

Posvenção: conhecimentos e percepções de profissionais da saúde

Monique Tassinari¹

Universidade do Vale do Rio dos Sinos (São Leopoldo, RS, Brasil)

Tonantzin Ribeiro Gonçalves²

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (Porto Alegre, RS, Brasil)

Mary Sandra Carlotto³

Universidade de Brasília (Brasília, DF, Brasil)

A posvenção se refere a intervenções e ações multidisciplinares que abordam o luto por suicídio entre familiares, amigos e profissionais de saúde. O termo e as intervenções associadas ainda são pouco conhecidos no contexto brasileiro. Assim, este estudo qualitativo objetivou explorar o conhecimento e percepções sobre a temática da posvenção de profissionais de saúde que perderam pacientes por suicídio. Por meio de análise de conteúdo, foram analisadas as respostas a questões pertinentes ao assunto de uma entrevista semiestruturada realizada com seis trabalhadores da área da saúde. Os resultados revelaram um escasso conhecimento sobre a temática da posvenção, assim como sobre a possibilidade de profissionais de saúde serem reconhecidos como sobreviventes enlutados por suicídio. Discute-se a urgência de incluir a posvenção nas políticas públicas relacionadas à saúde mental e à saúde do trabalhador, o que ajudaria a promover conhecimentos, apoio e cuidado para esses trabalhadores.

Palavras-chave: Suicídio, Posvenção, Enlutados por suicídio.

Postvention: knowledge and perceptions of healthcare providers

Postvention refers to multidisciplinary interventions and actions that address suicide grief in family, friends, and healthcare providers. The term and associated interventions remain scarcely known in Brazil. As a result, this qualitative study aimed to explore the knowledge and perceptions of healthcare providers who have lost patients to suicide on postvention. We conducted a content analysis of the responses to pertinent questions to a semi-structured interview with six healthcare providers. The findings showed a lack of knowledge on postvention and the possibility of healthcare providers being recognized as survivors bereaved by suicide. This study discusses the urgency of including postvention in public policies related to mental health and worker health, which can help to promote knowledge, support, and care for healthcare providers.

Keywords: Suicide, Postvention, Bereaved by suicide.

1 <https://orcid.org/0000-0002-1052-5586>

2 <https://orcid.org/0000-0003-0249-3358>

3 <https://orcid.org/0000-0003-2336-5224>

Introdução

O suicídio é uma das principais causas de morte no mundo, sendo um problema complexo e multifatorial e uma importante questão de saúde pública (Abbate et al., 2022; Pirkis et al., 2024; World Health Organization [WHO], 2021). Todos os anos, 703 mil pessoas tiram a própria vida (Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2023) e há muito mais pessoas que tentam o suicídio (Botega, 2023). No Brasil, em 2019, ocorreram 13.520 casos (Ministério da Saúde, 2021), o que significa uma média de 37 mortes diárias. O número pode ser maior, uma vez que, devido ao estigma que envolve este tipo de morte, não raras as vezes, o suicídio é notificado como outra causa (WHO, 2021).

O suicídio é considerado uma morte violenta (Miller et al., 2021) pelas circunstâncias em que o corpo costuma ser encontrado ou pela presença de socorristas, policiais, jornalistas e bombeiros, além do inquérito policial aberto para averiguar a causa da morte (Silva, 2015). Esses fatores contribuem para o desenvolvimento do luto complicado, caracterizado pelos sentimentos de abandono, fracasso, rejeição, autculpa, vergonha e depressão (Goulah-Pabst, 2021; Malik et al., 2022).

O suicídio pode impactar fortemente famílias, comunidades e países, e ter efeitos duradouros sobre as pessoas que se relacionavam direta ou indiretamente com aquela que morreu. Há uma estimativa de que, para cada morte por suicídio, outras 135 pessoas são impactadas (Ministério da Saúde & Fundação Oswaldo Cruz, 2020), entre elas familiares, amigos, conhecidos, professores, profissionais da área da saúde e outros indivíduos que tiveram contato ou alguma identificação com a pessoa que morreu (Scavacini, 2018; Silva, 2015; WHO, 2014). A morte por suicídio gera desestabilização para essas pessoas, uma vez que é um evento normalmente repentino e de difícil enfrentamento (Rambo & Pezzi, 2019).

Nos Estados Unidos da América, as pessoas afetadas pela morte por suicídio são denominadas de *survivors*, conforme termo em inglês (Cook et al., 2015). No entanto, em português e em outros idiomas, essa palavra pode representar alguém que tentou suicídio e sobreviveu, o que tem gerado uma importante imprecisão conceitual. Identifica-se na literatura também o emprego da expressão “sobrevivente enlutado por suicídio” para uma melhor diferenciação (Cornejo, 2019, p. 36). No entanto, a expressão “enlutado por suicídio” tem sido a mais utilizada (Cook et al., 2015, p. 5).

Perder um paciente por suicídio é um risco ocupacional para profissionais da saúde mental (Malik et al., 2022). Os sobreviventes de perdas por suicídio correm maior risco do que outros indivíduos enlutados e a população em geral para desenvolver problemas psicológicos e de saúde graves (Levi-Belz et al., 2023).

O suicídio é uma das situações de cuidado mais desafiadoras para os profissionais de saúde, pois o impacto do cuidado ao suicídio afeta tanto a vida profissional quanto pessoal deles (Lyra et al., 2021; Rytterström et al., 2020). Os profissionais de saúde relatam relações conturbadas com familiares e amigos, perda da autoestima (Erbuto et al., 2021), menor autoeficácia, senso de responsabilidade pela morte do paciente (Qayyum et al., 2021), culpa, choque, tristeza e raiva (Sandford et al., 2020), medo e ansiedade (Wilschke & Crepeau-Hobson, 2024).

Ao mesmo tempo, não é incomum um profissional da saúde vivenciar a perda de um paciente por suicídio, especialmente os que atuam na área da saúde mental (Malik et al., 2022). Um estudo realizado por Erbuto et al. (2021), com profissionais da saúde, identificou que mais de um terço dos participantes já havia vivenciado o suicídio de um paciente durante a carreira, e 44% destes sentiram que não tinham formação adequada para lidar com essa questão específica. Entre profissionais da saúde mental e socorristas, a variação é de 31,5% a 95% expostos à vivência de morte por suicídio (Lyra et al., 2021). Uma revisão sistemática, realizada por Jupina et al. (2024), identificou que entre 49% e 51% dos profissionais da saúde vivenciaram a perda de um paciente, 88% relataram impacto na vida profissional e entre 51% e 100% relataram uma mudança nos hábitos da sua prática.

Os enlutados pela perda por suicídio experimentam o tabu, o estigma e o julgamento da sociedade, o que pode agravar sua dor e gerar reações de busca por proteger a si mesmo e aos familiares (Goulah-Pabst, 2021). Os profissionais da saúde lidam com a morte constantemente, e, por vezes, surgem sentimentos de impotência, tristeza, angústias e medos diante dessa experiência. Por vezes, não se permitem acessar e reconhecer seus sentimentos diante da morte do paciente (Kayser et al., 2021) e tendem a possuir menor validação social para a vivência do luto. Esse processo tem sido denominado de “luto não reconhecido”, que ocorre em profissionais que experimentam emocionalmente o luto, mas não falam, expressam ou reconhecem seus sentimentos diante da morte como um luto (Casellato, 2015).

De acordo com Silva (2015), os profissionais da saúde, por vezes, vivenciam o luto não reconhecido em casos de suicídio de pacientes, por receio de lidar com o julgamento social ou também pela sensação de culpa, interpretada como um sinal de fracasso profissional e pessoal. Evitar compartilhar suas reações e sentimentos dificulta a vivência do luto (Guedes, 2018). O efeito cumulativo desse evitamento pode ocasionar, no profissional, doenças físicas, abuso de substâncias, pensamentos suicidas, apatia, baixa autoestima, ansiedade e depressão (Houck, 2014).

Por outro lado, vivenciar a perda de um paciente por suicídio também pode ter um fator que propulsiona aprendizagens profissionais, gerando uma maior atenção e rigor na avaliação do risco e na intervenção com pacientes com comportamento suicida (Malik et al., 2022). Ações como revisão do tratamento e investimento em formação especializada podem contribuir para a avaliação da experiência como algo positivo e construtivo, em vez de somente trágico e dolorido (Roths et al., 2013).

Para que os profissionais ressignifiquem seus sentimentos e pensamentos, e se possa prevenir os efeitos negativos de longo prazo, como abandono da profissão e sobrecarga mental, é importante fortalecer os sistemas formais e informais de apoio (Gulfi et al., 2016; Henry et al., 2004; Malik et al., 2022), chamados de estratégias de posvenção (Pontiggia et al., 2021). Este termo é atribuído a Edwin Shneidman e a posvenção se caracteriza por intervenções para abordar o luto por suicídio, seja de familiares ou prestadores de cuidados de saúde (Shneidman, 1975), realizadas em uma perspectiva multidisciplinar (Reis & Knapik, 2021).

Andriessen et al. (2019) definiram o modelo de serviço de posvenção ao suicídio como uma abordagem coordenada para fornecer apoio a pessoas impactadas pela morte por suicídio de um familiar, amigo ou pessoas da rede, como instituições de ensino e local de trabalho. Também podem ser impactadas pela experiência pessoas que encontram o corpo, profissionais de saúde, bombeiros, entre outros, os quais podem não vivenciar o processo de luto, porém, sofrem os efeitos negativos da exposição ao suicídio e, portanto, devem ser alvo de ações de posvenção (Antoniassi et al., 2019). É importante destacar que a posvenção se diferencia da prevenção, uma vez que envolve contato direto e delicado com os enlutados num contexto de crise intensa (Reis & Knapik, 2021).

No Brasil, o termo posvenção foi introduzido em 2011 pela psicóloga Karen Scavacini em sua dissertação de mestrado intitulada *Suicide Survivors Support Services and Postvention Activities - The availability of services and an intervention plan in Brazil*. Em 2008, a Organização Mundial de Saúde (OMS) apresentou, juntamente com a International Association for Suicide Prevention, o livro *Prevenindo o suicídio: como começar um grupo de sobreviventes*. O Dia Internacional de Sobreviventes Enlutados pelo suicídio é feito no terceiro sábado do mês de novembro, quando acontecem atividades a nível global (Instituto Vita Alere, 2019). A OMS, no ano de 2014, reconheceu a posvenção como uma estratégia de prevenção do suicídio, ressaltando a importância de cuidados e auxílio para os enlutados por suicídio (WHO, 2014). No Brasil, desde 2015, algumas iniciativas têm sido desenvolvidas como os encontros realizados pelo Instituto Vita Alegre em parceria com a American Foundation for Suicide Prevention (Instituto Vita Alere, 2019).

No Brasil, a maior parte dos materiais existentes é focada na prevenção primária do suicídio, na avaliação de fatores de risco e na sua relação com transtornos mentais, além do desenvolvimento de protocolos voltados para profissionais de diferentes áreas da educação e da saúde. Porém, a política de prevenção do suicídio do país, estabelecida pela Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019, parece não ter repercutido ainda de forma efetiva no desenvolvimento de programas e ações concretas para os sobreviventes enlutados (Dantas et al., 2022). Segundo os autores, embora a incipiente política de prevenção ao suicídio do Brasil tenha sido um avanço sem precedentes, o texto é genérico quanto à assistência, aos cuidados e à atenção voltada aos enlutados por suicídio.

Há escassez de literatura que descreva o impacto do suicídio e protocolos com estratégias de posvenção (Scavacini & Meleiro, 2018). Maple et al. (2019) complementam ao sinalizar que, passados mais de 50 anos desde que Shneidman iniciou trabalhos junto às pessoas impactadas por mortes por suicídio, ainda são poucos os estudos sobre posvenção. Segundo os autores, a maioria das pesquisas tem investigado a exposição ao suicídio, atitudes em relação às mortes por suicídio e comparações de respostas diante das mortes por suicídio, sendo poucos os que abordaram as práticas de posvenção e sua eficácia.

Além dessas lacunas (Scavacini & Meleiro, 2018; Tochetto & Conte, 2022), raros são os estudos que abordam conhecimentos sobre a posvenção dos psicólogos, psiquiatras e outros profissionais da saúde que trabalharam com pacientes que morreram por suicídio (Cruz-Gaitán, 2020). Conhecer a posvenção e acessar tais recursos em tempo hábil é importante, uma vez que isso tem caráter preventivo de estresse ocupacional, síndrome de burnout e fadiga da compaixão (Sherba et al., 2019). Pelo exposto, este estudo teve como objetivo explorar o conhecimento e percepções sobre a posvenção entre profissionais de saúde que perderam pacientes ao longo da vida por suicídio.

Método

A pesquisa faz parte de um estudo maior denominado *Experiências de profissionais da saúde que perderam pacientes por suicídio*, de abordagem qualitativa e caráter exploratório, que entrevistou 13 profissionais da saúde que tinham perdido pacientes por suicídio na sua prática profissional. Para esta análise, foram selecionados os seis participantes que responderam às questões sobre posvenção. A Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes.

Tabela 1: Caracterização dos participantes

Participantes	Idade	Gênero	Profissão	Pacientes que morreram por suicídio (n)	Última perda de paciente (ano)
1MPsic	41	Masculino	Psicólogo	1	2007
2MMed	32	Masculino	Médico	1	2020
3FPsic	34	Feminino	Psicóloga	1	2021
4FPsic	37	Feminino	Psicóloga	1	2015
5FEnf	56	Feminino	Enfermeira	5 ou mais	2010
6FMed	30	Feminino	Médica	1	2021

O convite para a pesquisa foi realizado por meio de redes sociais, utilizando-se a técnica bola de neve, em que os participantes indicavam outros sujeitos possíveis a participar do estudo (Vinuto, 2014). Os interessados responderam a um questionário sociodemográfico on-line, desenvolvido pelas autoras para verificar os critérios de inclusão, caracterizar os participantes e sua experiência profissional. O instrumento era respondido em 10 minutos, em média, e levantava dados de contato

para o envio do convite para a segunda etapa, por meio de WhatsApp e/ou e-mail. A segunda etapa consistiu em uma entrevista semiestruturada realizada em plataformas virtuais pela primeira autora. A entrevista foi gravada e posteriormente transcrita literalmente. Foram analisadas as respostas às seguintes questões da entrevista: “Qual seu conhecimento sobre posvenção?”; “Você se identifica com o termo sobrevivente enlutado por suicídio?”.

As respostas foram estudadas de acordo com a análise temática de conteúdo (Bardin, 2020), por meio de leitura flutuante para a identificação das ideias centrais, as quais foram distribuídas em categorias temáticas. Por fim, foram feitas novas leituras do material para a produção do relato da pesquisa e inserção das vinhetas mais representativas. A análise foi realizada com o apoio do software NVivo versão 10.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, sob CAEE nº 50047821.3.0000.5344 e por ele aprovado. As entrevistas tiveram início após a concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados e Discussão

A análise das entrevistas possibilitou explorar o conhecimento sobre a temática da posvenção em profissionais de saúde que perderam pacientes ao longo da vida por suicídio. O material coletado foi organizado em duas categorias: (1) Conhecimento sobre posvenção; (2) Considerar-se um sobrevivente enlutado por suicídio.

Conhecimento sobre posvenção

Essa categoria abarca os conhecimentos que os participantes possuíam sobre o termo e o conceito de posvenção. Segundo Fukumitsu e Kovács (2016), ainda é um termo pouco conhecido no contexto nacional. Assim, a forma como o enlutado por suicídio vai lidar com a perda depende de recursos internos e do modo com que vai interagir com o contexto (Fukumitsu & Kovács, 2016).

Nesse sentido, dois participantes da pesquisa desconheciam o termo posvenção e demonstraram curiosidade em aprender, duas conheciam de modo superficial e outras duas conheciam e consideravam ter utilizado estratégias de posvenção na sua prática. Mesmo as duas participantes que já haviam ouvido o termo quando o paciente morreu não se sentiam com propriedade para explicar o conceito ou se percebiam com informações insuficientes: “Tá, já ouvi sim, mas não, não, não tenho a habilidade para ficar falando deste assunto” (#6FMed). Outro participante relatou ter aprendido sobre o conceito muito tempo depois da perda do paciente por suicídio, que ocorreu em 2007, momento em que nem os conhecimentos sobre suicídio em geral eram difundidos no Brasil (#1MPsic):

Não, nunca tinha ouvido falar. Nunca, nem sabia o que era isso. Não tinha nem ideia de nada de suicídio, nada. Não tinha ideia das perguntas que tinha que fazer, não tinha visto nada de protocolo de atendimento, os cartões de enfrentamento, posvenção, nada, nada, não tinha nem, eu não tive nem um terço disso na faculdade, nada sabe? Eu fiquei pensando, meu Deus, coisa absurda, sabe? Nada, nada, nada, não tinha nem ideia de como trabalhar com suicídio (#1MPsic).

Não conheço esse termo, é, e não sei exatamente. Talvez conheça com algum outro nome ou não sei, se queres me falar até fiquei curioso (#2MMed).

Embora a maioria dos participantes não soubesse tecnicamente o que era posvenção, de alguma forma realizaram algumas das estratégias e pensaram em formas de ação para lidar com a perda. Os participantes com certo conhecimento relataram os passos aprendidos como, por exemplo, nas terapias grupais: comunicar aos participantes do grupo de que o paciente fazia parte, cuidar para que as pessoas não desistissem do tratamento, trabalhar nas terapias individuais a temática da morte do paciente com os participantes. Em relação ao contato com os familiares, principalmente de pacientes que eram atendidos de forma individual, quatro profissionais relataram se disponibilizar marcando uma consulta e estando disponível para o acolhimento e esclarecimento de dúvidas que os familiares pudessem ter em relação ao suicídio do paciente. Quanto ao cuidado com o profissional, uma das participantes relatou sobre “a equipe dar suporte para o terapeuta ali durante a sessão de consultoria, ver o que ele precisa, ficar atento às necessidades dele e tal” (#3FPsic). Contudo, ela avaliava ter visto a posvenção de forma muito breve nos treinamentos que recebeu.

As duas participantes que referiram ter um conhecimento mais aprofundado em relação ao termo e a condutas após a morte do paciente atuavam em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e verbalizaram um cuidado maior tanto com os pacientes, como com familiares e a equipe: “Ver o cuidador, né? Como é que também o cuidador está, porque às vezes o cuidador tá pior que o paciente, porque cansa tu cuidar do paciente mental” (#5FEnf). A outra participante definiu a posvenção como “Cuidar das pessoas que foram impactadas com a perda” (#4FPsic). Sobre isso, um recente ensaio teórico destaca a necessidade de aliar os cuidados de posvenção aos serviços de saúde com base territorial e comunitária, como os CAPS, possibilitando o acesso precoce a ações de acolhimento, escuta e tratamento (Dantas et al., 2022). Tal entendimento contribuiu para se pensar na importância de intervenções no contexto social, e ampliar o olhar para diferentes pessoas impactadas, conforme aponta #4FPsic:

Fiquei pensando que essa questão dessa abordagem da posvenção ajuda muito, é um avanço assim nesse sentido do social, de pensar a comunidade, de pensar a sociedade, de pensar intervenções assim no coletivo, sabe? . . . Acho super importante a posvenção dentro desse entendimento do suicídio como um fenômeno coletivo e social (#4FPsic).

Considerar-se um sobrevivente enlutado por suicídio

Essa categoria descreve o reconhecimento de ser um sobrevivente enlutado devido ao suicídio de um paciente. Os relatos dos participantes indicaram baixo reconhecimento e identificação da ideia de “sobrevivente enlutado por suicídio”, sendo que muitos demonstraram ter tido o primeiro contato com essa noção ao serem questionados durante a entrevista. Cinco participantes se consideravam enlutados e conseguiam perceber o luto implicado na sua experiência de perda, mas nem todos concordavam com o emprego do termo sobrevivente para defini-los, o que corrobora o exposto por Cook et al. (2015) ao citar o uso somente do termo enlutado por suicídio. Ao falar de luto, dois profissionais enfatizaram que não consideravam algo patológico. Destacaram que possivelmente sentiriam o luto se a perda tivesse ocorrido em outro momento ou com algum paciente com quem tivessem maior vínculo. A mesma relação ocorreu quando questionados sobre a identificação com o termo sobrevivente enlutado por suicídio, como explica #3FPsic:

Eu fico imaginando o quanto seria diferente essa entrevista se tivesse sido com outros pacientes que eu tenho, que eu atendo há muito tempo, que eu tenho muito contato, ou com paciente adolescente, né? Aí eu me sentiria, acho, que sobrevivente (#3FPsic).

Esses achados corroboram a visão de Aredes et al. (2018) de que há diversos elementos que interferem no modo como o profissional vai lidar e se ver diante da morte do paciente, entre eles a idade do paciente, sendo que, quanto menor a idade, maior a tendência de dificuldade do profissional de lidar com a perda. Além disso, a situação em que ocorreu a morte também foi ilustrada como fator que interferia no luto. Nem todas as pessoas que vão ter contato com uma morte por suicídio vão se considerar enlutadas, pois vai depender da relação que mantinham com a vítima (Cook et al., 2015). Pode-se pensar que o vínculo, a situação e a idade do paciente influenciam o modo como o profissional vai se sentir após a perda por suicídio. A literatura considera que sobreviventes enlutados por suicídio são todas as pessoas que sofreram impacto pela perda (Cornejo, 2019). Logo, acredita-se que os profissionais poderão sentir-se enlutados e pertencentes a esse grupo de acordo com as suas vivências.

A confusão em relação ao significado e emprego da noção de sobrevivente enlutado por suicídio também surgiu quando uma participante se remeteu à pessoa que tentou suicídio e sobreviveu, sendo que não se identificava nessa situação:

A ideia que eu tinha de sobrevivente era das pessoas que tinham tentado e não tinham morrido, né? Primeira, primeira ideia que eu tinha desse termo, faz pouco tempo que eu entendi que foi ampliado também pras pessoas do entorno, assim. Eu acho que eu não me identifico não, porque sobrevivente passa a impressão de que eu tive em risco, né? Eu não, não sinto assim tão, de uma forma tão pesada. Para mim, é um termo que faz mais sentido para as pessoas que sobreviveram à tentativa (#4FPsic).

Essa é uma discussão bastante presente na literatura quando o tema é debatido. Alguns teóricos utilizam somente o termo sobreviventes, enquanto outros utilizam sobreviventes enlutados por suicídio ou somente enlutados por suicídio, visto que vem da tradução de *survivors* em inglês (Andriessen et al., 2017). Ainda é necessária uma maior discussão e busca de consenso sobre o conceito e sua aplicabilidade, o que sugere a importância de novos estudos acerca das temáticas de posvenção, bem como a divulgação e o debate junto aos profissionais de saúde.

Além de dois participantes não se identificarem com a expressão sobreviventes enlutados por suicídio, uma das participantes que conhecia o termo associava apenas a familiares e amigos próximos, não se colocando no lugar de enlutado. Por outro lado, para três dos profissionais, o termo fazia muito sentido por se sentirem efetivamente impactados pela morte, pela vivência do luto e pelo vínculo com o paciente. Por exemplo, um participante (#1MPsic) referiu que o termo significava ter sido atingido pela perda, que teve impacto diretamente na sua vida pessoal e profissional. Além de se considerar sobrevivente enlutado por suicídio em relação aos pacientes que morreram por suicídio, uma participante se identificou com o termo por suas experiências ao longo da vida:

Faz sentido e te digo não só por causa desse paciente não, mas porque, por exemplo, na minha faculdade, é . . . é, eu perdi vários colegas por suicídio, mas eu perdi muitos mesmo. Eu acho que eu perdi mais de dez . . . Então, essa coisa do suicídio é bem presente, assim, na minha vida (#6FMed).

Pode-se pensar que o profissional, ao se identificar com a expressão sobreviventes enlutados por suicídio, ou parte dela, contribui para a validação do luto do profissional da saúde, podendo reconhecer que também foi impactado, de alguma forma, por essa perda. Assim, ao compreender dessa maneira, o luto passa a poder ser reconhecido e o profissional tem uma chance maior de buscar estratégias de posvenção para vivenciar essa experiência e lidar com a perda do paciente.

Isso é importante, pois o luto por suicídio pode ter um impacto psicossocial duradouro e significativo nos indivíduos enlutados, sendo necessária uma abordagem psicossocial ampliada dos impactos imediatos e a longo prazo (Pontiggia et al., 2021).

Nesse sentido, existe a necessidade da utilização de estratégias abrangentes com vários componentes para abordar uma ampla gama de fatores de risco e proteção, tais como o uso de práticas de apoio ao luto baseadas em evidências, intervenções apoiadas por pesquisas e abordagens de cuidado baseadas em teorias e intervenções validadas cientificamente (Cook et al., 2015). Especificamente voltadas para os indivíduos enlutados, os autores indicam a utilização de intervenções centradas na pessoa, ou seja, adequadas à idade e ao nível de desenvolvimento, culturalmente congruentes com raça, religião, idade, gênero, orientação sexual, identidade de gênero, ocupação, entre outros aspectos. Desse modo, Cook et al. (2015) enfatizam que tais serviços e ofertas de cuidado devem contemplar as circunstâncias únicas, as preferências e os objetivos pessoais dos enlutados, buscando compartilhar a responsabilidade e ajudando a pessoa a recuperar o controle, considerando-a como uma parceira ativa. Os autores ainda indicam que a abordagem ao trauma deve considerar o fato de que o suicídio em si pode ser intrinsecamente traumático e de que certas intervenções ou atividades podem impor mais traumas.

Cook et al. (2015) indicam que a atuação de pares e de organizações não governamentais (ONGs) pode ser muito benéfica no sentido de aumentar a sensibilidade cultural e a atuação comunitária das estratégias de posvenção. Dantas et al. (2022), ao refletirem sobre o cenário brasileiro, muito menos estruturado para a atenção aos enlutados por suicídio do que países do hemisfério norte, fazem nove recomendações para inclusão da posvenção no Sistema Único de Saúde (SUS):

1. capacitação de equipes de Atenção Primária em Saúde (APS) para aconselhamento em situação de luto;
2. visitação domiciliar à família enlutada por equipe de APS;
3. atendimentos individual e coletivo no âmbito das Redes de Atenção Psicossocial (RAPS);
4. implantação de grupos de apoio aos enlutados liderados pela RAPS e APS em parceria com ONGs;
5. criação de linha telefônica e chat de cobertura nacional para atendimento anônimo dos enlutados;
6. oferta de psicoterapia para casos mais complexos de luto;
7. criação de redes de suporte social e legal relacionado a morte por suicídio;
8. elaboração de manuais e cartilhas sobre posvenção nos serviços de saúde;
9. inclusão de ações de educação na temática do luto e suicídio para adolescentes e universitários em articulação com políticas como o Programa Saúde na Escola (PSE). Com base nos achados da pesquisa, poderíamos acrescentar a essa lista a oferta de ações de cuidado à saúde mental do trabalhador que vivencia perda de paciente por suicídio.

Considerações finais

Os resultados obtidos revelaram que a posvenção era ainda uma temática pouco conhecida pelos participantes do estudo, assim como a expressão “sobreviventes enlutados por suicídio”. Nesse sentido, sugerem-se ações para ampliar o conhecimento e qualificar a atuação prática desses profissionais, bem como para enfocar eventuais situações de risco à saúde mental dos trabalhadores da saúde impactados pela perda. Ações voltadas para os profissionais devem contemplar a inclusão da temática suicidologia nos cursos de formação, nível técnico e graduação feitos por trabalhadores da saúde a fim de instrumentalizá-los sobre os fatores de risco, manejo

e posvenção. Recomenda-se que sejam desenvolvidos os conceitos já construídos pela literatura nacional e internacional, assim como sua relação com as políticas públicas como APS, RAPS e PSE. Também é importante sensibilizar os profissionais a reconhecer-se como trabalhadores expostos ao risco de adoecimento, a fim de se conscientizar sobre o luto e possibilitar a busca de recursos para o enfrentamento saudável.

Embora possa haver oportunidades de aprendizagem e crescimento, a falta de orientação formal sobre a posvenção para apoiar os profissionais de saúde no gerenciamento das repercussões pessoais e profissionais do suicídio do paciente pode potencializar sua ansiedade, angústia e sentimento de culpabilização. Dado o alto risco de suicídio de alguns pacientes e seu impacto significativo sobre os profissionais de saúde, as instituições precisam antecipar sua ocorrência e se preparar para responder às necessidades desses profissionais. Nesse sentido, sugerem-se capacitações para formação e atualização em posvenção, considerando que esses profissionais devem conhecer e indicar os encaminhamentos necessários para a rede social do paciente que cometeu suicídio em articulação com a RAPS. Esses profissionais devem estar pautados pela utilização de protocolos validados e compartilhados com as equipes de trabalho. É importante desenvolver espaços institucionais para troca de informações e sentimentos dos trabalhadores para que possam dividir angústias, temores e experiências bem-sucedidas.

O estudo revela a urgência de construção de uma política pública clara em relação à posvenção, que seja incorporada aos planos nacionais de prevenção e posvenção do suicídio, bem como nas políticas nacionais de saúde mental e de saúde do trabalhador. Sugere-se que sejam previstas ações de educação continuada e permanente nos espaços de trabalho para difundir os conhecimentos sobre posvenção, além da construção de processos de cuidado especificamente voltados para trabalhadores expostos a situações de suicídio dos pacientes nos serviços de saúde. Assim, será possível atuar de modo mais efetivo para diminuir os diversos impactos causados devido ao luto por suicídio em trabalhadores da saúde.

O estudo possui algumas limitações que precisam ser pontuadas e que podem orientar novas pesquisas. Os achados, embora derivados de entrevistas em profundidade, restringem-se a uma pequena amostra de profissionais especializados acessados por conveniência. Assim, seria importante contemplar a vivência de outros trabalhadores, como bombeiros, socorristas e técnicos de enfermagem. Os resultados ainda indicam a necessidade de novos estudos qualitativos longitudinais a fim de acompanhar o processo, as repercussões e as estratégias utilizadas pelos profissionais para lidar com este evento ao longo do tempo.

Apesar do crescimento da área de posvenção no Brasil, ainda há muito trabalho para a ampliação desse tipo de cuidado, principalmente no que tange ao desenvolvimento de políticas institucionais e públicas. O conhecimento sobre a utilização dos serviços de saúde, o acompanhamento sistemático e o apoio às famílias enlutadas por suicídio permanece escasso. Nesse sentido, a ampliação do acesso da população passa pela qualificação da atuação e pelo conhecimento das ações de posvenção pelos profissionais de saúde, que geralmente são o primeiro contato da família e rede das pessoas que cometeram o suicídio.

Referências

- Abbate, L., Chopra, J., Poole, H., & Saini, P. (2022). Evaluating postvention services and the acceptability of models of postvention: A systematic review. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 90(2) 1–41. <https://doi.org/10.1177/00302228221112723>
- Andriessen, K., Krysinska, K., & Grad, O. (Eds.). (2017). *Postvention in action: The international handbook of suicide bereavement support*. Hogrefe Publishing.

- Andriessen, K., Kryszynska, K., Hill, N., Reifels, L., Robinson, J., Reavley, N., & Pirkis, J. (2019). Effectiveness of interventions for people bereaved through suicide: A systematic review of controlled studies of grief, psychosocial and suicide-related outcomes. *BMC Psychiatry*, 19(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2020-z>
- Antoniassi, R. P. N., Rodacoski, G. C., & Figel, F. C. (2019). Propostas de ações do comitê de prevenção e posvenção do suicídio em uma Secretaria Municipal de Saúde. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, 2(Suppl 2), 11-25. <https://doi.org/10.32811/25954482-2019v2supl2p11>
- Aredes, J. S., Giacomini, K. C., & Firmo, J. O. A. (2018). O médico diante da morte no pronto socorro. *Revista de Saúde Pública*, 52, 1-10. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000296>
- Bardin, L. (2020). *Análise de conteúdo* (5a ed., Edição revista e atualizada). Edições 70.
- Casellato, G. (2015). *O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido*. Summus Editorial
- Botega, N. (2023). *Crise suicida: Avaliação e manejo* (2a ed.). Artmed.
- Cook, F., Jordan, J. R., & Moyer, K. (2015). *Responding to grief, trauma, and distress after a suicide: survivors of suicide loss task force: U.S. national guidelines*. Suicide Prevention Resource Center. <https://www.sprc.org/resources-programs/responding-grief-trauma-and-distress-after-suicide-us-national-guidelines>
- Cornejo, E. R. S. P. U. (2019). *Impactos do suicídio testemunhado no centro da metrópole de São Paulo: uma etnografia no Hotspot Viaduto do Chá*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São Paulo.
- Cruz-Gaitán, J. I. (2020). Un modelo de posvección en la práctica clínica. In M. A. R. Ortega & K. Strosahl (Eds.), *Guía clínica de evaluación y tratamiento del comportamiento suicida* (pp. 272-292). Manual Moderno.
- Dantas, E. S. O., Bredemeier, J., & Amorim, K. P. C. (2022). Survivors bereaved by suicide and the possibilities of postvention within Brazilian public health. *Saúde e Sociedade*, 31(3), e210496pt. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210496pt>
- Erbuto, D., Berardelli, I., Sarubbi, S., Rogante, E., Sparagna, A., Nigrelli, G., Lester, D., Innamorati, M., & Pompili, M. (2021). Suicide-Related Knowledge and Attitudes among a Sample of Mental Health Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), e8296. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168296>
- Fukumitsu, K. O. & Kovács, M. J. (2016). Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio. *Psico*, 47(1), 3-12. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2016.1.19651>
- Goulah-Pabst, D. M. (2021). Suicide loss survivors: Navigating social stigma and threats to social bonds. *Omega-Journal of Death and Dying*, 1-24. <https://doi.org/10.1177/00302228211026513>
- Guedes, I. A. (2018). Quando o cliente tira a própria vida: o luto do psicólogo frente à perda por suicídio. In K. Scavacini (Ed.), *Histórias de sobreviventes do suicídio* (pp. 87-96). Benjamin Editorial.
- Gulfi, A., Dransart, D., Heeb, J., & Gutjahr, E. (2016). The impact of patient suicide on the professional practice of Swiss psychiatrists and psychologists. *Academic Psychiatry*, 40(1), 13-22. <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0267-8>
- Henry, M., Séguin, M., & Drouin, M. S. (2004). Les réactions des professionnels en santé mentale au décès par suicide d'un patient. *Revue Québécoise de Psychologie*, 25(3), 241-257. <https://psycnet.apa.org/record/2005-01294-013>
- Instituto Vita Alere. (2019). *O que é posvenção? Posvenção, afinal o que é?* <https://vitaalere.com.br/sobre-o-suicidio/posvencao/>
- Jupina, M., Mercer, M., Weleff, J., Hackett, L., Nunes, J. C., Sebastian, D., & Anand, A. (2024). Prevalence of patient suicide and its impact on health care professionals: A systematic review. *Psychiatric Services*, 75(10). <https://doi.org/10.1176/appi.ps.20230351>
- Houck, D. (2014). Helping nurses cope with grief and compassion fatigue: An educational intervention. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 18, 454-458. <https://doi.org/10.1188/14.CJON.454-458>
- Kayser, M. F., Santos, C. M. dos, & Eninger, F. U. (2021). O processo de luto dos médicos e a busca por ajuda psicológica. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(5), 20306-20321. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n5-146>
- Levi-Belz, Y., Kryszynska, K., Andriessen, K. (2023). What do we know about suicide bereavement, and what we can do to help suicide-loss survivors? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20, e5577. <https://doi.org/10.3390/ijerph20085577>

- Lyra, R. L., McKenzie, S. K., Every-Palmer, S., & Jenkin, G. (2021). Occupational exposure to suicide: A review of research on the experiences of mental health professionals and first responders. *PLoS ONE*, 16(4), e0251038. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251038>
- Malik, S., Gunn, S., & Robertson, N. (2022). The impact of patient suicide on doctors and nurses: a critical interpretive meta-synthesis. *Archives of Suicide Research*, 1-20. <https://doi.org/10.1080/13811118.2021.1885533>
- Maple, M., Poštuvan, V., & McDonnell, S. (2019). Progress in Postvention. *Crisis*, 40(6), 379-382. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000620>
- Miller, G. F., Lyons, B. H., Peterson, A. B., Rice, K. L., & Holland, K. M. (2021). Reported history of traumatic brain injury among suicide decedents: national violent death reporting system, 2003-2017. *American Journal of Preventive Medicine*, 61(4), 501-508. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2021.04.034>
- Ministério da Saúde. (2021). *Banco de dados do Sistema Único de Saúde*. Datasus. <http://www2.datasus.gov.br>
- Ministério da Saúde & Fundação Oswaldo Cruz. (2020). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: suicídio na pandemia COVID-19*. Fiocruz. https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41420/2/Cartilha_PrevencaoSuicidioPandemia.pdf
- Organização Pan-Americana da Saúde. (2023). *Prevención del suicidio: un recurso para profesionales de los medios de comunicación*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54141?locale-attribute=pt>
- Pirkis, J., Dandona, R., Silverman, M., Khan, M., & Hawton, K. (2024). Preventing suicide: a public health approach to a global problem. *The Lancet Public Health*, 9(10), E787-E795. [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(24\)00149-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(24)00149-X/fulltext)
- Pontiggia, M., Di Pierro, R., Madeddu, F., & Calati, R. (2021). Sopravvivere al suicidio di una persona cara: impatto e interventi di supporto per i sopravvissuti (postvention) *Recenti Progressi in Medicina*, 112(11), 728-741. <https://doi.org/10.1701/3696.36851>
- Qayyum, Z., AhnAllen, C. G., Van Schalkwyk, G. I., & Luff, D. (2021). “You Really Never Forget It!” Psychiatry Trainee Supervision Needs and Supervisor Experiences Following the Suicide of a Patient. *Academic Psychiatry*, 45(3), 279-287. <https://doi.org/10.1007/s40596-020-01394-8>
- Rambo, M., & Pezzi, F. A. S. (2019). A dor de viver: o suicídio e seu impacto na saúde pública. *Revista Psicologia em Foco*, 11(16), 19-32. <https://revistas.fw.uri.br/index.php/psicologiaemfoco/article/viewFile/2285/2878>
- Reis, A. V. dos, & Knapik, J. (2021). Psicometria e posvenção ao suicídio: Revisão e bibliometria de pesquisas. *Research, Society and Development*, 10(8), e55810817602. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17602>
- Rothes, I. A., Henriques, M. R., & Correia, R. S. (2013). Suicídio de um paciente: A experiência de médicos e psicólogos portugueses. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 31(2), 168-178. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2013.05.002>
- Rytterström, P., Ovox, S., Wärdigm R., & Hultsjö, S. (2020). Impact of suicide on health professionals in psychiatric care mental healthcare professionals' perceptions of suicide during ongoing psychiatric care and its impacts on their continued care work. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(5), 982-991. <https://doi.org/10.1111/inm.12738>
- Sandford, D., Kirtley, O., Thwaites, R., & O'Connor, R. (2020). The impact on mental health practitioners of the death of a patient by suicide: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(2), 261-294. <https://doi.org/10.1002/cpp.2515>
- Scavacini, K. (2018). *O suicídio é um problema de todos: a consciência, a competência e o diálogo na prevenção e posvenção do suicídio* [Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo].
- Scavacini, K. & Meleiro, A. (2018). Posvenção: Sobreviventes do suicídio. In A. M. A. S. Meleiro (Ed.), *Psiquiatria: Estudos Fundamentais* (pp. 671-676). Guanabara Koogan.
- Sherba, R. T., Linley, J. V., Coxe, K. A., Gersper, B. E. (2019). Impact of client suicide on social workers and counselors. *Social Work in Mental Health*, 17(3), 279-301.
- Silva, D. R. (2015). Na trilha do silêncio: múltiplos desafios do luto por suicídio. In G. Casellato (Org.), *O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido* (pp. 111-128). Summus Editorial.
- Shneidman, E. (1975). Postvention: The care of the bereaved. In: R. O. Pasnau (Ed.), *Consultation-liaison psychiatry: Seminars in Psychiatry* (pp. 245-256). Grune & Stratton.

- Tochetto, L. D. & Conte, R. F. (2022). Posvenção com pais enlutados: uma estratégia de cuidado no contexto do suicídio. *PSI UNISC*, 6(1), 98-109. <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v6i1.16445>
- Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, 22(44), 203-220. <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>
- Wilschke, J. & Crepeau-Hobson, F. (2024). A phenomenological analysis of mental health providers' experience of client suicide. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 54, 123-132. <https://doi.org/10.1007/s10879-023-09611-9>
- World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/5bd12922-b362-458f-8025-f613da4922e7/content>
- World Health Organization. (2021). *Suicide worldwide in 2019: global health estimates*. <https://www.who.int/publications/item/9789240026643>

Endereço para correspondência
mscarlotto@gmail.com

Recebido em: 20/12/2022
Revisado em: 12/04/2024
Aprovado em: 08/10/2024