

Articulação de parcerias na prevenção e na posvenção do suicídio

Maria Aparecida Silva Dias Vieira^{1,*} 

1. Pesquisadora Independente - Goiânia (GO), Brasil.

*Autora correspondente: masdv.psi@gmail.com

Editora de seção: Eliane Pelles Machado Amorim 

Recebido: 07 Mar. 2026 Aceito: 12 Jun. 2026

RESUMO

A violência autoprovocada inclui a autolesão sem intenção suicida, a tentativa de suicídio e o suicídio consumado. Trata-se de um problema de saúde pública de relevância mundial que requer ação coletiva na sua prevenção. O suicídio se destaca entre essas formas de violência pelos efeitos nos sobreviventes enlutados por suicídio que são ligados afetivamente à pessoa falecida. Visando à prevenção e à posvenção do suicídio, este artigo relata a experiência de articulação de parcerias para o atendimento de uma família enlutada por suicídio. A articulação entre profissionais, instituições e o Sistema Único de Saúde em Goiás, utilizando tecnologias digitais da informação e da comunicação, foi fundamental para o sucesso das intervenções.

Palavras-chave: Violência autoprovocada, Prevenção do suicídio, Família.

Coordinating partnerships for the prevention and postvention of suicide

ABSTRACT

Self-inflicted violence includes self-harm without suicidal intent, attempted suicide, and completed suicide. It is a global public health problem that requires collective action for its prevention. Suicide stands out among these forms of violence due to its effects on survivors bereaved by suicide who are emotionally connected to the deceased. Aiming at suicide prevention and postvention, this article reports the experience of establishing partnerships to support a family bereaved by suicide. Coordination among professionals, institutions, and the Brazilian Unified Health System, in Goiás, using digital information and communication technologies, was essential to the success of the interventions.

Keywords: Self-inflicted violence, Suicide prevention, Family.

Articulación de alianzas en la prevención y postvención del suicidio

RESUMEN

La violencia autoinfligida incluye las autolesiones sin intención suicida, el intento de suicidio y el suicidio consumado. Constituye un problema de salud pública de relevancia mundial que requiere una acción colectiva para su prevención. El suicidio destaca entre estas formas de violencia debido a sus efectos en los supervivientes que lloran el suicidio y que mantenían vínculos afectivos con la persona fallecida. Con el objetivo de prevenir y posvenir el suicidio, este artículo relata la experiencia de establecer alianzas para apoyar a una familia enlutada por el suicidio. La articulación entre profesionales, instituciones y el Sistema Unificado de Salud de Brasil, en Goiás, mediante el uso de tecnologías digitales de la información y la comunicación, fue fundamental para el éxito de las intervenciones.

Palabras clave: Violencia autoinfligida, Prevención del suicidio, Familia.

INTRODUÇÃO

Violência autoprovocada (VAP) é aquela que ocorre quando uma pessoa pratica uma ação de autodestruição. É uma urgente questão mundial de saúde pública, que requer ação coletiva.

A VAP inclui casos de autoagressões, automutilações, ideação suicida, tentativas de suicídio e o suicídio consumado (Goiás, 2019).

O suicídio se destaca entre essas formas de VAP pelos seus efeitos nas pessoas que ficam e que estão ligadas afetivamente à vítima.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que mais de 720 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano no mundo. Essa é a terceira principal causa mundial de morte entre jovens de 15 a 29 anos. Para cada suicídio que ocorre, há muitas outras pessoas que tentam suicídio. Tais ocorrências afetam famílias, comunidades e países, deixando efeitos duradouros para aqueles que ficam. Assim, o suicídio é um grave problema de saúde pública, embora os suicídios possam ser prevenidos com intervenções oportunas, necessitando de estratégia multissetorial de prevenção e esforços abrangentes, integrando diversos setores da sociedade, devido à natureza multifacetada do suicídio [World Health Organization (WHO), 2025].

A OMS (2025) comenta, ainda, o reconhecimento e a priorização da urgência na prevenção do suicídio mundialmente, ao estabelecer, como único indicador para a saúde mental, a redução da taxa de suicídio nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas. Faz parte também do Programa Geral de Trabalho da OMS e do Plano de Ação Abrangente de Saúde Mental da OMS 2013-2030.

No Brasil, o suicídio tem se destacado entre as causas de morte que afetam principalmente a população adolescente e adulta jovem, com predomínio no sexo masculino (Brasil, 2024; Cipriano et al., 2025).

Dentre tantas possibilidades, o que poderia ser feito para prevenir suicídios, mesmo entre jovens, que supostamente estão na “primavera da vida”? Questão complexa que intriga tantos!

Uma pesquisa realizada com estudantes escolares e adolescentes atendidos em contexto de tratamento por tentativa de suicídio apontou família e escola tanto como fatores de risco quanto de proteção ao suicídio. A pesquisadora alertou que o suicídio é um fenômeno complexo e desafiante que requer atuação de profissionais de diferentes especialidades, não só da área da saúde (Teixeira, 2017). Em publicação recente, a autora confirma que “família e escola constituem espaços privilegiados para criação de estratégias de prevenção do suicídio” (Teixeira, 2025, p. 17).

Fukumitsu (2014) ressalta que a prevenção e a posvenção do suicídio não podem ser um trabalho solitário, mas um trabalho interdisciplinar e em parceria com a família. A autora esclarece que o termo “posvenção” é tradução brasileira do termo *postvention*, introduzido por Edwin Shneidman, em 1968, referindo-se a atividades possíveis de serem realizadas após uma morte por suicídio. Já o termo “sobrevivente” refere-se às pessoas enlutadas por suicídio que, mesmo com o sofrimento após a perda de alguém próximo, sobrevivem e buscam ressignificar a própria vida (Fukumitsu, 2019).

A complexidade envolvida no suicídio não se restringe aos que partem, mas também aos sobreviventes enlutados, que muitas vezes ficam questionando a vida, em um luto que deixa questões sem resposta. Familiares e pessoas próximas também podem necessitar de cuidados e apoio.

Assim, o pensamento complexo que concebe a organização do todo em função da interação das partes que o compõem propõe um novo paradigma de estar e agir no mundo (Morin, 1996). Tal visão mostra-se útil às questões de saúde, já que envolve a articulação de diferentes sistemas na sua promoção e manutenção, dentre esses, o familiar, o social e o da assistência à saúde.

Frazão (2020) comenta que atualmente atravessamos uma época de muito sofrimento emocional, que pode propiciar o sofrimento físico, como é o caso de pessoas que se automutilam, na maioria das vezes para “desfazer” o sentimento angustiante de sofrimento, o que pode levar até o suicídio, fenômeno que tem aumentado de forma assustadora e preocupante. Dificuldades de inserção no mercado de trabalho e financeiras, questões políticas, educacionais, de segurança e sociais têm propiciado um ambiente inóspito ao humano, ao seu desenvolvimento e crescimento, dificultando os processos de constituição de nossa humanidade.

A autora ainda alerta que, como psicólogos, devemos conhecer, observar, refletir e intervir em todas as dimensões que possam, de alguma forma, influir ou afetar o desenvolvimento da saúde mental no âmbito de cada indivíduo singular, em sua interação com o ambiente e na sociedade em geral. Assim, precisamos assumir uma posição ética no contexto atual que alicerce nosso ser, nosso fazer e nosso ter, de tal forma que tomemos posse de nossa humanidade, favorecendo o acontecer humano.

O presente artigo relata a experiência de articulação de parcerias para o atendimento de uma família enlutada por suicídio, visando à prevenção e também à posvenção, que tem requerido mais atenção, estudos, pesquisas e ações efetivas na atualidade, para contribuir para essa importante questão de saúde pública mundial.

MÉTODO

Este artigo foi elaborado a partir do tema livre “Articulação de informações e parcerias na prevenção e posvenção da violência autoprovocada”, apresentado no 15º Congresso Brasileiro de Terapia Familiar em Belo Horizonte, Minas Gerais, realizado em 2024.

Trata-se de relato de experiência sobre a participação de uma terapeuta familiar no acolhimento de uma família enlutada pelo suicídio de um de seus integrantes, em abril de 2020, período da pandemia da covid-19. O foco da experiência foi o acolhimento por diferentes parceiros para o apoio à família, com estratégias integradas de posvenção.

O relato abordou dados epidemiológicos do suicídio, pesquisados em fontes públicas referenciadas no artigo, para fundamentar a compreensão da situação do suicídio na população, especialmente no Brasil. Foi enfatizada a experiência vivida pela terapeuta familiar, como parte integrante do acolhimento à família, entre outras estratégias utilizadas pelos diferentes parceiros envolvidos no atendimento.

Respeitaram-se os preceitos éticos, tanto no atendimento à família quanto no relato da experiência, para o qual foi solicitado e assinado o termo de consentimento livre e esclarecido. Ressalta-se, aqui, a Resolução 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, que menciona, no Art. 1º, Parágrafo único, não serem registrados nem avaliados pelo Comitê de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa relatos de experiência, conforme o item “VII- pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito;” (Brasil, 2016, p. 1).

Descrição da experiência

Uma mãe de família enlutada por suicídio buscou atendimento em um instituto de formação de psicoterapeutas em São Paulo, que oferecia acolhimento a pessoas que vivenciavam esse tipo de luto na época, após ser informada por uma amiga sobre essa possibilidade de atendimento. O motivo da busca foi o temor pela vida dos filhos em luto, nas faixas etárias da infância, adolescência e idade adulta jovem, devido a comentários entre eles, após a morte do irmão mais velho, de 23 anos. Tal motivo fez mobilizar com rapidez as parcerias para os atendimentos demandados, inicialmente na modalidade *online*, devido às restrições ao atendimento presencial no período pandêmico.

A coordenadora do núcleo responsável pelo trabalho no instituto de São Paulo, após realizar o acolhimento *online* individual da mãe e detectar a necessidade do acolhimento familiar, entrou em contato com a terapeuta familiar em 3 de agosto de 2020, por indicação de uma psicóloga que a conhecia e forneceu o telefone para contato.

Ressalta-se que a terapeuta atendia em consultório privado em Goiás, no mesmo estado em que a família residia, um dos requisitos observados para a indicação. Na ocasião do contato, foi abordado o motivo da busca pelo atendimento e esclarecido que o instituto em São Paulo oferecia sessão de acolhimento, mas não terapia individual ou atendimento familiar. Para isso, encaminhavam a outras instituições ou profissionais que se disponibilizavam ao atendimento o mais rápido possível.

Nesse caso específico, o atendimento foi gratuito, devido à situação de vulnerabilidade vivenciada pela família, sem condições financeiras naquele momento para arcar com o pagamento de psicoterapia, detectada como uma grande necessidade por quem realizou o acolhimento da mãe.

A partir da solicitação do atendimento familiar, no mesmo dia, a terapeuta entrou em contato com a mãe da família, realizou uma entrevista inicial *online* e agendou o atendimento familiar também *online*.

Entre outros dados da entrevista com a mãe, chamou a atenção o tempo decorrido entre a morte do jovem de 23 anos, em abril de 2020, e a busca do atendimento, no início de agosto de 2020, um dos indicativos do possível agravamento das reações e do sofrimento dessa família devido ao luto pelo suicídio do familiar, em tempos de pandemia, em que vários tipos de assistência à saúde ficaram suspensos, embora a mãe já estivesse em atendimento psicoterápico.

Como mais uma parte das estratégias de posvenção, foi realizada uma sessão de acolhimento pela terapeuta familiar, em 5 de agosto de 2020, com 1 hora e meia de duração, 2 dias após o acolhimento pelo instituto de São Paulo. A família participante da sessão era composta de cinco membros à época do atendimento, sendo a mãe (46 anos), duas filhas (uma de 26 e outra de 12 anos) e dois filhos (um de 15 e outro de 10 anos). Somente a filha mais velha participou da sessão de outro estado (Tocantins), diferente de onde os demais membros da família e a terapeuta residiam.

Ao recebê-los, a terapeuta iniciou a sessão investigando como estavam (cada um) e o que considerariam ser uma “boa conversa” naquele momento em família. Foi oferecida a oportunidade a todos para a expressão de suas impressões, emoções, sentimentos e dificuldades atuais em relação ao luto.

O tema central escolhido pela família para focar na sessão foi o apoio ao irmão caçula (10 anos), em suas dificuldades e sofrimento pelo luto do irmão mais velho, o que estava preocupando a todos, em especial a mãe. Além disso, como poderiam apoiar uns aos outros? Foram, então, exploradas entre eles as possibilidades e os recursos da família para esse apoio ao caçula e entre si, bem como para lidarem com as transformações vivenciadas após a perda do familiar. As estratégias utilizadas proporcionaram possibilidades de ações diárias e a sensação de “alívio” e fortalecimento da família, com as novas perspectivas encontradas.

Ao final, a pedido da terapeuta, as palavras verbalizadas por cada um para “resumirem” como foi a sessão para eles foram: *“bom, aliviante, esclarecedor; bom passar um tempo em família conversando; foi legal; consolidação de união de amor; importante, deveria ter mais vezes”*. Por sugestão da família, a sessão terminou com uma oração feita em conjunto para o irmão falecido, momento vivido com muita emoção pelos presentes.

A terapeuta se dispôs a realizar outros atendimentos à família, porém preferiram entrar em contato posteriormente, caso achassem necessário, o que não ocorreu.

Articulação das parcerias

O Instituto de Formação de Psicoterapeutas de São Paulo iniciou o acolhimento pela triagem. Ao detectar as necessidades de atendimento, considerou a residência da família em Goiás e contactou um profissional desse estado para o atendimento à família. Ao mesmo tempo, contactou também outro instituto formador de psicoterapeutas do mesmo estado para atendimento individual à criança de 10 anos.

Devido às reações agravadas pelo luto, a terapeuta familiar considerou necessário também o atendimento psiquiátrico à criança, que providenciou, viabilizando o atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em unidade de saúde estadual em Goiás, especializada em saúde mental infantojuvenil.

Três dias após o contato inicial da mãe com a instituição paulista, a família e a criança tiveram os primeiros atendimentos por psicoterapeutas e, na semana seguinte, a criança foi atendida por psiquiatra.

Ressalta-se que a mãe já estava em psicoterapia individual, atendida em uma unidade do SUS/GO. A irmã mais velha também já estava em atendimento psicoterápico individual, intermediado pelo instituto paulista. Foi oferecida a possibilidade de atendimento individual por profissionais credenciados ao mesmo instituto em que a criança estava sendo atendida, para os outros dois irmãos (uma de 12 e um de 15 anos). Estes, no dia da sessão familiar, a princípio, “dispensaram” o atendimento e, então, a terapeuta familiar recomendou que, caso mudassem de ideia, bastaria que entrassem em contato para agendamento, o que já estava acordado previamente com o instituto de Goiás.

DISCUSSÃO

O destaque das mortes por suicídio de adolescentes e jovens no mundo (WHO, 2025) e no Brasil (Brasil, 2024; Cipriano et al., 2025), dentre as maiores causas de mortalidade, alerta-nos para a importância da qualificação de pais, educadores, profissionais da saúde e sociedade para detecção dos riscos, intervenções oportunas e estratégia multissetorial na prevenção do suicídio (Teixeira, 2017; 2025; WHO, 2025).

Como destacou Fukumitsu (2014), a prevenção e a posvenção do suicídio não são trabalho solitário; devem ser um trabalho interdisciplinar e em parceria com a família, o que ficou evidenciado na experiência relatada.

As parcerias, e não o trabalho solitário, para atendimento ágil e eficaz, foram fundamentais na proteção e promoção da saúde da criança e da família, além do apoio constante de um integrante da família extensa da mãe e de outra unidade do SUS, na qual a mãe fazia tratamento há algum tempo, demonstrando, de fato, a necessidade e importância do envolvimento multidisciplinar e de diferentes sistemas, entre esses o da saúde, o da família e o institucional.

Fica a reflexão sobre a necessidade de nos “abirmos mais” na convivência diária com as pessoas, tanto para detectar o sofrimento, antes de chegar ao extremo do suicídio, quanto para articularmos estratégias de prevenção e posvenção, envolvendo famílias, escolas e redes de proteção e assistência à saúde, para lidarmos melhor com o fenômeno complexo e desafiante do suicídio, conforme enfatizado por Teixeira (2017).

O pensamento complexo (Morin, 1996), praticado no atendimento de temas como o luto pelo suicídio, mostrou-se importante na compreensão das dificuldades enfrentadas pela família enlutada e no manejo do atendimento pela terapeuta familiar, como facilitador para melhor acolhimento, e não para a patologização do luto.

É preciso exercitar o olhar sensível, qualificado e ético ao sofrimento humano para lidar com esse grave e complexo problema de saúde pública, conforme adverte Frazão (2020).

A articulação de parcerias para lidar com o luto pelo suicídio de um familiar, seus efeitos na família enlutada e as estratégias utilizadas na posvenção podem não ter alcançado toda a complexidade do que estava sendo vivenciado pela família atendida. Porém, o “pouco” realizado por cada parceiro envolvido, como a indicação do instituto de São Paulo pela amiga; a sessão de acolhimento da mãe e o encaminhamento para atendimentos oferecidos por esse instituto; a entrevista inicial com a mãe e a sessão única de acolhimento da família, realizadas pela terapeuta familiar; o atendimento psiquiátrico da criança; os atendimentos psicoterápicos individuais da criança, pelo instituto de Goiânia, da mãe, pelo SUS, e da irmã mais velha, por outro meio, constituíram-se em caminhos na tentativa de “fazer a diferença”, na busca de novos sentidos para a existência, pois cada vida e cada família importam! Com essa experiência, a terapeuta familiar vivenciou o quanto as estratégias conjuntas favoreceram a família a se sentir apoiada por diferentes instituições e profissionais, de diferentes formas, para possibilitar aos membros lidarem com o sofrimento como sobreviventes do suicídio, o que foi considerado sucesso das intervenções.

Ficou também evidenciada a importância do uso das tecnologias digitais da informação e da comunicação como recurso facilitador que amplia fronteiras e possibilidades de acesso a diferentes atendimentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência da articulação das parcerias relatadas para os atendimentos demandados pela família em 2020 revelou-se estratégia importante e efetiva na posvenção e também na prevenção do suicídio para esses sobreviventes enlutados pelo suicídio de um familiar, ao proporcionar a oportunidade de serem atendidos e apoiados por diferentes profissionais, de falarem sobre o suicídio, seus impactos na família e as reações ao luto, de expressarem emoções e sentimentos experienciados, assim como identificarem e fortalecerem os recursos da própria família para lidarem com as dificuldades e as transformações a partir da perda marcante para a família.

Mesmo com as limitações para generalização dos resultados, pelo fato de ser relato da experiência de uma terapeuta familiar e de uma família específica, espera-se que o relato e reflexões aqui levantadas possam contribuir para estimular ações conjuntas e articuladas na ampliação de estratégias de prevenção e posvenção do suicídio, sobretudo quanto ao oferecimento de serviços articulados para atendimento à comunidade, por instituições de ensino superior, institutos formadores de profissionais da saúde, psicoterapeutas e outros profissionais envolvidos com a saúde mental, incluindo tanto atendimento individual como de famílias, para unirmos forças e estratégias de cuidado efetivas quanto a esse tipo de morte, que provoca tanto sofrimento à sua volta.

CONFLITO DE INTERESSE

Nada a declarar.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todos os dados estão disponíveis no corpo do artigo.

FINANCIAMENTO

Não se aplica.

DECLARAÇÃO DE USO DE FERRAMENTAS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Não foram utilizadas ferramentas de inteligência artificial.

AGRADECIMENTOS

A autora agradece à amiga psicóloga que a indicou para o atendimento da família, às instituições envolvidas nos diferentes atendimentos e, em especial, à família atendida. Além desses, agradece às amigas psicólogas e aos amigos da Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, com quem aprende sempre e que a despertam para a importância de proteger a saúde da população, assim como para a importância da comunicação em saúde, especialmente àqueles que revisaram e deram importantes sugestões para a concretização deste artigo.

REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. (2016). *Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016*. <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. (2024). *Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021* (Boletim Epidemiológico, 55(4)). <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf>
- Cipriano, R. B., Monteiro, M. M., Carretta, L. T. A., Freitas, H. B., Eller, L. M., Gomes, R. V. A., Poton, W. L., & Oliveira, F. R. (2025). Óbitos por suicídio no Brasil: análise temporal e sociodemográfica (2013--2023). *Debates em Psiquiatria*. 2025; 15, 1--20. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2025.v15.1459>
- Frazão, L. M. (2020). Ética e sofrimento humano. In L. M. Frazão & K. O. Fukumitsu (Orgs.), *Enfrentando crises e fechando Gestalten* (Coleção Gestalt-terapia: Fundamentos e práticas, Vol. 7, 1ª ed.). Summus
- Fukumitsu, K. O. (2014). O psicoterapeuta diante do comportamento suicida. *Psicologia USP*, 25(3). <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140001>
- Fukumitsu, K. O. (2019). *Sobreviventes enlutados por suicídio: cuidados e intervenções*. Summus.
- Goiás. Secretaria de Estado da Saúde. (2019). *Rede intersetorial de atenção às pessoas em situação de violências: guia orientador para gestores*. <https://goias.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/34/2019/05/guia-orientador-rede-de-violencias-2-27a.pdf>
- Morin, E. (1996). Epistemologia da complexidade. In D. F. Schnitman (Org.), *Novos paradigmas, cultura e subjetividade* (pp. 274--286). Artes Médicas.
- Teixeira, C. M. F. da S. (2017). Tentativa de suicídio na adolescência. *Revista UFG*, 6(1). <https://revistas.ufg.br/revistaufg/article/view/49466>
- Teixeira, C. M. F. da S. (2025). Suicídio: Conhecer para prevenir. In A. M. F. Zampieri (Org.), *Suicídio: O que você precisa saber* (1ª ed., pp. 12--23). Rotary Club; Arbor Editora.
- World Health Organization. (2025). *Suicide*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide/>