

## O suicídio em retrospectiva: uma análise de casos

Suicide in retrospect: a case analysis

Camila Mendonça Guimarães<sup>1</sup>

Lorrana Dias Guimarães<sup>2</sup>

Manuela de Lucena Ribeiro<sup>3</sup>

Myrlla Andrade Santos<sup>4</sup>

Rosane de Albuquerque Costa<sup>5</sup>

### RESUMO:

A autópsia psicológica é um instrumento de investigação científica fundamental para fazer uma análise retrospectiva da decisão de alguns indivíduos de realizar o suicídio, com base em coletas de informações sobre a vida da vítima, as circunstâncias e fatores que envolvem a morte. O presente artigo tem o objetivo de compreender a dinâmica psico-sociefamiliar que precedeu o ato suicida, pois se entende que todo esse despreparo e a falta de resposta pode gerar bastante aflição e angústia para a família e os amigos do falecido. Dessa forma, para a construção deste estudo descritivo qualitativo foram realizadas seis entrevistas de caráter semiestruturado com parentes próximos que se dispuseram voluntariamente a relatar os fatos relacionados ao ato suicida. O instrumento criado foi utilizado para fazer análises dos casos apresentados nesta pesquisa.

**Palavras-chaves:** suicídio, autópsia psicossocial, autópsia psicológica

### ABSTRACT:

Psychological autopsy is a fundamental scientific research tool to carry out a retrospective analysis of the decision of some individuals to carry out suicide, based on collections of information about the victim's life and the circumstances and factors surrounding the death. This article aims to understand

the psychosocial and family dynamics that preceded the suicidal act, as it is understood that all this unpreparedness and lack of response can generate a lot of distress and anguish for the deceased's family and friends. Thus, for the construction of this qualitative descriptive study, six semi-structured interviews were carried out with close relatives who volunteered to report the facts related to the suicidal act. The instrument created was used to analyze the cases presented in this research.

**Key words:** suicide, psychosocial autopsy, psychological autopsy

---

<sup>1</sup> Universidade Estácio de Sá, Graduação em Psicologia pela Universidade Estácio de Sá. Endereço: Rua Coronel Tamarindo 8, 201/bl 4. Gragoata E-mail: guimaraescamila347@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade Estácio de Sá, Graduação em Psicologia pela Universidade Estácio de Sá. Endereço: Rua Coronel Tamarindo 8, 201/bl 4. Gragoata E-mail: lorrnadias18@gmail.com

<sup>3</sup> Universidade Estácio de Sá, Graduação em Psicologia pela Universidade Estácio de Sá. Endereço: Rua Coronel Tamarindo 8, 201/bl 4. Gragoata E-mail: manueladelucenar@gmail.com

<sup>4</sup> Universidade Estácio de Sá, Graduação em Psicologia pela Universidade Estácio de Sá. Endereço: Rua Coronel Tamarindo 8, 201/bl 4. Gragoata E-mail: myrl\_la@hotmail.com

<sup>5</sup> Universidade Estácio de Sá, Mestre em Psicologia da Educação, Psicóloga do Centro Psiquiátrico Rio de Janeiro, Coordenadora do Laboratório de Práticas Sociais e Saúde - Universidade Estácio de Sá, Coordenadora do curso de Pós Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial - Universidade Estácio de Sá, Coordenadora do MBA de Gestão e Administração Hospitalar, SND - Supervisora Nacional de Disciplina. Endereço: Rua Visconde de Sepetiba, 86/1110, Centro-Niterói / RJ, CEP: 24020-206, (\*) e-mail: rosane.albuquerque1960@gmail.com orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1526-7704>

## INTRODUÇÃO

*“Se, infelizmente, eu não posso fazer mais nada por ela, que eu possa fazer por alguém [...]” (Mariana, filha).*

O suicídio é uma violência auto infligida caracterizada pelo comportamento intencional de colocar fim a própria vida. Segundo Botega (2015) já foi considerado como um ato pecaminoso, no entanto, atualmente, o sujeito que se suicida passou a ser compreendido como uma “vítima de sua fisiologia cerebral, da decepção amorosa, das misérias humanas, das calamidades sociais; vítima de uma organização política e

econômica que conduz à perda de sentido e ao desespero [...]” (BOTEGA, 2015). Assim, percebe-se que o suicídio se caracteriza como o resultado de diversos fatores subjetivos nos quais o indivíduo comete esse ato buscando alívio do que o atormenta.

O Boletim Epidemiológico da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (2019) aponta que de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), tem acontecido, a cada ano, cerca de 800 mil mortes por suicídio. É exposto também que, partindo de uma perspectiva global, os suicídios correspondem a 50% do total de mortes por violência de homens e 71% de mulheres, todavia, existe divergência conforme a condição socioeconômica e a localidade. Assim, em países mais ricos, homens cometem a violência auto infligida três vezes mais que mulheres, em países com renda média e baixa, a tendência é de aproximadamente 1,5 homem para cada mulher. No que se refere à faixa etária, os índices são maiores em indivíduos com 70 anos ou mais, contudo há países onde as taxas são maiores no público jovem. Mundialmente o suicídio caracteriza-se como a segunda causa de mortalidade na faixa de 15 a 29 anos. Já no Brasil, os óbitos por autócídio aumentaram em 22% (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO, 2019).

Em alguns casos, muitos profissionais da saúde, familiares e a polícia, têm dúvida na hora de definir a real causa da morte, esse fenômeno faz com que ocorra uma subnotificação, que afeta a propriedade dos registros de estatísticas. Desse modo, a autópsia psicológica surge como um método muito útil para analisar essas mortes.

A autópsia psicológica, foi um conceito empregado por Edwin Schneidman, nos Estados Unidos, em torno dos anos 1950, é uma ferramenta que auxilia os profissionais a identificarem a causa da morte em potencial, através de uma retrospectiva acerca da vida do sujeito, investigando diferentes circunstâncias relacionadas a ele. Essa análise é realizada por meio de uma entrevista qualitativa, onde o resultado será uma decorrência da exatidão das respostas fornecidas pelos familiares e amigos (CAVALCANTE et al, 2012).

Cavalcante e Manayo (2012) compreendem que a autópsia psicológica busca auxiliar médicos legistas a decifrarem a natureza de mortes indeterminadas, ou seja, em situações onde não existe total clareza sobre a causa da morte, onde não se sabe se a ocorrência se deu de modo natural, acidental, se foi um homicídio ou suicídio. Nesses casos, ao utilizar o método da autópsia psicológica, pode-se alcançar melhores resultados em relação à compreensão da natureza dessa morte.

Esta pesquisa tem o objetivo de compreender a dinâmica psico-sociofamiliar que precederam o ato suicida, pois entende-se que todo esse despreparo e a falta de resposta pode gerar bastante aflição e angústia para a família e os amigos do falecido. Desse modo, construiu-se um instrumento para a realização de uma análise mais aprofundada sobre alguns casos de suicídio, essa ferramenta foi utilizada para avaliar essas mortes. Foram realizadas seis entrevistas com informantes (parentes próximos) que se dispuseram voluntariamente a relatar os fatos relacionados ao ato suicida. As entrevistas foram de caráter semiestruturado. Obtiveram-se os seguintes resultados: próximo ao evento a maioria dos casos apresentaram alteração do humor e dos afetos; o período das ocorrências dos eventos se deu principalmente na parte da manhã; a maioria dos casos tiveram recorrência de tentativas anteriores; os principais métodos utilizados para execução do evento foi enforcamento, arma de fogo, intoxicação e precipitar-se de determinada altura; nenhuma vítima deixou bilhete explicando suas motivações nos casos analisados.

## **METODOLOGIA**

Tendo em vista que é necessário entender os fatores que levaram a pessoa a tirar a própria vida e coletar informações com o propósito de fazer uma investigação dos acontecimentos, a construção deste estudo descritivo qualitativo tem como base as análises de 4 casos de suicídio ocorridos no estado do Rio de Janeiro, 1 caso no estado de

São Paulo e 1 caso do estado de Pernambuco. Tais casos foram selecionados a partir do critério de inclusão: 1) pessoas acima de 16 anos; 2) quando se tem certeza que a pessoa cometeu suicídio; 3) quando não se tem certeza que a pessoa cometeu suicídio.

Para a organização foi feito, inicialmente, uma revisão bibliográfica sobre a literatura referente a autópsia psicológica. Nessa etapa, realizaram-se pesquisas nas plataformas: Pubmed (Publicações Médicas), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Scopus (SciVerse Scopus) e Scielo (Scientific Electronic Library Online). Foram usados os seguintes descritores: “instrumento autópsia psicológica”, “ferramenta autópsia psicológica” e “suicídio”. Os critérios de inclusão corresponderam aos seguintes: artigos publicados nos últimos dez anos, em português e liberados de forma completa.

A partir da análise dos resultados obtidos nas pesquisas anteriores, construiu-se um protocolo mais atual, que continha uma ficha de identificação, um modelo de entrevista semiestruturado e um roteiro. Em seguida, foram efetuadas algumas reuniões para treinamentos e simulações, com o objetivo dos entrevistadores se aperfeiçoarem.

Durante as entrevistas foi perguntado aos informantes os fatos relevantes que levaram ao ato suicida. Quanto aos familiares, foram entrevistados: uma irmã, uma nora, três filhas e uma prima de primeiro grau. Todos os casos eram de membros de famílias distintas. Todos concordaram em participar como voluntários, sendo selecionados de diversas formas e nas seguintes plataformas: “Facebook”, “Instagram” e “Whatsapp”. Para serem aceitos para a realização do estudo, eles precisaram se encaixar no seguinte critério: ter parentesco com a pessoa que cometeu suicídio.

Antes de dar início a entrevista, foi lido juntamente com cada familiar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual, logo após o final, foi preenchido e assinado. Sendo realizada a leitura deste termo, foi direcionado para o preenchimento da ficha de identificação com os dados do sujeito que cometeu o ato. Após o preenchimento da ficha,

seguiu-se para a concretização da entrevista semiestruturada, que possuía como base o roteiro que continha vinte perguntas. A entrevista semiestruturada foi conduzida de forma mais livre, respeitando a fala dos participantes, portanto, apesar de seguir de acordo com as perguntas já estruturadas previamente, foi permitido uma abertura mais abrangente para os entrevistados, conforme o decorrer do encontro.

Também foi questionado se os participantes poderiam consentir para que o áudio da entrevista fosse gravado, sendo explicado que seriam usados para uma melhor análise do caso, posteriormente. Todos foram solícitos quanto a esse pedido e deram permissão. Após a elaboração de todas as entrevistas e seus áudios gravados, foram realizadas transcrições das mesmas, para que as análises se tornassem mais dinâmicas e precisas.

O objetivo, por meio das entrevistas, foi de coletar informações sobre a vida das vítimas, e com isso, pensar qual foi a dinâmica do suicídio. Sua estrutura abordou os seguintes assuntos: identificação, filiação religiosa, rede de apoio, profissão, lazer, preparação para o ato, mudanças significativas no humor e afeto, se o sujeito possuía algum tipo de doença física e transtorno mental, como o indivíduo lidava com perdas e dificuldades, o método utilizado, como ocorreu o evento, se deixou bilhete ou foi anunciado o desejo de executar o ato.

As entrevistas ocorreram em um período de aproximadamente 50 minutos cada, foram realizadas por meio da plataforma “Whereby”, “Google Meet” e por chamada de vídeo no “Whatsapp”. Todas as identidades dos entrevistados e dos falecidos foram mantidas em completo sigilo. O número do parecer da pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética corresponde ao seguinte: 32989220.1.0000.5284.

## **APRESENTAÇÃO DOS CASOS**

Os seguintes casos aqui apresentados se baseiam segundo informações colhidas

(SIC). Por meio do relato dos familiares das vítimas é exposto, brevemente, um pouco da história e do contexto de vida dos sujeitos investigados.

### **Caso 1**

Neste caso, é apresentado o relato a respeito de Pedro, segundo sua filha, Cláudia, a descrição dele corresponde a seguinte:

“Meu pai era um homem muito alegre, ele tinha uma condição de risco porque era policial civil. Era uma pessoa que adorava praia, nunca usou drogas, adorava festas, amigos e churrascos. Aliás, aqui em casa sempre estava cheio de gente quando ele fazia churrasco, vinha minhas amigas também. Ele era uma pessoa super agradável, era muito querido por todos.” (Cláudia, filha).

Pedro tinha 49 anos na época, próximo do evento ele apresentava um humor rebaixado e apático. Seis meses antes do suicídio, seu pai havia morrido. Pedro o admirava muito, porém o relacionamento dos dois era turbulento. Apesar dessa perda, a vítima já apresentava o humor rebaixado. Antes da efetivação do ato final, Pedro foi afastado do trabalho, por ter tentado suicídio duas vezes. Por conta disso, sua arma estava escondida com intuito de que ele não tentasse mais uma vez. Essa prática não foi eficaz, pois o sujeito teve êxito na sua terceira tentativa e não deixou bilhete justificando seus motivos. Embora a família também tenha se esforçado, não o deixando sozinho para evitar tal ato, o método utilizado para a execução do evento foi o enforcamento. No dia do acontecimento, Pedro estava em casa com sua mãe, irmã e Cláudia. Esperou às duas primeiras saírem para a consumação do suicídio.

### **Caso 2**

Este caso é sobre Roberto, de 36 anos, segundo informações fornecidas, por sua prima, Letícia, ele era um sujeito muito agressivo, o tipo de pessoa que não se conseguia

conversar por muito tempo, por ser muito explosivo desde criança, Letícia afirma que ele era o tipo de pessoa “capaz de matar alguém, mas não de se matar”.

Além disso, consta-se que Roberto era muito ciumento, e que pouco antes de cometer o ato do suicídio, o mesmo estava determinado em descobrir uma suposta traição da esposa, a seguindo e controlando seus horários. Segundo a prima, ele não era fácil de ter uma relação, conseqüentemente, não tinha vínculos afetivos equilibrados. Sobre sua infância, Letícia relata que o relacionamento com o pai era conturbado.

“Era violência mesmo, de machucar, ir para o hospital. Até que ele cresceu, criou um pouco de maturidade e começou a enfrentar o pai. O pai traiu a mãe, saiu de casa, teve uma outra família, aí deu aquela paz.” (Letícia, prima).

Em sua primeira e consumada tentativa, Roberto não deixou nenhum bilhete, porém, avisou a irmã que iria realizar o ato no dia 24 de dezembro. Quando o evento, de fato, ocorreu, neste dia, ele jantou com a família, manteve relação sexual com sua esposa e em seguida se enforcou. Os demais familiares estavam dormindo na casa, inclusive seus quatro filhos. Foi um choque, ele se enforcou na varanda de sua residência e ficou toda a noite pendurado. Sua prima conta não ter observado nenhuma alteração significativa em seu humor.

### **Caso 3**

Neste caso é apresentado o relato sobre a Maria, de acordo com informações apresentada por sua mãe, Kátia, a descrição de Maria consistia na seguinte:

“Era uma pessoa de bem com a vida, todo mundo gostava dela, tinha muitos amigos no trabalho, se dava bem com todos. Não tinha no mundo alguém que a conhecia e não gostava dela. Ela era feliz, brincalhona e amorosa.” (Kátia, mãe).

Maria tinha 39 anos na época, teve alguns desfortúnios ao decorrer da vida. Com seu ex-marido partilhou de um relacionamento abusivo. Teve câncer no colo do útero, isso a impedia de ter mais filhos. Perto do evento ocorrer, Maria se encontrava desempregada, no mês do acontecimento ela recebeu a última parcela de seu Seguro-Desemprego.

Segundo Kátia, Maria tinha Transtorno do Pânico, a mãe relata que ela desenvolveu esse transtorno depois que passou a namorar José. Ambos dividiam um relacionamento abarcado de ciúmes e inseguranças. No dia do evento, Maria estava abalada emocionalmente e com o humor reduzido. Por esse motivo, ela foi levada ao hospital, mas logo foi liberada.

Anteriormente, Maria já havia tentado executar o ato ingerindo medicamentos. Dessa vez, o método utilizado para efetivação do ocorrido foi um tiro na cabeça. Houve uma briga entre Maria e José no dia do evento, por essa razão, Kátia acredita que o tiro não foi realizado por Maria, mas sim por José.

#### **Caso 4**

No presente caso, é retratado Fábio, segundo informações indicadas, através de sua irmã Gisele. Ela descreve Fábio, que na data do ocorrido tinha 16 anos, como uma pessoa alto astral, mas que continha muitas inseguranças e problemas consigo mesmo por conta das amizades e da convivência com a mãe.

Ao decorrer de sua vida Fábio encontrou muitas dificuldades, principalmente quando se tratava de sua mãe, a qual era alcoólatra e o maltratava.

“Foi bem complicada, a mãe dele sempre teve problemas com álcool, tanto que ele foi morar com meu pai. Como ele não queria deixar a mãe sozinha, porque ela morava do lado de um bar. Sendo que como eu disse, ela tinha muitos problemas com álcool, e ela se transformava, ela era outra pessoa. Teve um episódio, inclusive,

ela estava com raiva dele por ele ter feito algo e ela jogou gasolina nele, para tacar fogo, eu acho que isso foi bem traumatizante para ele na infância. Mas enfim, a infância dele foi tranquila, quando estava com meu pai.” (Gisele, irmã).

De acordo com Gisele, Fábio tinha muitos amigos no “Facebook” que postavam publicações com conteúdos que faziam apologia ao suicídio e a práticas de automutilação. Segundo ela, essas amizades on-line eram em muitas circunstâncias uma fonte de apoio emocional para Fábio. Por diversas vezes a informante conta que Fábio buscava no skate um consolo para o seu sofrimento.

Gisele relata que Fábio num determinado dia, em que se encontrava sob efeito de bebidas alcoólicas, em um ato impulsivo, utilizando-se de uma faca, esfaqueou o próprio braço.

No dia do evento, Fábio avisou, via mensagem de texto, para um amigo que iria executar o ato, porém a mensagem não foi visualizada a tempo. Para a realização do suicídio, Fábio foi a uma farmácia e comprou vários comprimidos, ao chegar em casa tomou todos de uma vez, logo depois se enforcou.

### **Caso 5**

Neste caso, é relatado a história de Carla, de 56 anos, casada e mãe de dois filhos. Em 2015, ela se jogou do oitavo andar de seu apartamento, nenhum bilhete foi deixado. O seguinte trecho evidencia como ela estava decidida em efetivar o ato.

“Então, eu acredito que era algo muito grande, porque a minha mãe passou por coisas na vida enormes também, de alguma forma, ela não desistiu. Então, aquilo que ela estava sentindo, naquele momento, naquele período, de fato, foi porque ela não conseguiu achar um escape para aquela dor, seja ela qual for.” (Mariana, filha).

Por meio das informações prestadas por sua filha, é retratado que Carla começou a tomar antidepressivo semanas antes do evento, além disso, tinha diabetes e hipertensão.

Na sua família, teve um caso de suicídio e outro de tentativa. Durante sua vida, ela teve a perda de um filho, de apenas oito dias, o nascimento prematuro da sua filha caçula, que ocasionou uma paralisia cerebral. Além disso, aos 18 anos, foi descoberto que sua filha caçula foi diagnosticada com uma doença autoimune. Ao perguntar sobre como Mariana descreveria a sua mãe, ela disse o seguinte:

“Pensa em uma pessoa de comportamento redondinho, que nunca desce do salto, que nunca é grossa, ela era essa pessoa. Tanto que ela quase nunca explodia, e numa dessas vezes que ela explodiu, ela explodiu para dentro. Então, eu digo assim, explodir para dentro no sentido de que ela estava decidida de alguma forma, eu acho.” (Mariana, filha).

Assim, horas antes do evento ser concretizado, Carla tentou se jogar do oitavo andar de seu apartamento, contudo, seu marido chegou a tempo de impedi-la. Entretanto, naquele mesmo dia, Carla conseguiu executar o ato.

### **Caso 6**

Este caso relata o discurso de Roberta, nora de Ana, que suicidou-se com 59 anos por ingestão de soda cáustica. Ana era considerada uma pessoa alegre, trabalhadora e solidária. Mas com o aparecimento da fibromialgia, sua vida começou a ter limitações e criou-se uma nova rotina imposta pela doença que ela parecia não se adaptar.

“Pela fibromialgia ela já não podia fazer as coisas que ela gostava. Ela gostava muito de dançar forró. Tinha um pagode que ela gostava de dançar. Mas as pernas dela eram o gatilho para a dor dela ficar mais forte. Então, ela via todo mundo fazendo e ela não podia mais fazer. Falou que jamais, em toda a vida dela, ela aceitaria ficar em uma cama e ter alguém para cuidar dela.” (Roberta, nora).

A relação de Ana com o marido foi marcada por traições, brigas e violência doméstica, mas até o momento de sua morte o casal ainda estava junto. A relação com a mãe era conturbada desde pequena por vários motivos e sua relação com o pai nunca foi próxima até perto do momento da morte dele. Segundo Roberta, Ana havia falado que

desde seu nascimento sua vida era um sofrimento, as lembranças negativas eram gatilhos para ela ter uma nova crise depressiva, chegando a ser internada cinco vezes. Ana também estava afastada do trabalho por diagnóstico de Depressão Maior e por já ter tentado suicídio outras vezes. Além disso, em sua família há histórico de depressão.

No dia anterior à sua morte, houve uma tentativa por ingestão de “chumbinho”, ao ser levada ao hospital, os médicos fizeram os procedimentos para a sua recuperação e a encaminharam para casa no mesmo dia. Na manhã seguinte, Ana ingeriu soda cáustica com o objetivo de efetuar o ato. De acordo com Roberta, Ana sempre deixava bilhetes antes das tentativas de suicídio informando com quem ela gostaria que ficasse seus bens materiais, mas nessa última vez ela não deixou. Anterior ao evento, sua nora informou que ela parecia estar decidida.

## **DISCUSSÃO E RESULTADOS**

### **Alteração do humor/afetos**

Dos seis casos investigados, apenas uma pessoa não apresentava significativas alterações no humor antes da ocorrência do evento. Os outros cinco sujeitos apresentaram alteração, de acordo com a observação dos seus parentes, ou seja, a maioria das vítimas manifestaram uma diminuição no quadro dos seus afetos/humor.

Essa redução do humor, não necessariamente pode ser diagnosticada como um quadro depressivo, falta um diagnóstico mais preciso e realizado por um profissional especializado. A única afirmação a ser feita é que, de fato, houve uma diminuição significativa. Assim, o que chama atenção, é que, embora não se possa afirmar que os sujeitos tinham um quadro depressivo, é possível declarar que, perto do evento a ser executado, cinco das vítimas tiveram uma queda no humor, ficaram entristecidos, apáticos e com diminuição da volição. Portanto, é importante ficar atento a essa redução,

principalmente, associado às tentativas anteriores de suicídio.

### **Período das ocorrências**

Identificou-se que a maioria dos suicídios ocorreram no período da manhã. Somente um caso não foi informado o horário da ocorrência do evento. Diante disso, entende-se como é relevante dar maior atenção ao fator horário.

### **Tentativas anteriores**

Nessa pesquisa pode-se verificar que mesmo não havendo uma preparação anterior efetiva, foi possível perceber que os sujeitos fizeram várias tentativas anteriores, até encontrar a hora, o dia e o meio mais eficaz para a consolidação do ato.

Além disso, nota-se a recorrência de tentativas antes do evento ser bem sucedido. Desse modo, entende-se como é necessário que os profissionais de saúde concedam uma maior atenção e importância após receber uma demanda relacionada à tentativa de suicídio. Sendo assim, é preciso que encaminhe o paciente para um atendimento psicoterápico/psiquiátrico, dado que a literatura indica que tentativas realizadas posteriormente têm maior probabilidade de ser executada efetivamente, o que foi possível confirmar nesta pesquisa.

### **Sobre o caso 3**

O caso da Maria, ao ser analisado, foi possível compreender que apesar da família informar que a paciente sofria de transtorno de pânico, verificou-se que a paciente era atendida, de longa data, no Instituto de Psiquiatria da UFRJ (IPUB), assim, fala-se a favor de que a paciente tinha um transtorno mais grave do que um transtorno de pânico.

Logo, ressalta-se que o caso da Maria, foi o único, onde, a princípio, houve dúvidas

da família se, de fato, houve um suicídio ou homicídio. Nesta pesquisa leva-se em consideração o laudo pericial que afirma tratar-se de um suicídio.

### **Quanto aos métodos**

Os métodos que foram utilizados são os que já estão descritos e confirmados na literatura: enforcamento, intoxicação, precipitar-se de um local alto e arma de fogo. De acordo com Varas (2019), o uso de armas de fogo e envenenamento diminuíram entre o período de 2006 e 2015. O enforcamento aparece como o método mais eficaz nesses casos para a execução do ato, os outros métodos eficientes são o de atirar-se de determinada altura ou intoxicar-se. O autor ainda traz o dado de que no período de 2006 a 2015 foram apontados 8026 suicídios no Brasil, a faixa etária indicava adolescentes entre 10 a 19 anos. No mesmo período, o uso de armas de fogo e envenenamento diminuíram. Além disso, houve um acréscimo em relação aos casos de enforcamento como método para realização do ato, o autor indica que este dado é alarmante, visto que a acessibilidade é grande e a letalidade também (VARAS, 2019).

### **Quanto às redes de apoio e a relevância do apoio familiar nas tentativas**

Apesar de alguns informantes relatarem que os sujeitos tinham uma rede de apoio, questiona-se, afinal, o que seria uma rede de apoio? Entende-se como uma rede de apoio, às pessoas que estão atentas às necessidades daquele indivíduo. De acordo com Brito e Koller (1999, p.118), a rede de apoio é constituída por “relações sociais próximas e significativas”. Além disso, relações que possuem uma rede de apoio tornam o indivíduo mais capaz frente às situações de estresse, dado que, as consequências negativas são reduzidas quando se há uma bagagem pessoal e social que são referentes às redes de apoio (BRITTO E KOLLER, 1999, p.121).

Quando se trata de prevenção ao suicídio, segundo a Associação Brasileira de

Psiquiatria (ABP, 2014) é uma questão que deve ir além da rede de saúde, é ressaltado que o suporte de pessoas próximas é importante para a vigilância. A ABP também apresenta algumas iniciativas necessárias para a prevenção do suicídio que correspondem ao cuidado e controle com o alcance aos recursos que são usados mais frequentemente como, por exemplo, medicamentos, chumbinho, facas, armas de fogo, etc. Estar presente e evitar deixar o sujeito desacompanhado são outros fatores relevantes relacionados à prevenção do suicídio (ABP, 2014).

Assim, às vezes, apesar de se estar em uma família, esse tipo de elo não se faz presente, seja por questões cognitivas, de não entendimento, seja por questões afetivas. Na maioria das vezes a pessoa se sente absolutamente solitária até para falar do desejo de tirar a própria vida, por isso, propiciar um ambiente sem julgamentos e empático também é uma forma de proteção para esse indivíduo com risco de suicídio.

### **Quanto aos motivos**

Os seis indivíduos investigados enfrentaram alguma dificuldade, seja no campo das doenças físicas, como a fibromialgia, seja no campo das doenças psíquicas, como os quadros de depressão (um sujeito diagnosticado), e também, em situações em que se antecipava, por exemplo, a questão da aposentadoria. Porém, se o sujeito não diz o motivo do suicídio, pode-se discutir que existiam fatores que indicavam o nível de sofrimento, entretanto não se pode considerar como um motivo, dado que não foi confirmado pelo sujeito.

Nos casos analisados, as vítimas não deixaram bilhete, ou seja, não foi comunicando o motivo do suicídio, esse fato é bastante interessante, visto que se contrapõe ao que literatura apresenta.

### **Sobre a passagem ao ato**

Quando se discute as questões relacionadas ao suicídio, deve-se ter em mente que o ato suicida é muitas vezes impulsivo, como se o sujeito respondesse a um imperativo do qual ele não consegue conter, é um corte definitivo, com aquilo que é da ordem do simbólico.

De acordo com Caravelli (2009) o termo “passagem ao ato” é oriundo da psiquiatria e foi Jacques Lacan quem o legitimou na psicanálise. Lacan (2005) define a passagem ao ato como uma ação onde o sujeito “se precipita e despenca fora da cena” (LACAN, 2005, p. 129). Assim, Ribeiro e Guerra (2020) afirmam que esse fenômeno não demanda de algo, não se manifesta.

A passagem ao ato corresponde a um corte drástico, onde o indivíduo retira-se de cena e despona sua relação com o universo simbólico. É um egresso da angústia. Esse fenômeno consiste em uma retirada radical, não existe requisição, propósito ou restituição. Na verdade, o que pode existir é um embaraço ou retraimento por parte do sujeito que comete o ato (RIBEIRO; GUERRA, 2020).

Como foi possível ver no caso seis acima, Ana recusa discutir as suas tentativas anteriores de suicídio, embora sua nora tenha tentado conversar com ela sobre este tema, a angústia que se apossou dela era de tal forma e intensidade que nenhuma tentativa de seus familiares, no sentido de protegê-la da decisão do suicídio obteve sucesso. Apesar de utilizar um método extremamente cruciante (soda cáustica) isso lhe pareceu menos doloroso do que a sua angústia.

### **Quanto ao desamparo, a tristeza, a sensação de abandono, a incompreensão pelo ato ocorrido e o luto**

A autora e pesquisadora Karina Okajima Fukumitsu usa em seus trabalhos o termo “sobreviventes” para se referir às pessoas enlutadas por suicídio, pois mesmo com o

sofrimento vivido pela ocorrência do ato, essas pessoas continuam buscando ressignificar suas vidas. Segundo a própria Fukumitsu e Kovács (2016), além do sofrimento que os sobreviventes experienciam, eles também buscam encontrar significados para a perda para vivenciar o processo de luto. Ainda, procuram aprender com a ausência da vítima e as repercussões após a morte.

Nesta pesquisa foi possível perceber que mesmo diante de tanta dor, também pode-se observar que há algum nível de reflexão de alguns parentes sobre a questão suicida. Percebe-se isto a partir da seguinte fala de uma informante:

“Eu já era sensível em perceber certos tipos de comportamentos de pessoas depressivas. Isso aflorou mais ainda. Hoje eu tenho uma outra visão, quando a pessoa fala que teve uma ideia ou pensou em morrer, aquilo me acende um alerta enorme de cuidado. Saber que a pessoa pode chegar a esse ponto, porque passei por isso a pouco tempo.” (Roberta, nora).

Outra entrevistada também demonstrou o modo como ela lida ao falar sobre a situação vivida:

“Não dá para dizer que gosto, porque eu não falo disso com alegria. Mas assim, eu acho que se infelizmente eu não posso fazer mais nada por ela, que eu possa fazer por alguém. Então, o que já chegou na minha vida de gente que pensava em cometer o suicídio, de gente que pediu para que eu falasse da minha mãe, sabe, de gente que pediu para que eu contasse a história dela e aí a pessoa ficou pensativa, e aí a pessoa evitou de cometer. Acho que isso não tem preço, porque direta ou indiretamente a gente está ajudando a fazer com que alguém veja um pouquinho mais de esperança.” (Mariana, filha).

Dessa forma, é importante que essas pessoas desenvolvam novas habilidades para lidar com essa realidade, pois ainda de acordo com Fukumitsu (2019), os efeitos que tal ato traz para os sobreviventes faz com que eles duvidem da própria restauração de seu equilíbrio, sendo necessário muito tempo e autorrespeito para tal recuperação.

Vale ressaltar que os sujeitos enlutados por suicídio precisam ter suporte psicológico

especializado. Sebastião (2017) afirma que existem barreiras para a busca do apoio psicológico pelos sobreviventes, são elas: a desvalorização e o preconceito.

Segundo Batista e Santos (2014), os profissionais de saúde nem sempre são procurados pelos sobreviventes, geralmente recorrem inicialmente ou apenas à família na busca por apoio. Fukumitsu (2019), utiliza o termo “posvenção”, que é caracterizado por uma série de intervenções com o objetivo de minimizar os impactos do suicídio de uma pessoa próxima, adequando-se às necessidades do momento. Desse modo, inclui-se ações direcionadas aos sobreviventes que tenham por objetivo oferecer apoio psicológico. Por isso, é necessário que essas pessoas tenham acesso a atendimento psicológico individual e grupos terapêuticos como exemplo de algumas ações que podem ser utilizadas como intervenções.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O suicídio ainda se constitui como um verdadeiro enigma, apesar de todos os estudos, discussões e pesquisas, ele ainda apresenta algo de incompreensível.

As famílias que sobrevivem a morte de um de seus membros pela via do suicídio, enfrentam inúmeras dificuldades para tentar produzir um sentido e elaborar psiquicamente essa morte trágica. É um vazio de significado.

Quanto à dinâmica que precede os fatos, é importante observar a questão do horário, dado que foi possível perceber nesta pesquisa que a maioria dos casos realizaram o evento na parte da manhã. Outro fator interessante a ser destacado refere-se a alteração do humor, pois próximo do evento a maioria das vítimas apresentaram redução do humor e dos afetos, por isso, principalmente, se houve tentativas anteriores, é relevante conceder atenção a esse aspecto.

É válido ressaltar também a importância em relação a preparação não ser focada apenas em um único ritual ou na aquisição de um método, mas sim, a respeito das tentativas anteriores serem testes de qual instrumento concretizará, de fato, o ato.

Com relação à atuação dos profissionais de saúde, é necessário uma melhor qualificação para o manejo em, não somente receber esses casos em serviços de emergências, mas acolher e encaminhar esse sujeito para um atendimento psicoterapêutico e psiquiátrico. Ao se tratar dos familiares, é importante um acompanhamento para os instruir a respeito dos devidos fatores preventivos. Para finalizar, é necessário investir em estudos nessa área para uma melhor compreensão dos aspectos relacionados ao suicídio.

**REFERÊNCIAS:**

Associação Brasileira de Psiquiatria. Comissão de Estudos e Prevenção do Suicídio (2014). Suicídio: informando para prevenir. Brasília: CBM/ABP.

BATISTA, P.; SANTOS, J. C. Processo de luto dos familiares de idosos que se suicidaram. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, nº 12, dezembro 2014, 17-24. Porto. Disponível em:  
<[https://www.researchgate.net/publication/270448460\\_Processo\\_de\\_luto\\_dos\\_familiares\\_de\\_idosos\\_que\\_se\\_suicidaram](https://www.researchgate.net/publication/270448460_Processo_de_luto_dos_familiares_de_idosos_que_se_suicidaram)>. Acesso em: 05 de Agosto de 2021.

BRITO, R. C.; KOLLER, S. H. Desenvolvimento humano e redes de apoio social e afetivo. In: CARVALHO, Alysson Massote (org.). O mundo social da criança: natureza e cultura em ação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

BOTEGA, Neury José. Crise suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015.

CARAVELLI, Selena de Araújo Leite. A passagem ao ato suicida e seus antecedentes nas afecções da inibição e da impulsividade: paixão, neurose obsessiva e toxicomanias melancolizadas. Tese de doutorado. Rio de Janeiro: UFRJ/IP, 2009. Disponível em:  
<<https://vitalere.com.br/download/a-passagem-ao-ato-suicida-e-seus-antecedentes-nas-afecoes-da-inibicao-e-da-impulsividade-paixao-neurose-obsessiva-toxicomanias-melancolizadas.pdf>>. Acesso em: 09 de Julho de 2021.

CAVALCANTE, Fátima Gonçalves; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 1943-1954, Aug. 2012. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000800002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04 de Maio de 2021.

CAVALCANTE, Fátima Gonçalves et al. Autópsia psicológica e psicossocial sobre suicídio de idosos: abordagem metodológica. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2039-2052, Aug. 2012. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000800015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 de Maio de 2021.

FUKUMITSU, K. O.; KOVÁCS, M. J. Especificidades sobre processo de luto frente ao

Revista Conhecendo Online: Humanas e Sociais  
ISSN: 2359-5256 (Online)

suicídio. *Psico*, vol. 47, nº 1, 3-12. Porto Alegre.  
<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-53712016000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-53712016000100002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 07 de Agosto de 2021.

FUKUMITSU, Karina Okajima. Sobreviventes enlutados por suicídio: Cuidados e intervenções. 1ª Edição. São Paulo. Summus, 2019.

LACAN, Jacques, 1901 -1981. O Seminário, livro 10: a angústia/Jacques Lacan. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.

RIBEIRO, Carolina Nassau; GUERRA, Andréa Maris Campos. Adolescência, atos e o risco de suicídio. *Psicologia USP*, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/psup/a/RQ4Qhh4HFznJRYpGZC7VZ9q/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 09 de Julho de 2021.

SEBASTIÃO, M. A. S. S. Vida depois da morte: Narrativas da experiência de perda de um familiar por suicídio (dissertação de mestrado em psicologia - Escola de Ciências Sociais). Évora: Universidade de Évora Disponível em: <<https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/20918>>. Acesso em: 07 de Agosto de 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. Lesões autoprovocadas e suicídios 2009-2018. Rio de Janeiro: Divisão de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, 2019. Disponível em: <<http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=4cM0P9oa57k%3D>>. Acesso em: 57 de Agosto de 2021.

VARAS, Denisse Claudia Jae. Suicídio entre adolescentes de 10 a 19 anos, métodos utilizados e sua relação entre os indicadores socioeconômicos no Brasil: um estudo ecológico e retrospectivo de 10 anos. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). São Paulo. 2019. Disponível em: <<https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/59524>>. Acesso em: 07 de Agosto de 2021.