

Quando a dor encontra acolhida: espiritualidade, saúde mental e posvenção no luto por suicídio

When Pain Finds Refuge: Spirituality, Mental Health, and Postvention in Suicide Bereavement

Nilton Eliseu Herbes¹
Katiuscia Carvalho de Santana²

RESUMO

O luto por suicídio constitui uma vivência marcada por elevada complexidade emocional, social e espiritual. Diferente de outras formas de perda, esse tipo de luto é atravessado por sentimentos ambíguos como culpa, vergonha, raiva e abandono, frequentemente intensificados por estigmas sociais e silenciamentos religiosos. Este artigo tem como objetivo discutir a posvenção como estratégia de cuidado integral aos sobreviventes - familiares, amigos e comunidades afetadas pela perda por suicídio - a partir de uma revisão narrativa de literatura, com ênfase na espiritualidade cristã como dimensão do cuidado. A discussão desenvolve-se em três momentos: inicialmente, apresentam-se as especificidades e os impactos do luto por suicídio; em seguida, discute-se a posvenção como prática ética e terapêutica de reconstrução de sentido; por fim, analisa-se o papel das comunidades de fé e do aconselhamento pastoral como espaços de acolhimento e esperança. O estudo evidencia que o cuidado integral aos sobreviventes exige a integração entre Psicologia, Teologia Pastoral e Saúde Pública, reconhecendo a espiritualidade como recurso essencial de reconstrução subjetiva e comunitária.

Palavras-chave: Luto por suicídio; Posvenção; Saúde mental; Espiritualidade cristã; Aconselhamento Pastoral.

ABSTRACT

Suicide bereavement is marked by a high degree of emotional, social, and spiritual complexity. Unlike other forms of loss, this type of grief is permeated by ambiguous feelings such as guilt, shame, anger, and abandonment, often intensified by social stigma and religious silence. This article aims to discuss postvention as a strategy for comprehensive care for survivors - family members, friends, and communities affected by suicide - based on a narrative literature review, with emphasis on Christian Spirituality as a dimension of care. The discussion unfolds in three parts: first, it presents the specificities and impacts of suicide bereavement; second, it explores postvention as an ethical and therapeutic practice of meaning reconstruction; and third, it examines the role of faith communities and pastoral counseling as spaces of support and hope. The study highlights that comprehensive care for survivors requires the integration of Psychology, Pastoral Theology, and Public Health, recognizing spirituality as an essential resource for subjective and community reconstruction.

Keywords: Suicide grief; Postvention; Mental health; Christian Spirituality; Pastoral Counseling.

¹ Doutor em Teologia pela Augustana-Hochschule, Neuentelsau, Alemanha (2010).

² Psicóloga, graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC/GO). Especialista em Psicanálise, Intervenção em crise e suicídio e Tanatologia. Mestra em Teologia pela Faculdade EST, São Leopoldo – RS. Psicóloga clínica na cidade de Ariquemes/RO e Professora Assistente no Centro Universitário FAEMA.

Introdução

O suicídio constitui um fenômeno complexo, multidimensional e profundamente impactante, sendo reconhecido como um grave problema de saúde pública global. Estima-se que a cada morte por suicídio, de cinco a dez pessoas são diretamente afetadas de forma negativa, sendo caracterizadas como sobreviventes enlutados (Dantas; Bredemeier; Amorim, 2022, p. 3).

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (2023), no mundo, uma pessoa tira a própria vida a cada 40 segundos. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde (2021), são registrados mais de 14 mil suicídios por ano, com taxas crescentes entre adolescentes, jovens adultos e populações vulneráveis. A pandemia de COVID-19 agravou esse cenário, intensificando o sofrimento psíquico e os fatores de risco associados à ideação suicida.

Apesar dos avanços nas discussões sobre saúde mental, o luto por suicídio permanece como uma experiência silenciada e cercada por estigmas, tanto na esfera social quanto no âmbito religioso. As pessoas que perdem alguém por suicídio - conhecidas como sobreviventes enlutadas - enfrentam sentimentos intensos de culpa, vergonha, abandono, além de uma série de julgamentos sociais e morais que dificultam o processo de elaboração do luto. Quando essa dor não é acolhida de forma adequada, pode desencadear graves consequências psíquicas, espirituais e relacionais.

Observa-se ainda uma lacuna na literatura no que se refere a abordagens interdisciplinares que integrem saúde mental e espiritualidade no cuidado aos sobreviventes. Em especial, há escassez de estudos que articulem os saberes da Psicologia com as práticas do Aconselhamento Pastoral, considerando a relevância da fé como recurso simbólico e afetivo na reconstrução do sentido da vida após a perda por suicídio.

Diante disso, este artigo tem como objetivo analisar a posvenção como estratégia de cuidado integral às pessoas enlutadas por suicídio, destacando as possibilidades de atuação conjunta entre profissionais da saúde mental e agentes religiosos. Parte-se do pressuposto de que o sofrimento humano é multifacetado e requer respostas que envolvam razão, emoção e espiritualidade.

Este artigo caracteriza-se como uma revisão narrativa de literatura, de natureza qualitativa, cujo objetivo foi discutir o luto por suicídio e a posvenção sob uma perspectiva integradora entre a Psicologia, a Teologia Pastoral e a Saúde Pública. A revisão narrativa permite a análise e a síntese crítica de produções teóricas relevantes, sem o rigor sistemático exigido em revisões integrativas ou meta-analises, sendo apropriada para estudos reflexivos e conceituais.

A busca bibliográfica foi realizada entre março e dezembro de 2023, nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed, utilizando os descritores combinados luto, suicídio, posvenção, espiritualidade cristã, saúde mental e aconselhamento pastoral. Foram incluídas publicações em português, inglês e espanhol, produzidas entre 2000 e 2023, que abordassem a relação entre o luto por suicídio e práticas de cuidado psicológico ou espiritual. Excluíram-se estudos de natureza estritamente biomédica, sem interface com aspectos subjetivos, sociais ou espirituais.

Foram também consultadas obras clássicas anteriores a 2000, cuja relevância teórica

permanece central para a compreensão dos temas analisados, entre elas, Freud (1917/1996), Shneidman (1985) e Nouwen (1998). A inclusão desses autores fundamenta a discussão conceitual e histórica do fenômeno estudado.

Importa esclarecer que a espiritualidade aqui abordada se refere especificamente à espiritualidade cristã, entendida como expressão existencial e comunitária da fé, ancorada nos princípios da Teologia Pastoral. Essa delimitação se faz necessária para situar o campo de análise e diferenciar esta abordagem de outras tradições religiosas e espirituais.

Por fim, o artigo dialoga com reflexões derivadas da dissertação de mestrado da autora, que investigou práticas de acolhimento espiritual e psicológico em comunidades cristãs brasileiras. Os resultados dessa pesquisa serviram como base empírica complementar, oferecendo subsídios para a compreensão do papel das comunidades de fé no cuidado posventivo e na reconstrução do sentido da vida após o suicídio.

1. Luto por suicídio: especificidades e impactos nos sobreviventes

O luto, enquanto resposta natural à perda, é um processo profundamente humano e subjetivo, marcado por sentimentos, memórias e significados singulares. Como afirmado por Sigmund Freud (1917/1996, p. 128-130), trata-se de um trabalho psíquico necessário para que o indivíduo possa, gradualmente, se desligar do objeto perdido e reinvestir emocionalmente em outros vínculos. No entanto, quando a perda é provocada por suicídio, esse processo adquire contornos mais complexos e dolorosos.

O luto por suicídio é frequentemente atravessado por sentimentos ambíguos e intensos, como culpa, vergonha, raiva, abandono e rejeição. Segundo Fukumitsu e Mello-Santos (2015, p. 58), “a morte por suicídio deixa no enlutado a perplexidade, sentimentos de desamparo e abandono”. Esses afetos podem coexistir com o amor e a saudade, gerando um turbilhão emocional que desafia a elaboração do luto em sua forma tradicional. De acordo com Jordan e McIntosh (2011, p. 235-256), os sobreviventes do suicídio enfrentam não apenas a perda em si, mas também as repercussões sociais e relacionais dessa morte, muitas vezes permeadas por estigma e silêncio.

Além da dor da ausência, os enlutados frequentemente se veem obrigados a lidar com especulações sociais, julgamentos velados, silenciamentos familiares e questionamentos existenciais profundos. É comum que se perguntem o que poderiam ter feito para evitar o desfecho, alimentando sentimentos de responsabilidade e impotência. Esse tipo de luto, portanto, carrega uma carga emocional ampliada, o que o torna mais prolongado e, em muitos casos, mais solitário (Kovács, 1992, p. 9-11).

A vivência do luto por suicídio pode também provocar crises de identidade (“quem sou eu agora sem essa pessoa?”), rompimentos em laços afetivos (pela dificuldade de compartilhar a dor) e, em alguns casos, rupturas na experiência religiosa ou espiritual. Alguns enlutados sentem-se abandonados por Deus ou entram em conflito com crenças que interpretam o suicídio como pecado, o que pode dificultar ainda mais a busca por consolo espiritual (Fukumitsu e Mello-Santos, 2020).

Diante desse cenário, torna-se essencial que os profissionais e cuidadores estejam preparados para acolher a complexidade emocional e existencial desse tipo de luto,

oferecendo um espaço de escuta empática, livre de julgamentos e aberto à expressão das contradições que emergem no processo. Como apontam Feigelman et al. (2009), a validação da dor e a reconstrução de sentido são aspectos centrais na jornada de quem sobrevive ao suicídio de um ente querido.

A literatura especializada aponta que os sobreviventes apresentam risco aumentado para transtornos mentais, como depressão maior, transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), abuso de substâncias, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno do luto prolongado (DSM-5-TR, 2022, p. 323-325). A quinta edição revisada do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR) reconhece o luto prolongado como uma condição clínica distinta, marcada pela dificuldade persistente de aceitar a perda, o desejo intenso de reunião com a pessoa falecida e prejuízo significativo no funcionamento social ou ocupacional.

Estudos realizados por autores como Worden (1998, p. 35-36) evidenciam que o processo de luto envolve tarefas psicológicas fundamentais para a adaptação à perda. Worden propõe quatro tarefas centrais: (1) aceitar a realidade da perda; (2) elaborar a dor do luto; (3) ajustar-se a um mundo sem a pessoa falecida; e (4) encontrar uma conexão duradoura com o falecido enquanto se reinveste na vida.

No caso do luto por suicídio, essas tarefas tornam-se especialmente desafiadoras. A primeira tarefa, aceitar a realidade da perda, pode ser dificultada pela natureza abrupta e, muitas vezes, incompreensível da morte. O choque e a ausência de explicações claras dificultam a assimilação do ocorrido e prolongam o sentimento de irrealdade.

A segunda tarefa, elaborar a dor do luto, é atravessada por sentimentos ambíguos e intensos como culpa, vergonha, raiva e rejeição. Esses afetos dificultam a expressão livre da dor, podendo levar ao isolamento e à internalização do sofrimento. Em muitos casos, o enlutado sente-se impedido de compartilhar seu luto com a comunidade ou até mesmo dentro da própria família, o que compromete a elaboração emocional da perda.

A terceira tarefa, ajustar-se a um mundo sem a pessoa que morreu, exige não apenas mudanças externas, como novas rotinas e responsabilidades, mas também reorganizações internas de identidade e de sentido. Como indicam as autoras, “o que era conhecido se torna desconhecido, desorganizado” (Fukumitsu; Mello-Santos, 2015, p. 58). No luto por suicídio, esse ajuste é atravessado por perguntas difíceis, por vezes sem resposta, que afetam profundamente a percepção de segurança, valor pessoal e continuidade da vida.

Por fim, a tarefa de reencontrar uma conexão simbólica com o falecido, mantendo a vida em movimento, pode gerar ambivalências. Fukumitsu e Mello-Santos (2015, p. 57) destacam que “a pessoa que morreu pelo suicídio não se faz mais presente, mas a relação pode permanecer viva”. Como preservar a memória de quem partiu de forma tão dolorosa? Como encontrar paz sem minimizar a dor? Esse processo envolve uma reconstrução ativa de sentido, por meio da ressignificação da perda e da reformulação da narrativa pessoal. O luto, portanto, não é apenas um processo de desapego, mas de reconstrução identitária.

No contexto do suicídio, essa reconstrução pode incluir o engajamento em ações de memória, a participação em grupos de apoio, ou o cultivo de uma espiritualidade que acolha o sofrimento sem julgamento. Esses caminhos podem favorecer a integração da experiência da perda em uma trajetória de vida que continua, ainda que transformada.

Como afirmam Fukumitsu e Mello-Santos (2015, p. 58), “a tarefa principal do profissional da saúde que deseja trabalhar com o luto por suicídio é oferecer empatia e buscar a sintonia daquele ou com aquele que se desespera e sofre pela ausência do outro”.

O estigma social que envolve o suicídio é uma das barreiras mais prejudiciais enfrentadas pelos sobreviventes (Gaede Neto, 2012; Pádua; Souza, 2022). Muitas vezes, esses indivíduos enfrentam julgamentos morais, especulações infundadas ou mesmo o afastamento de amigos e membros da comunidade. O sofrimento psíquico é agravado pela ausência de rituais sociais apropriados ou pela exclusão em espaços religiosos, o que compromete a possibilidade de ressignificar a perda.

É importante destacar que, no campo dos estudos sobre suicídio, há uma diferença semântica relevante entre os termos utilizados nas línguas inglesa e portuguesa para se referir às pessoas afetadas pela perda por suicídio. Em inglês, o termo *survivor* é amplamente utilizado para se referir àquelas pessoas que perderam alguém próximo por suicídio e foram negativamente impactadas por essa experiência - ou seja, os enlutados. No entanto, a tradução literal de *survivor* para o português como “sobrevivente” pode gerar confusão conceitual, especialmente ao se considerar outro termo recorrente na literatura: *suicide attempter*, que se refere à pessoa que sobreviveu a uma tentativa de suicídio. (Meleiro, 2018, p. 671).

Para evitar essa sobreposição de sentidos, no Brasil passou-se a adotar com mais precisão o termo “sobrevivente enlutado pelo suicídio” para nomear quem experienciou a morte por suicídio de alguém próximo, como familiares, cônjuges, amigos íntimos e outros vínculos significativos. Essa distinção permite diferenciar claramente o enlutado daquele que sobreviveu após uma tentativa de suicídio.

Além disso, autores como Dantas e Amorim (2021) propõem ainda uma diferenciação entre “sobrevivente enlutado” e “exposto ao suicídio”. O primeiro diz respeito à pessoa que possuía uma relação pessoal e afetiva com a vítima, sendo impactada emocionalmente pela perda. Já o segundo refere-se a indivíduos afetados indiretamente pela exposição ao evento suicida, mesmo sem vínculo direto com a pessoa falecida, como testemunhas de um suicídio público ou pessoas impactadas por notícias de casos com grande repercussão na mídia.

Essa precisão terminológica é fundamental para a qualificação das ações de posvenção, que devem ser direcionadas conforme a intensidade do vínculo, o grau de impacto emocional e o contexto da exposição ao suicídio. Reconhecer tais distinções contribui para o desenvolvimento de intervenções mais sensíveis e eficazes no cuidado aos diferentes perfis de afetados.

Além dos impactos emocionais intensos, o luto por suicídio frequentemente desencadeia repercussões significativas no corpo e na espiritualidade dos enlutados, revelando-se como uma experiência total que atravessa todas as dimensões do ser. No nível físico, sintomas como insônia, fadiga crônica, alterações no apetite, dores musculares, crises de enxaqueca e manifestações psicossomáticas são recorrentes. Esses sinais corporais refletem o modo como o sofrimento psíquico se inscreve no corpo, demandando atenção clínica cuidadosa.

A espiritualidade é uma dimensão relevante no enfrentamento do sofrimento psíquico, sobretudo em contextos de perda. Em situações de luto por suicídio, pode

representar uma importante fonte de sentido e amparo emocional. Como destacam Silva, Ferreira e Siqueira (2023, p. 5), “a espiritualidade é uma dimensão humana que pode contribuir para o enfrentamento do luto, promovendo o bem-estar e a saúde mental dos enlutados”. Tais sintomas não devem ser tratados apenas como reações isoladas, mas compreendidos como parte de um processo de luto que afeta profundamente o organismo, exigindo escuta e intervenções que considerem o corpo como território de expressão da dor.

No âmbito espiritual, muitos sobreviventes relatam experiências de abandono por parte de Deus, crises de fé, conflitos com doutrinas religiosas e até afastamento de suas comunidades de fé. Essas reações, muitas vezes silenciosas, revelam uma ruptura simbólica com sistemas de crença que antes sustentavam a vida e davam sentido ao sofrimento. O suicídio, por seu caráter abrupto e estigmatizado, pode desafiar convicções religiosas e provocar dúvidas profundas sobre justiça divina, salvação e o sentido da existência.

Essa dimensão espiritual do sofrimento precisa ser reconhecida e acolhida como parte integral da experiência do luto. Quando ignorada, pode intensificar o sofrimento e dificultar a reconstrução de sentido. Como observam Silva, Ferreira e Siqueira (2023), a escuta da dor espiritual no luto por suicídio não é tarefa exclusiva de líderes religiosos, mas uma responsabilidade ética dos profissionais que atuam no cuidado ao enlutado.

Nesse contexto, práticas de cuidado que integrem a espiritualidade - como o aconselhamento pastoral, a escuta sensível e a valorização de dimensões subjetivas e espirituais favorecem a elaboração do luto e podem auxiliar na ressignificação da perda. Nesse sentido, “a inclusão da espiritualidade no cuidado de enfermagem pode auxiliar na ressignificação da perda e no processo de elaboração do luto” (Silva; Ferreira; Siqueira, 2023, p. 7).

Frente a esse cenário, a posvenção se apresenta como resposta ética e terapêutica, possibilitando a reconstrução do sentido da vida com suporte emocional, social e espiritual (Shneidman, 1985; Fukumitsu et al., 2009; Pádua; Souza, 2022).

Compreender essas especificidades do luto por suicídio permite fundamentar as ações de cuidado, entre as quais se destaca a posvenção, discutida a seguir.

2. Posvenção como estratégia de cuidado integral: fundamentos e possibilidades

A posvenção, conforme definida por Shneidman, refere-se às ações voltadas para os sobreviventes enlutados pelo suicídio, com o objetivo de atenuar os impactos psíquicos, emocionais e sociais dessa perda. Trata-se de uma abordagem fundamental, muitas vezes negligenciada, que reconhece o sofrimento singular de quem permanece após uma morte por suicídio e oferece meios de enfrentá-lo com apoio estruturado.

O volume crescente de pesquisas sobre posvenção nos últimos anos reflete o avanço da discussão sobre o cuidado aos sobreviventes, sobretudo em países latino-americanos (Dantas; Bredemeier; Amorim, 2022; Pádua; Souza, 2022). Esses estudos apontam para a necessidade de consolidar políticas públicas, redes de apoio e intervenções comunitárias voltadas à reconstrução de sentido e à promoção de saúde mental.

Segundo Fukumitsu et al. (2009), a posvenção pode ser compreendida como uma forma de prevenção secundária, uma vez que busca impedir o agravamento do sofrimento psíquico dos enlutados, reduzindo os riscos de transtornos mentais, rupturas relacionais e até mesmo de comportamentos autodestrutivos. Nesse sentido, a posvenção atua não apenas no acolhimento imediato, mas também na preservação da saúde mental a médio e longo prazo.

O foco da posvenção é fornecer apoio prático e simbólico, o que implica acolher as múltiplas dimensões do luto. Isso inclui o suporte psicológico e social, o acesso à informação qualificada sobre o processo de luto por suicídio, a escuta ativa sem julgamento e, quando necessário, o encaminhamento para redes de cuidado. Além disso, deve-se considerar as dimensões culturais, comunitárias e espirituais envolvidas, respeitando o modo como cada pessoa ou grupo elabora a perda.

“As ações e intervenções de posvenção são desenvolvidas, após um suicídio, no intuito de minimizar os resultados negativos na saúde e facilitar a recuperação entre os enlutados” (Dantas; Bredemeier; Amorim, 2022, p. 6). Esse processo não visa acelerar ou forçar a superação do luto, mas sim garantir que os enlutados tenham recursos emocionais, relacionais e espirituais fortalecidos para atravessá-lo de forma menos solitária. Grupos de apoio, acompanhamento psicoterapêutico, rodas de conversa, oficinas de memória e ações educativas são algumas das estratégias que podem compor uma abordagem posventiva efetiva.

Ao reconhecer o impacto devastador que o suicídio pode causar em familiares, amigos e comunidades, a posvenção se torna um campo ético e urgente do cuidado, tanto nas políticas públicas de saúde mental quanto nas práticas profissionais e voluntárias de acolhimento ao sofrimento humano.

Entre as estratégias de posvenção destacam-se os grupos de apoio, que promovem o encontro entre pessoas que compartilham experiências semelhantes. Esses grupos oferecem escuta empática, troca de vivências, reconhecimento da dor e diminuição do isolamento social. A literatura aponta que a participação em grupos específicos para enlutados por suicídio reduz significativamente os sentimentos de culpa e vergonha, ao mesmo tempo em que favorece a aceitação da perda (Fukumitsu et al., 2009).

Além dos grupos, ações de acompanhamento psicológico individual, intervenções psicoeducativas, rituais simbólicos de despedida e apoio pastoral também compõem o leque de possibilidades de cuidado. Estudos nacionais apontam que a posvenção deve estar inserida em redes comunitárias e intersetoriais de proteção à vida, com ênfase na escuta ativa, no acolhimento da dor e na reconstrução do sentido da existência (Pádua; Souza, 2022).

Nos Estados Unidos, programas como o “Suicide Bereavement Support Group” e o “Survivors of Suicide (SOS)” são referências internacionais nesse tipo de acolhimento. No Brasil, organizações como o CVV (Centro de Valorização da Vida) e algumas igrejas já desenvolvem práticas de posvenção em parcerias com universidades, clínicas e associações comunitárias. É preciso, como indicam os autores, “lançar o olhar para os serviços de saúde de base territorial e comunitária, a exemplo dos Centros de Atenção Psicossocial, e vislumbrar ações de posvenção acessíveis e resolutivas” (Dantas; Bredemeier; Amorim, 2022, p. 2).

Importante ressaltar que a posvenção deve considerar o contexto sociocultural dos enlutados. O que funciona em uma realidade urbana pode não ter o mesmo impacto em uma comunidade rural ou indígena. A escuta sensível, o respeito às crenças, valores e modos de vida são fundamentais para a efetividade das ações. O cuidado deve ser culturalmente situado e espiritualmente informado, reconhecendo as múltiplas dimensões do sofrimento humano (Silva; Ferreira; Siqueira, 2023).

A abordagem interdisciplinar é essencial no cuidado pós-suicídio, especialmente diante da complexidade emocional, social e espiritual que envolve os sobreviventes. Psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais, conselheiros pastorais, líderes religiosos, profissionais da saúde e voluntários compõem uma rede de cuidado que, quando bem articulada, pode oferecer um suporte verdadeiramente integral.

Cada área do saber contribui com perspectivas e ferramentas específicas: enquanto a Psicologia e a Psiquiatria atuam no suporte clínico e na prevenção de agravos à saúde mental, o Serviço Social pode mediar o acesso a direitos e recursos; o Aconselhamento Pastoral e os líderes religiosos oferecem um espaço de escuta espiritual e elaboração de sentido; e os voluntários, muitas vezes enlutados também, proporcionam acolhimento empático a partir de experiências compartilhadas. Como destaca Botega (2015, p. 211), o cuidado à pessoa enlutada por suicídio exige uma ação coordenada e multiprofissional, que ultrapasse os limites da clínica tradicional.

A presença de um capelão hospitalar, por exemplo, pode ter um papel tão decisivo quanto o de um psicoterapeuta, especialmente em contextos em que a espiritualidade representa um eixo central de significado para os enlutados. O que se busca, nesse modelo, não é a sobreposição de funções, mas a complementaridade dos saberes, em uma rede de suporte que seja ao mesmo tempo afetiva, ética e acolhedora. Fukumitsu e Kovács (2009) afirmam que a rede de apoio, ao incluir diferentes dimensões do cuidado, amplia a possibilidade de elaboração saudável do luto e previne o isolamento social dos sobreviventes.

Nesse sentido, a posvenção não deve ser compreendida apenas como uma prática técnica ou terapêutica pontual. Ela é, antes de tudo, um compromisso ético e social com a vida, que reconhece a urgência de acolher os que ficam e de reparar, na medida do possível, os vínculos rompidos pela dor do suicídio. Trata-se de uma intervenção que, longe de encerrar o ciclo iniciado pela perda, abre uma nova etapa: um tempo de reconstrução subjetiva, resgate da dignidade, reconfiguração de redes e, muitas vezes, de profunda transformação pessoal e comunitária.

Esse olhar mais ampliado sobre a posvenção convida à solidariedade ativa, à presença constante e à colaboração entre diferentes saberes e sensibilidades. Como bem sintetiza Shneidman, “o posvenção é para os vivos - é uma maneira de fazer sentido, de humanizar a tragédia e restaurar o tecido ferido da vida social.” Diante de uma dor que é, muitas vezes, silenciada ou estigmatizada, o cuidado interdisciplinar se torna um gesto de resistência ética e afirmação da vida.

3. O papel das comunidades de fé e do aconselhamento pastoral na posvenção

As comunidades de fé têm desempenhado, ao longo da história, um papel fundamental no cuidado aos que sofrem, atuando como espaços de proteção, consolo e

promoção da esperança em meio à dor. No contexto do luto por suicídio, esse papel adquire contornos ainda mais significativos, pois os sobreviventes enfrentam não apenas a perda irreparável de um ente querido, mas também o peso do estigma social e religioso, que pode agravar o sofrimento psíquico e afetar profundamente sua autoestima, fé e pertencimento comunitário.

Diante da complexidade dessa dor, as comunidades religiosas têm potencial para se tornarem lugares terapêuticos de acolhimento, escuta compassiva e reconstrução de sentido, desde que estejam dispostas a rever posturas excludentes, discursos moralistas e interpretações teológicas que culpabilizam os enlutados ou desumanizam o falecido. Quando sensibilizadas, formadas e abertas ao diálogo com outras áreas do saber, as igrejas podem contribuir ativamente para o processo de ressignificação da perda e de reinserção social dos sobreviventes.

A presença pastoral, os rituais simbólicos, a oração comunitária, os grupos de apoio e a escuta ativa são recursos espirituais poderosos que, quando oferecidos com autenticidade e empatia, podem romper o silêncio doloroso que muitas vezes cerca o suicídio e promover processos de cura espiritual e emocional. Em muitos casos, é nesse espaço de fé que os enlutados encontram sua primeira rede de apoio, reafirmando sua dignidade e sendo acolhidos em sua humanidade ferida.

Além disso, as comunidades de fé têm o diferencial de acessar territórios afetivos e existenciais que muitas vezes permanecem à margem dos serviços formais de saúde mental. Sua capilaridade social, linguagem simbólica acessível e proximidade com os membros da comunidade tornam essas instituições fundamentais para uma abordagem verdadeiramente integral do luto. Quando bem orientadas, elas podem não apenas acolher a dor, mas também reafirmar o valor da vida, tornando-se aliadas estratégicas na prevenção do suicídio e na promoção de saúde e espiritualidade.

Entretanto, é preciso reconhecer que muitas comunidades religiosas ainda reproduzem discursos excludentes e condenatórios em relação ao suicídio, o que pode ampliar o sofrimento dos enlutados. A herança teológica que historicamente associou o suicídio ao pecado ou à falta de fé ainda está presente em algumas interpretações e práticas pastorais. Nesses casos, a espiritualidade, que poderia ser fonte de consolo, torna-se um fator de conflito e afastamento.

Nesse cenário, o aconselhamento pastoral emerge como uma prática fundamental no cuidado aos enlutados por suicídio, especialmente por integrar escuta, espiritualidade e presença ética. Diferente de abordagens moralistas, normativas ou centradas em doutrinas rígidas, o aconselhamento pastoral se ancora na escuta compassiva, no respeito à singularidade da dor e na promoção de caminhos de esperança. Não se trata de oferecer respostas prontas ou de interpretar o sofrimento à luz de discursos de culpa ou punição, mas de acompanhar o outro em sua jornada de dor com empatia, paciência e reverência.

Segundo Clinebell (2010, p. 137), o aconselhamento pastoral é uma forma de cuidado espiritual integrador, que reconhece a dignidade e a complexidade da pessoa humana em sua totalidade - corpo, mente e espírito - e busca sustentar seus dilemas existenciais à luz da fé, sem impor verdades absolutas. O conselheiro pastoral atua como um mediador entre a dor e a possibilidade de sentido, acolhendo as perguntas sem resposta, os conflitos de fé, as rupturas identitárias e a angústia que frequentemente acompanham o luto por suicídio.

Sua atuação pode incluir atendimentos individuais, visitas domiciliares, acompanhamento nos rituais de despedida, facilitação de grupos de apoio, mediação com a comunidade e, quando necessário, articulação com os serviços de saúde mental. Trata-se de um ministério que exige formação teológica, sensibilidade emocional e abertura ao diálogo interdisciplinar. Quando exercido com maturidade e preparo, o aconselhamento pastoral se torna ponte entre o sofrimento e a espiritualidade, entre o silêncio e a palavra, entre o luto e a esperança – promovendo não apenas consolo, mas também reconstrução de sentido.

A atuação do conselheiro pastoral pode envolver atendimentos individuais, visitas domiciliares, acompanhamento em ritos fúnebres, mediação com a comunidade e até mesmo articulação com serviços de saúde mental. Quando bem-preparado, esse agente torna-se elo entre a fé e a vida, contribuindo para que a pessoa enlutada possa reinterpretar sua experiência à luz de um Deus que acolhe, comprehende e caminha junto (Laranjeira; Dixe, 2021).

Autores como Henri Nouwen oferecem contribuições fundamentais para a construção de uma espiritualidade do cuidado, especialmente relevante no contexto do luto por suicídio. Em situações tão marcadas por dor, culpa, silêncio e estigmatização, suas abordagens ajudam a fundamentar uma prática de cuidado que seja sensível, autêntica e teologicamente comprometida com a dignidade humana.

Nouwen (1998), ao falar do “curador ferido”, propõe uma espiritualidade que reconhece a vulnerabilidade como um espaço fecundo de encontro. No acolhimento às famílias enlutadas por suicídio, essa perspectiva é essencial. Muitas vezes, o cuidador - seja ele psicólogo, conselheiro pastoral ou voluntário - também traz consigo histórias de perda, luto e dor. Longe de enfraquecer sua atuação, essa vivência pode aprofundar a empatia e tornar o cuidado mais humano. O curador ferido não oferece respostas prontas, mas se dispõe a escutar, a permanecer, a ser presença. “Cada um é chamado a ser o curador ferido, aqueles que devem não só cuidar de suas próprias feridas, mas ao mesmo tempo estar preparados para curar as feridas de outros” (Nouwen, 1998, p. 90).

No contexto do aconselhamento pastoral, essas ideias ajudam a evitar tanto uma espiritualidade escapista quanto julgadora. O cuidado com quem sofre o luto por suicídio exige presença silenciosa, escuta sem pressa, e a capacidade de sustentar perguntas sem respostas. Nesse sentido, o papel do cuidador é ser um sinal da presença de Deus, não como alguém que explica o sofrimento, mas como quem o habita junto com o outro, com reverência e compaixão.

Na interface com a Psicologia, essa espiritualidade do cuidado pode dialogar com práticas terapêuticas que valorizam o vínculo, a validação emocional e a reconstrução de sentido. Em ambas as abordagens, pastoral e psicológica, a centralidade está na pessoa enlutada, em sua dor única e em seu processo singular de elaboração do luto.

Assim, o legado de Nouwen não apenas fundamenta teologicamente a prática do cuidado, mas também oferece um *ethos* de presença compassiva, tão necessário diante da complexidade e profundidade do luto por suicídio.

Algumas experiências práticas de igrejas locais no Brasil demonstram o potencial transformador da pastoral do luto. Grupos de escuta, formações sobre saúde mental para lideranças, cultos memoriais e redes de apoio entre famílias são exemplos de ações que vêm

sendo implementadas em contextos urbanos e rurais, com resultados positivos no enfrentamento do luto por suicídio.

Para que essas ações se fortaleçam e se tornem práticas sustentáveis, é fundamental investir na formação contínua das lideranças religiosas, oferecendo subsídios teológicos, psicológicos, éticos e pastorais que favoreçam uma atuação cada vez mais integrada, sensível e comprometida com o cuidado da vida. A preparação de líderes espirituais para lidar com situações de luto, especialmente quando envolvem o suicídio, requer não apenas conhecimento doutrinário, mas também competências relacionais, escuta empática e abertura ao diálogo interdisciplinar.

Essa formação deve contemplar temas como saúde mental, luto complicado, espiritualidade no sofrimento, prevenção ao suicídio, ética pastoral e comunicação não violenta, entre outros. Dessa forma, os líderes poderão exercer seu papel de acolhimento com mais segurança, empatia e responsabilidade, evitando discursos moralistas ou interpretações que possam reforçar a dor ou a exclusão dos enlutados.

Nesse contexto, a colaboração entre pastores, psicólogos, assistentes sociais, agentes comunitários e profissionais da saúde representa um caminho promissor para a construção de uma cultura de cuidado integral no interior das comunidades de fé. A atuação conjunta, respeitando os saberes específicos de cada área, amplia as possibilidades de acolhimento e promove redes de apoio mais eficazes, capazes de romper o silêncio, reduzir o estigma e favorecer a reconstrução da vida de quem sofre.

Dessa forma, o aconselhamento pastoral e a ação eclesial não se colocam como substitutos dos recursos da saúde mental, mas sim como dimensões complementares de um cuidado integral. Enquanto a Psicologia e outras ciências da saúde oferecem ferramentas fundamentais para a compreensão e o manejo do sofrimento psíquico, o aconselhamento pastoral aporta uma escuta sensível às questões espirituais, existenciais e teológicas que frequentemente emergem no luto por suicídio.

Para muitas pessoas enlutadas, a dimensão espiritual não apenas integra sua visão de mundo, mas constitui uma das principais fontes de sentido, consolo e esperança. Ignorar esse aspecto seria negligenciar uma parte essencial do sofrimento vivido. O sofrimento existencial e espiritual clama por uma escuta qualificada, capaz de acolher a dor que ultrapassa os limites da linguagem técnica.

Quando bem orientadas, as comunidades religiosas podem se tornar verdadeiros santuários de cura, especialmente em contextos em que o luto por suicídio é marcado por silêncio, estigma e isolamento. Nessas comunidades, a escuta pastoral, os rituais simbólicos, os grupos de apoio e os vínculos de solidariedade podem romper o isolamento do enlutado, validando sua dor e favorecendo a reconstrução de sentido e pertencimento.

É nesse espaço que o sofrimento encontra voz, que as perguntas sem resposta são acolhidas com reverência, e que a vida, aos poucos, reencontra novos significados. Quando há colaboração entre profissionais da saúde mental e agentes pastorais preparados, forma-se uma rede de cuidado que respeita a complexidade da dor humana, promovendo não apenas a superação da crise, mas também a possibilidade de transformação pessoal e espiritual.

Além da literatura revisada, este estudo dialoga com resultados obtidos na dissertação de mestrado Acolhimento às famílias enlutadas por suicídio: aproximações entre a Psicologia e o Aconselhamento Pastoral (Santana, 2024). A pesquisa, de natureza qualitativa e caráter bibliográfico, analisou experiências de acolhimento espiritual e psicológico oferecidas em comunidades cristãs, buscando compreender como a fé pode favorecer o enfrentamento do luto por suicídio.

Os resultados apontaram que a integração entre Psicologia e Aconselhamento Pastoral possibilita um cuidado mais humanizado e integral às famílias, abarcando dimensões emocionais e espirituais do sofrimento. Identificou-se que grupos de apoio organizados nas igrejas, mediados por líderes preparados, são recursos eficazes para reduzir o isolamento, aliviar a culpa e reconstruir vínculos. Práticas como orações comunitárias, aconselhamento pastoral, rituais de memória e visitas domiciliares mostraram-se fundamentais para promover a resiliência e restaurar o sentido de vida.

Ao mesmo tempo, a pesquisa revelou fragilidades no preparo das comunidades de fé para lidar com o tema, destacando a permanência de estigmas religiosos e a carência de formação teológica e psicológica voltada ao cuidado do enlutado por suicídio. Tais achados reforçam a necessidade de uma pastoral do cuidado articulada com a saúde mental, sustentada pelo diálogo interdisciplinar entre Teologia Pastoral e Psicologia, de modo a transformar as igrejas em espaços acolhedores e restaurativos.

As reflexões apresentadas neste artigo encontram respaldo em pesquisas que evidenciam o papel das comunidades de fé e da espiritualidade cristã no cuidado aos enlutados e no enfrentamento de situações de sofrimento e finitude. Espíndula, Valle e Ales Bello (2010) destacam que a religiosidade, especialmente entre profissionais de saúde e pacientes, constitui fonte de conforto, esperança e reorganização existencial, favorecendo a humanização do cuidado e o enfrentamento da dor.

De modo complementar, Laranjeira, Dixe e Querido (2023) demonstram que, embora profissionais reconheçam a importância da dimensão espiritual no cuidado paliativo, barreiras institucionais e falta de formação específica ainda dificultam a integração plena da espiritualidade cristã como componente da atenção integral à saúde. Esses achados reforçam que o cuidado posventivo exige a articulação entre Psicologia, Saúde Pública e Teologia Pastoral, promovendo práticas de acolhimento que unam competência técnica e sensibilidade espiritual.

Além de seu papel no enfrentamento da dor, a espiritualidade cristã também se revela fundamental nas práticas de posvenção, favorecendo a reconstrução de vínculos e o fortalecimento de redes de apoio. A literatura recente sobre saúde mental pós-suicídio indica que a fé e o pertencimento comunitário funcionam como mediadores significativos no processo de ressignificação da perda e na prevenção de novos casos de suicídio. As comunidades de fé, quando capacitadas, tornam-se espaços de escuta compassiva e acolhimento, oferecendo aos sobreviventes um ambiente de segurança emocional e espiritual.

Essas evidências sustentam a necessidade de políticas e programas que considerem a dimensão espiritual como parte integrante da atenção psicossocial em situações de luto por suicídio. A aproximação entre profissionais da Psicologia e lideranças religiosas cristãs amplia a eficácia das estratégias de cuidado, possibilitando ações conjuntas de suporte, grupos de escuta e aconselhamento pastoral. Assim, a posvenção deixa de ser apenas um

campo emergente da saúde mental para se consolidar como uma prática interdisciplinar que integra o cuidado técnico, emocional e espiritual.

Considerações finais

O luto por suicídio é uma experiência que desafia profundamente os limites da compreensão humana, exigindo respostas cuidadosas e multidimensionais. Ao longo deste artigo, evidenciou-se que os sobreviventes enfrentam não apenas a dor da perda, mas também o peso do estigma, da exclusão social e, em muitos casos, do silêncio religioso. Diante dessa realidade, torna-se imprescindível a adoção de práticas de posvenção que integrem os aspectos emocionais, espirituais e comunitários do sofrimento.

A posvenção, entendida como estratégia de cuidado integral, revela-se essencial na construção de caminhos de sentido e de reconstrução da vida. Suas práticas, quando bem articuladas, contribuem para a prevenção de novos suicídios, para o fortalecimento dos vínculos sociais e para o acolhimento humanizado das pessoas enlutadas. Nesse sentido, a atuação conjunta entre profissionais da saúde mental e agentes religiosos não é apenas desejável, mas urgente e necessária.

É importante que os profissionais estejam preparados para acolher os enlutados em sua totalidade, incluindo os aspectos emocionais, sociais e espirituais. Segundo Silva, Ferreira e Siqueira (2023, p. 9), “profissionais de saúde devem estar atentos às necessidades espirituais dos enlutados, oferecendo suporte que vá além do físico e psicológico”.

As comunidades de fé, por sua capilaridade social e força simbólica, têm um papel decisivo na transformação cultural sobre o suicídio. Ao romper com discursos moralistas e assumir uma postura pastoral compassiva, as igrejas podem se tornar espaços seguros de escuta, apoio e solidariedade. Essa mudança requer investimento em formação teológica, ética e emocional das lideranças, bem como abertura ao diálogo com os saberes da psicologia, da medicina e da assistência social.

Além disso, o presente estudo aponta para a importância da pesquisa e da produção acadêmica voltadas à interface entre espiritualidade, saúde mental e luto por suicídio. Há uma demanda crescente por materiais formativos, protocolos interdisciplinares e experiências compartilhadas que subsidiem práticas eficazes de acolhimento. O aprofundamento desses estudos poderá contribuir significativamente para a implementação de políticas públicas sensíveis ao sofrimento dos enlutados por suicídio.

Assim, acolher o sofrimento dos sobreviventes é mais do que um gesto de empatia: é um compromisso ético e espiritual com a vida. Em um mundo marcado por tantas formas de dor e exclusão, o cuidado integral emerge como um testemunho profético de esperança e dignidade. Que as comunidades, profissionais e instituições possam, juntos, construir caminhos de escuta, cura e ressignificação.

Por tratar-se de uma revisão narrativa, este estudo não teve a pretensão de esgotar a literatura sobre o tema, mas de promover uma reflexão crítica e integradora. Recomenda-se que futuras pesquisas ampliem o levantamento empírico e aprofundem a análise de práticas interdisciplinares de posvenção.

Que a dor silenciosa encontre voz.
Que o luto encontre acolhida.
E que a vida, mesmo ferida, reencontre espaço para florescer.

Referências

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. 5. ed. rev. **Porto Alegre**: Artmed, 2022.
- BOTEGA, N. J. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- CLINEBELL, Howard J. **Aconselhamento pastoral e crescimento pessoal**. São Paulo: Paulinas, 2010.
- DANTAS, Eder Samuel Oliveira, BREDEMEIER, Juliana, AMORIM, Karla Patrícia Cardoso. Sobreviventes enlutados por suicídio e as possibilidades para posvenção no contexto da saúde pública brasileira. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 3, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210496pt>. Acesso em: 4 abr. 2024.
- ESPÍNDULA, Joelma Ana; VALLE, Elizabeth Ranier Martins do; BELLO, Angela Ales. Religião e espiritualidade: um olhar de profissionais de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 6, 2010.
- FEIGELMAN, W.; JORDAN, J. R.; GORMAN, B. S. Personal growth after a suicide loss: Cross-sectional findings suggest growth after loss may be associated with better mental health outcomes. **OMEGA - Journal of Death and Dying**, v. 59, n. 3, 2009, p. 181–202.
- FREUD, Sigmund. **Luto e melancolia**. In: FREUD, Sigmund. Obras Completas. v. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- FUKUMITSU, Karina Okajima et al. **Suicídio e luto: estudo e prevenção**. Campinas: Alínea, 2009.
- FUKUMITSU, Karina Okajima; MELLO-SANTOS, Cláudia de. O luto por suicídios: uma tarefa da posvenção. **Revista Brasileira de Psicologia**. Salvador, v. 2, n. 2, 2015, p. 48–59.
- FUKUMITSU, L. N.; KOVÁCS, M. J. O processo de luto por suicídio: revisão integrativa da literatura. **Estudos de Psicologia**, v. 26, n. 3, 2009, p. 419-428.
- GAEDE NETO, Rodolfo. **Acolher o sofrimento: pastoral, saúde e espiritualidade**. São Leopoldo: Sinodal, 2012.
- JORDAN, J. R.; McINTOSH, J. L. (Orgs.). **Grief after suicide: Understanding the consequences and caring for the survivors**. New York: Routledge, 2011.
- KOVÁCS, Maria Júlia (org.). **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.
- LARANJEIRA, Carlos; DIXE, Maria Anjos; QUERIDO, Ana. Perceived barriers to providing spiritual care in palliative care among professionals: a Portuguese cross-sectional

study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 6121, 2023.

MELEIRO, Alexandrina Maria Augusto da S. **Psiquiatria - Estudos Fundamentais**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Boletim epidemiológico de suicídio**. Brasília: MS, 2021.

NOUWEN, Henri. **O curador ferido: Ministério na sociedade contemporânea**. São Paulo: Editora Vozes, 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Suicide worldwide in 2023: global health estimates**. Genebra: OMS, 2023.

PÁDUA, K. M.; SOUZA, E. R. Posvenção e cuidado aos sobreviventes enlutados por suicídio no Brasil: desafios e possibilidades. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, 2022, p. 973-984.

SANTANA, Katiuscia Carvalho de. **Acolhimento às famílias enlutadas por suicídio: aproximações entre a Psicologia e o Aconselhamento Pastoral**. 2024. Dissertação (Mestrado Profissional em Teologia) — Faculdades EST, São Leopoldo, 2024.

SHNEIDMAN, Edwin S. **Definition of suicide**. New York: Wiley, 1985.

SILVA, R. T.; FERREIRA, L. S.; SIQUEIRA, K. Espiritualidade e saúde mental no cuidado ao luto: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 1, e20220423, 2023.

WORDEN, J. William. **Tarefas do luto: uma abordagem para aconselhamento e psicoterapia**. Porto Alegre: Artmed, 1998.

Recebido em: 11/06/2025
Aceito em: 11/11/2025