int J Environ Res Public Health.* [Internet]. 2022 [cited 2025 jul 20];19(17). Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph191710545>.
15. Andriessen K, Logan N, Ball SA, De Goey T, Currier D, Kryszyska K. Men's experiences of suicide bereavement: a qualitative study. *Front Public Health.* [Internet]. 2025 [cited 2025 jul 20];13. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1613951>.
16. Gomes ER, Constantinidis TC. Sentimentos e percepções do luto de sobreviventes ao suicídio de jovens. *Psicol Ciênc Profissão.* [Internet]. 2023 [acesso em 20 julho 2025];43:e255629. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003255629>.
17. Silva K, Alves L, Santiago J, Pereira M. Efeitos psicológicos nos familiares enlutados por suicídio: uma abordagem tanatológica. *Rev Políticas Públicas & Cidades.* [Internet]. 2024 [acesso em 20 julho 2025];13(2):e861. Disponível em: <https://doi.org/10.23900/2359-1552v13n2-54-2024>.
18. Hofmann L, Springer AL, Wagner B. The role of informal caregivers in suicide prevention for men. *BMC Public Health.* [Internet]. 2025 [cited 2025 jul 20];25. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21594-x>.

19. Lavoratti MH, Eich PK, Batista ACK. Além do estigma: o impacto da censura social do suicídio na prestação de cuidados. *Rev Contemporânea*. [Internet]. 2024 [acesso em 20 julho 2025];4(12):e6888. Disponível em: <https://doi.org/10.56083/RCV4N12-092>.
20. Jann P, Netzer J, Hecker T. Traumatic loss: a systematic review of potential risk factors differentiating between PTSD and prolonged grief. *Eur J Psychotraumatol*. [Internet]. 2024 [cited 2025 jul 20];15(1). Available from: <https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2371762>.
21. Cepulienė AA, Skruibis P. The role of spirituality during suicide bereavement. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2022 [cited 2025 jul 20];19(14). Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph19148740>.
22. Do Vale JR. Luto, espiritualidade e superação. *Repositório Unicamury*. [Internet]. 2021 [acesso em 20 julho 2025];1(1). Disponível em: <http://www.revistaleiacamury.com.br/index.php/repositorio/article/view/51/50>.
23. Entilli L, Ross V, De Leo D, Cipolletta S, Kőlves K. Experiences of parental suicide-bereavement: a longitudinal qualitative analysis. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2021 [cited 2025 jul 20];18(2). Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph18020564>.
24. Tedeschi RG, Calhoun LG. *Posttraumatic growth: theory, research, and applications*. New York: Routledge; 2021.
25. Kalmakis KA, Chandler GE. Posttraumatic growth following death by suicide: a systematic review. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. [Internet]. 2022 [cited 2025 jul 20];60(2):. Available from: <https://doi.org/10.3928/02793695-20220118-01>.
26. Joo JH, Bone L, Forte J, Kirley E, Lynch T, Aboumatar H. The benefits and challenges of peer support programmes for patients, caregivers, and healthcare providers. *Fam Pract*. [Internet]. 2022 [cited 2025 jul 20];39(5). Available from: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmab004>.
27. Levi-Belz Y, Gilo T. Social support, attachment, and prolonged grief among suicide-loss survivors. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2022 [cited 2025 jul 20];19(10). Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph19106092>.
28. Creegan E, Brown F, Jones R, et al. Peer and family perspectives on suicide bereavement support: a mixed-methods study. *Front Psychol*. [Internet]. 2024 [cited 2025 jul 20];15. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1402320>.

29. Wainwright V, Cordingley L, Chew-Graham CA, Kapur N, Shaw J, Smith S, et al. Experiences of support from primary care and perceived needs of parents bereaved by suicide: a qualitative study. *Br J Gen Pract*. [Internet]. 2020 [cited 2025 jul 20];70(691):e102–10. Available from: <https://doi.org/10.3399/bjgp20X707849>.
30. Patrick RE, Dickinson RA, Gentry MT, Kim JU, Oberlin LE, Park S, et al. Treatment resistant late-life depression: a narrative review of psychosocial risk factors and interventions. *J Affect Disord*. [Internet]. 2024 [cited 2025 jul 20];356. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.04.017>.
31. McDaniel BM, Daly P, Pacheco CL, Crist JD. Experiences with suicide loss: a qualitative study. *Clin Nurs Res*. [Internet]. 2022 [cited 2025 jul 20];31(8). Available from: <https://doi.org/10.1177/10547738221119344>.
32. Brown HL, Selbe SM, Flesaker M, Rosellini AJ, Maple M, Gradus JL, et al. The impact of relationship type and closeness on mental health following suicide loss. *Suicide Life Threat Behav*. [Internet]. 2024 [cited 2025 jul 20];54(3). Available from: <https://doi.org/10.1111/sltb.13063>.
33. Burlamaque AV, Fioreze C, Lodéa AL. O inominável: representações da morte por suicídio. *Rev Mosaico*. [Internet]. 2025 [acesso em 20 julho 2025];16(1). Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rm.v16i1.4978>.
34. Mayer L, Puschner N, Votruba N, Rüsch N, Oexle N. Social reactions after disclosing suicide loss among women. *Crisis*. [Internet]. 2023 [cited 2025 jul 20];44(6). Available from: <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000871>.

Notas de autor

giovanna.jorgetto@prof.com.br

Información adicional

redalyc-journal-id: 5057



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505783104052>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Manuella Cristina Piccoli Longo, João Fernando Marcolan,
Giovanna Vallim Jorgetto

**Impacto do suicídio nas famílias: emoções, mudanças nas
relações e estratégias de enfrentamento**

Impact of suicide on families: emotions, relationship changes,
and coping strategies

Impacto del suicidio en las familias: emociones, cambios en las
relaciones y estrategias de afrontamiento

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
vol. 18, e-14492, 2026

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
rpcfo@unirio.br

ISSN-E: 2175-5361

DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14492>



CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE

**Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-
CompartirIgual 4.0 Internacional.**