



24º SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

13ª Mostra Científica de Integração
entre Pós-Graduação e Graduação
3ª Jornada de Tecnologia e Inovação

LUTO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE MENTAL QUE PERDERAM SEU PACIENTE POR SUICÍDIO: uma revisão de escopo

Ane Cristina Cociani Pons, Roberta Borghetti Alves
Psicologia - Psicologia Cognitiva

O luto por suicídio, fenômeno complexo e multicausal, extrapola o círculo íntimo e alcança serviços e equipes de saúde, afetando profissionais diretamente envolvidos no cuidado, com repercussões emocionais, identitárias e organizacionais. Entre esses profissionais, observam-se dor, culpa, vergonha e medo de responsabilização, com mudanças defensivas na prática, como hipervigilância, retração do vínculo terapêutico e evitação de casos de maior risco, frequentemente em contexto de "luto privado" sustentado por estigma e barreiras ao acesso a apoio psicológico formal. Objetivou-se analisar a produção científica dedicada às reações de luto e às estratégias de enfrentamento de profissionais da saúde mental após o suicídio de pacientes. Conduziu-se revisão de escopo segundo as diretrizes do Joanna Briggs Institute e do PRISMA-ScR, com buscas em Portal CAPES, PubMed, APA PsycInfo, Cochrane Library e ScienceDirect, em português e inglês, orientadas pelo modelo PCC. Foram identificados 491 registros; 48 duplicatas foram removidas, resultando em 443 registros únicos; 424 foram excluídos na triagem de títulos e resumos; 14 textos completos foram avaliados; 6 foram excluídos; 8 estudos foram incluídos. Os achados agruparam-se em três categorias: dados biométricos; reações de luto e impacto na profissão; estratégias de enfrentamento. Em síntese, há predominância de estudos qualitativos europeus com foco em psiquiatras, amostras mistas de profissionais de saúde mental, além de enfermeiros e psicólogos; descrevem-se reações iniciais intensas, como choque, tristeza, culpa e vergonha, medo de responsabilização e práticas defensivas; e identificam-se respostas adaptativas associadas a menor isolamento e retorno mais seguro às atividades, como supervisão, apoio entre pares, de briefings sensíveis ao tempo e protocolos institucionais de posvenção. Conclui-se que fluxos de posvenção, supervisão regular e formação em manejo do risco e comunicação são prioridades plausíveis para serviços e formação profissional, devendo estudos longitudinais e de implementação avaliar efetividade e custo-efetividade dessas medidas.

No panorama da literatura, prevalências e efeitos do suicídio de pacientes sobre profissionais de saúde têm sido amplamente descritos, com impacto emocional relevante e mudanças na prática clínica, além de sub-representação de contextos brasileiros e latino-americanos. Tal cenário reforça a utilidade de mapear reações de luto e estratégias de enfrentamento de profissionais da saúde mental para orientar intervenções factíveis em serviços e programas formativos. A pergunta foi delimitada segundo o modelo PCC: População, profissionais da saúde mental que perderam pacientes por suicídio; Conceito, reações de luto e estratégias de enfrentamento; Contexto, qualquer ambiente de atuação em saúde mental. Incluíram-se estudos empíricos qualitativos, quantitativos ou mistos, publicados entre 2015 e 2025, em português e inglês, disponíveis na íntegra, com foco direto no fenômeno em contextos clínicos, hospitalares ou institucionais vinculados ao cuidado em saúde mental. Excluíram-se artigos teóricos, comentários, cartas, dissertações não publicadas em periódicos e estudos cujo foco não fosse o luto decorrente de suicídio de pacientes. As buscas foram ajustadas por base, a triagem foi realizada por dois revisores de forma cega e independente, com resolução de discordâncias por terceiro avaliador, e o gerenciamento bibliográfico ocorreu no Rayyan. Procedeu-se à extração com formulário padronizado e ao agrupamento temático dos achados; não se realizou avaliação de qualidade metodológica, por não ser objetivo dessa abordagem. O corpus final compreendeu oito estudos publicados entre 2016 e 2023, com predominância europeia, sobretudo França e Reino Unido, além de um estudo na China e um nos Estados Unidos. Quanto às categorias profissionais, quatro estudos focalizaram psiquiatras, dois reuniram amostras mistas de profissionais de saúde mental, um abordou enfermeiros hospitalares e um investigou psicólogos clínicos. Predominaram desenhos qualitativos, com entrevistas e grupos focais e análises temáticas ou de conteúdo. Entre os quantitativos, dois inquéritos transversais online e um estudo com modelagem de equações estruturais examinaram impacto emocional e profissional, repertórios de coping e sua relação com recursos institucionais. Em instrumentos, destacaram-se entrevistas semiestruturadas, grupos focais e escalas padronizadas: IES-R, impacto do evento; PTGI, crescimento pós-traumático; MBI, burnout; e SF-12, qualidade de vida; além de diretrizes de relato para surveys on-line. Na categoria reações de luto e impacto na profissão, descrevem-se respostas iniciais intensas, como choque, tristeza, incredulidade, culpa



24º SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

13º Mostra Científica de Integração
entre Pós-Graduação e Graduação
3º Jornada de Tecnologia e Inovação

e vergonha, acompanhadas por medo de responsabilização, pensamentos intrusivos, alterações do sono e hiperexcitação. Em residentes e profissionais em início de carreira, tais efeitos tendem a ser mais pronunciados, com relatos de estados dissociativos, autocritica intensa, dúvidas sobre competência e abalos na identidade profissional. No cotidiano do trabalho, observam-se hipervigilância, checagens repetitivas, documentação ampliada, consultas mais frequentes a supervisores e redução do limiar para decisões restritivas, com eventual retração do vínculo terapêutico e evitação de casos semelhantes. Em contextos com suporte, há maior abertura para discutir risco, com aprendizagem progressiva. Essas respostas defensivas preservam o funcionamento imediato, mas, quando cristalizadas, elevam desgaste e esgotamento e podem levar a afastamento temporário ou mudança de área; em nível de equipe, a ausência de espaços seguros de reflexão favorece climas de silêncio ou busca de culpados, dificultando a aprendizagem organizacional. Na categoria estratégias de enfrentamento, emergem dois movimentos principais. O primeiro, defensivo ou evitativo, inclui supressão de lembranças e conversas sobre o caso, distanciamento emocional, foco técnico estreito e hipervigilância; barreiras a apoios formais, como medo de julgamento, estigma e incerteza sobre confidencialidade, sustentam a autogestão silenciosa do sofrimento. O segundo, adaptativo ou restaurador, envolve autorregulação emocional, reflexão escrita, releituras cognitivas do evento, espiritualidade quando pertinente e, sobretudo, recursos coletivos: supervisão clínica periódica, grupos de reflexão entre pares com facilitação experiente, debriefings sensíveis ao tempo e acesso ativo a psicoterapia. Protocolos institucionais de posvenção, com acolhimento inicial, debriefing clínico, oferta ativa e confidencial de apoio psicológico, verificação programada de necessidades, ajustes temporários de carga e supervisão obrigatória, apresentam utilidade percebida superior a apoios informais, não se associam a piora de burnout ou saúde mental e favorecem ressignificação e indícios de crescimento pós-traumático, como maior empatia, prudência clínica e sentido de propósito, sem que esse desfecho seja universal ou deva ser esperado como norma. A leitura integrada dos achados dialoga com referenciais teóricos do luto. O Modelo do Processo Dual descreve uma oscilação entre orientação à perda e à restauração, que pode ser interrompida por pressões organizacionais e cultura de silenciamento, explicando a persistência de respostas defensivas e a dificuldade de retomada. O Modelo Cognitivo do Luto indica que interpretações autoinculpatórias, evitação experiencial e processamento insuficiente da realidade da morte mantêm sofrimento e práticas defensivas; esses mecanismos tendem a intensificar-se no luto por suicídio e podem ser modulados por formação, supervisão e apoio adequados, em consonância com a Terapia Cognitivo-Comportamental no que tange a crenças centrais e autocritica. Há limites metodológicos a considerar: amostras pequenas e não probabilísticas em estudos qualitativos; delineamentos transversais e autodeclarados nos inquéritos online; heterogeneidade de contextos, medidas e desfechos; e escassez de seguimentos longitudinais. A predominância europeia limita a generalização para realidades latino-americanas e evidencia a necessidade de investigações locais. Essas restrições recomendam prudência na extrapolação e ajudam a priorizar agendas futuras. Como implicações práticas, recomenda-se institucionalizar fluxos de posvenção com acolhimento imediato, debriefings, oferta ativa e confidencial de apoio psicológico, checagens programadas e possibilidade de ajustes temporários de carga, além de supervisão clínica obrigatória após o evento. Em formação, sugere-se ampliar treinamento em avaliação e gestão de risco, comunicação de más notícias, manejo de equipe após eventos críticos e linguagem compartilhada sobre posvenção. Em pesquisa, priorizam-se delineamentos multicêntricos, longitudinais e de implementação, com desfechos padronizados, como impacto emocional, funcionamento profissional, clima organizacional e indicadores de segurança, bem como análise de custo-efetividade, além de investigações brasileiras de adaptação cultural e avaliação de materiais formativos para equipes multiprofissionais. Sintetiza-se que a perda de pacientes por suicídio constitui evento crítico para profissionais da saúde mental, com reações emocionais intensas e impactos sobre a identidade e a prática clínica. O mapeamento evidencia que respostas institucionais estruturadas associam-se à redução de isolamento e autoculpa e à retomada mais segura das atividades. A prática clínica se beneficia de supervisão regular, grupos de pares e protocolos claros de posvenção. Serviços de saúde devem instituir fluxos formais, linguagem compartilhada e apoio psicológico acessível. Pesquisas futuras priorizam delineamentos longitudinais e estudos de implementação com desfechos padronizados. A formação profissional incorpora treinamento em manejo do risco, comunicação e cuidado da equipe. A posvenção configura estratégia necessária e factível para qualificar respostas organizacionais.

Palavras-chave: Enlutamento; Suicídio; Profissionais da saúde



24º SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

13ª Mostra Científica de Integração
entre Pós-Graduação e Graduação
3ª Jornada de Tecnologia e Inovação

Referências

- ALEXANDER, D. A.; KLEIN, S.; GRAY, N. M.; DEWAR, I.; EAGLES, J. M. Suicide by patients: questionnaire study of its effect on consultant psychiatrists. *BMJ*, v. 320, n. 7249, p. 1571–1574, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7249.1571>.
- ANDRIESSEN, Karl; KRYSINSKA, Karolina; GRAD, Onja (ed.). *Postvention in action: the international handbook of suicide bereavement support*. Göttingen: Hogrefe, 2019.