

A IMPORTÂNCIA DA AUTOPSIA PSICOLÓGICA NOS CASOS DE SUICÍDIO: UMA ANÁLISE DE CONTEÚDO EM DETRIMENTO DA EXPERIÊNCIA DE UMA PROFISSIONAL DA ÁREA

João Paulo Alves Pereira¹

Nayara Gomes de Melo²

Celestina Cândido de Barros³

Ana Leticia Canuto Laranjeiras⁴

Renata Acioli de Melo⁵

Gabriela Costa Moura⁶

Psicologia



**cadernos de
graduação**

ciências humanas e sociais

ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

RESUMO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica narrativa cujo objetivo é discurrir acerca dos aspectos que envolvem o processo de autópsia psicológica em casos de suicídio. Foram utilizadas no estudo as bases científicas SCiELO e PePSIC, bem como livros sobre Psicodiagnóstico. Além disso, o trabalho utiliza o método de análise de conteúdo tendo em vista que foram coletadas informações mediante entrevista semiestruturada com uma profissional que atua na área de modo a comparar o que traz a literatura a respeito do tema. Atualmente, o suicídio se configura como uma das principais causas de morte no mundo e se alastra em níveis alarmantes, se constituindo como um problema de saúde pública. Embora, na maioria das vezes, seja difícil impedir ou prever que o sujeito atente contra a própria vida há possibilidades de chegar à compreensão do suicídio por meio de exames retrospectivos. Por esta razão, o processo acaba por contribuir para um estudo multifatorial do que ocasiona o suicídio e a identificação de novos fatores de risco, elaborando conseqüente a isso, meios de prevenção. Diante dos expostos, pôde-se observar que não há investigações pautadas na autópsia psicológica, tendo em vista, a falta de profissionais capacitados, o tabu em levantar questões relacionadas ao suicídio e suas conseqüências. É necessário um posicionamento da Psicologia e dos futuros profissionais na quebra de paradigmas, bem como da promoção de políticas públicas, a fim de prevenir futuros casos.

PALAVRAS-CHAVE

Suicídio. Avaliação Psicológica. Autópsia Psicológica. Psicologia.

ABSTRACT

The present study is a narrative bibliographic research whose objective is to discuss about the aspects involving the psychological autopsy process in suicide cases. The study used the scientific bases SCiELO and PePSIC, as well as books on Psychodiagnosis. In addition, the work uses the content analysis method considering that information was collected through semi-structured interviews with a professional who works in the area in order to compare what brings the literature on the subject. Currently, suicide is one of the leading causes of death in the world and spreads at alarming levels, constituting a public health problem. Although most of the time, it is difficult to prevent or predict that the subject is life-threatening, there are possibilities of understanding suicide through retrospective examination. For this reason, the process contributes to a multifactorial study of what causes suicide and the identification of new risk factors, thus developing means of prevention. Given the above, it was observed that there are no investigations based on psychological autopsy, considering the lack of trained professionals, the taboo on raising questions related to suicide and its consequences. It is necessary to position Psychology and future professionals in breaking paradigms, as well as the promotion of public policies, in order to prevent future cases.

KEYWORDS

Suicide. Psychological Evaluation. Psychological Autopsy. Psychology.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho visa discorrer acerca dos aspectos que envolvem o processo de autópsia psicológica que é “um tipo de avaliação psicológica realizada retrospectivamente através de uma investigação imparcial, que objetiva compreender os aspectos psicológicos de uma determinada morte” (MIRANDA, 2014, p. 13).

Em outras palavras, a autópsia psicológica assume caráter investigativo a respeito do modo de morte e objetiva elaborar estratégias da avaliação com a finalidade de reconstituir a biografia do indivíduo.

Entende-se a avaliação psicológica como um conjunto de procedimentos que utilizam conhecimentos teóricos para descrever o funcionamento de indivíduos ou de grupos, além

de avaliar ou fazer previsões sobre comportamentos em determinadas situações. (MIRANDA, 2014, p. 12).

Contudo, apesar de ser reconhecidamente um importante instrumento de investigação nos casos de morte cujos antecedentes apresentam natureza duvidosa, é importante, por exemplo, contextualizar o suicídio, bem como, as razões pelas quais um indivíduo atenta contra a própria vida para que se possa compreender a dimensão da avaliação nesse contexto, visto que, a incidência de casos tem aumentado bruscamente.

A autópsia psicológica busca entender a etiologia médico-legal de mortes que não apresentam elementos suficientes que possam defini-las como sendo provocadas, consentidas ou acidentais, auxiliando os profissionais legistas e forenses a registrarem de forma precisa o suicídio como causa da morte nos documentos obituários. Desse modo, a pesquisa pretende discutir a temática, aliando os achados da literatura especializada com as informações coletadas mediante entrevista semiestruturada com uma profissional que atua na área.

2 O ATO “VOLUNTÁRIO” DE MORRER E SEUS DESDOBRAMENTOS

Estudar a finitude implica entender o paradigma entre o desejo humano de prolongar a própria existência e a autopercepção que se destina a aceitar a limitação dela. Morte então assume caráter polissêmico, uma vez que, seu conceito varia conforme a experiência e o entendimento que cada indivíduo detém do assunto.

De acordo com Ferreira e Wanderley (2012, p. 301) “Para a Psicanálise, a morte [...] pode simbolizar uma ferida narcísica, que atinge a fantasia de onipotência do sujeito frente às situações da vida”, desse modo, é comum que, ao se tratar da temática, a resposta resulte na emergência de uma angústia existencial que substitua a contemplação de um ideal pela desesperança do real. O ideal seria, portanto, um objetivo utópico, inalcançável, combustível para a manutenção da existência material, enquanto o real seria a relação conflitante entre a aceitação da materialidade e o adiamento do término de um ciclo vital.

Porém, quando ocorre cisão entre corpo físico e seu componente imaterial, mediante a decisão de autoextermínio ou suicídio, termo difundido socialmente aceito, costuma-se avaliar o indivíduo sob uma perspectiva que leva em consideração apenas um fator isolado e não um conjunto deles, tendo em vista que, “esse comportamento resulta, sem dúvida, de uma complexa interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais” (WERLANG, 2012, p. 1955).

Além disso, Netto (2013, p. 17) reforça que:

Costuma-se desqualificar o ato daqueles que tentam tirar a própria vida e daqueles que o conseguem fazê-lo. Ao desqualificá-lo, também se estigmatiza esses sujeitos como alguém que não pode estar são ou no controle da

sua própria conduta e, com isso, acaba-se por amordaçar o indivíduo e impedir que tudo aquilo que sua morte poderia trazer à tona se manifeste.

Conforme aponta Miranda (2014, p. 9): O termo suicídio é de difícil definição por suscitar discussões teóricas sobre ser um ato consciente, voluntário e intencional, mesmo assim, é importante ressaltar que a emissão de seus indícios é o produto do enraizamento de uma angústia e uma equívoca percepção de si, do ambiente e da realidade.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018): Cerca de 800 mil pessoas se suicidam no mundo anualmente, o que equivale a uma pessoa a cada 40 segundos, com uma taxa de 10,7 mortes por 100 mil. Esses números apontam para uma significativa e alarmante progressão de um dos mais graves problemas vivenciados pela civilização contemporânea.

Atualmente, o suicídio se configura como uma das principais causas de morte no mundo e se alastra preocupantemente, se constituindo como um problema de saúde pública. Trazendo essa discussão para um contexto territorial, no Brasil são 32 casos diários de suicídio, ou seja, uma pessoa tira sua própria vida a cada 45 minutos e se há uma morte que acontece por suicídio, outras vidas são impactadas pelo ato de a pessoa se autoaniquilar (FUKUMITSU; KOVACS, 2016, p. 4).

Contudo, o suicídio compreende ao último estágio de uma sequência de eventos nítidos ou sutis, que vão desde às ideações até a concretização do feito, sendo, portanto, imprescindível um olhar atento para os sinais expressos. "Assim, num dos extremos teríamos a ideação suicida – ou seja, os pensamentos, ideias e desejos de estar morto – e no outro, o suicídio completo ou propriamente dito, com as tentativas de suicídio entre estes" (TURECKI, 1999, p. 1).

O suicídio pode se dar de forma impulsiva ou premeditada. No segundo caso, o indivíduo cria situações favoráveis para a concretização do ato, planejando etapas anteriores e articulando as consequências posteriores, contribuindo para o que o senso comum chama de "fuga". Esta definição implica que cometer suicídio envolve uma conceituação de morte; que isso combina o desejo consciente de um indivíduo de estar morto e sua ação para realizar esse desejo (LEENAARS, 2010, p. 8). Ao avaliar qual a principal questão quanto ao suicídio, Werlang (2000, p. 196) traz que o problema principal é saber como prever que indivíduos, potencialmente suicidas, vão transformar suas fantasias e/ou ideações em atos concretos.

Embora, na maioria das vezes, seja difícil impedir ou prever que o sujeito atente contra a própria vida, Werlang (2000, p. 196) afirma que há uma possibilidade de chegar à compreensão do suicídio por meio de exames retrospectivos. A avaliação retrospectiva possibilita observar pistas diretas ou indiretas relacionadas àquele comportamento letal que estava por vir, permitindo compreender os aspectos psicológicos de uma morte específica por meio do método que se convencionou chamar de autópsia psicológica (WERLANG, 2000, p. 197).

3 A AUTÓPSIA PSICOLÓGICA COMO INSTRUMENTO DE ESCLARECIMENTO E PREVENÇÃO

Werlang (2000) conceitua a autópsia psicológica como um tipo de estratégia de avaliação retrospectiva, que tem como finalidade reconstruir a biografia da pessoa falecida por meio de entrevistas com terceiros e da análise de documentos. Werlang (2000) ainda pontua que a autópsia psicológica é, então, um tipo de avaliação psicológica que enfoca o elemento que está faltando que é a intenção do morto em relação à sua própria morte, considerando que a maioria das vítimas comunica de alguma maneira suas intenções.

O processo de autópsia psicológica, segundo Cavalcante e outros autores (2012, p. 2040), tem como objetivo primordial “[...] colher informações post mortem sobre circunstâncias e contexto do óbito de determinada pessoa, em muitos casos apoiando médicos legistas e ajudando-os a concluir se a causa foi natural, acidental, por suicídio ou homicídio”.

A autópsia psicológica, que é um tipo de avaliação psicológica, envolve dois procedimentos principais:

- 1) entrevistas com informantes, pessoas que possam fornecer dados relevantes, que conheciam a vítima, como esposa ou marido, parentes, amigos, namorados, empregados, profissionais que acompanharam o falecido como psicólogo, psiquiatra, clínico geral, entre outros; e 2) coleta e análise de documentos relevantes, como prontuários, registros clínicos, diários pessoais, nota de suicídio, se houver (SHNEIDMAN, 1992, 2004).

A avaliação consiste na análise retrospectiva do estado psicológico de uma pessoa anterior à sua morte, mas, é também um método, por assim dizer, de cunho preventivo, pois sua relevância não se limita só a busca pela verdadeira causa ou motivo da morte, como, da mesma forma, tem o objetivo de proteção e antecipação de um possível suicídio. É necessário também que se compreenda o fator de risco que “pode ser definido como a relação entre alguma característica ou atributo do indivíduo, grupo ou ambiente, que aumenta a probabilidade de desenvolver uma consequência adversa e mensurável, que precede o resultado” (MIRANDA, 2014, p. 15).

A entrevista realizada para a autópsia psicológica difere quanto à forma e conteúdo, dependendo de seu objetivo. Ela implica em um estudo minucioso, sendo necessárias várias categorias de investigação que abarquem a complexidade do fenômeno” (MIRANDA, 2014, p. 13). Por esta razão, o processo acaba por contribuir para um estudo multifatorial do que ocasiona o suicídio e a identificação de novos fatores de risco, elaborando, conseguinte a isso, meios de prevenção.

Werlang (2000) cita que há quatro questões básicas a serem respondidas na autópsia psicológica, que são elas: “Por quê?”, “Como?”, “De quê?” e “O quê?”, além de

quatro constructos subjacentes à estratégia da autópsia psicológica: motivação, intencionalidade, letalidade e precipitadores e/ou estressores. Na motivação, são identificadas as razões psicológicas para morrer, na área da conduta, do pensamento, do estilo de vida e da personalidade do indivíduo como um todo. A intencionalidade é investigada o papel consciente do próprio indivíduo no planejamento, na preparação e na objetivação da ação autodestrutiva. Nos precipitadores e/ou estressores o foco da investigação será nos fatos ou circunstâncias que acionaram o último empurrão para o suicídio. Quanto a letalidade, será identificado a escolha do método e grau do autodano (WERLANG, 2000, p. 198).

Sobre o Modelo de Autópsia Psicológica Integrado (MAPI), Miranda (2014, on-line) aponta que:

Trata-se de um método completamente estruturado e sistematizado, composto por 63 categorias. As perguntas são fechadas na tentativa de diminuir ao máximo os desvios e a subjetividade dos entrevistadores, uma vez que os entrevistadores devem conduzir a entrevista da mesma maneira.

Esse modelo que compreende um conjunto de 60 questões e, para cada questão, 20 subitens, é o mais indicado para o processo de autópsia psicológica pelo fato de levar em consideração questões sociodemográficas, familiares, psicológicas, entre outras. Não é possível que se faça inferências a partir das informações de terceiros, desse modo, o MAPI fornece informações para que se levante uma hipótese do caso específico.

Conforme Ferreira e Wanderley (2012, p. 303): “[...] algumas das funções do psicólogo sejam a escuta e o acolhimento, sendo a primeira, algo específico que valorize os recursos do paciente, e a segunda, aquilo que pode ser continente e servir de anteparo para as angústias do sujeito do paciente”.

Miranda (2014, p. 12) afirma que “Nessa situação, ela auxilia na obtenção de informações sobre o suicídio e, dependendo da sua estrutura, pode aprimorar o conhecimento sobre a vivência dos sobreviventes do suicídio”. Desse modo, o psicólogo que atua com autópsia psicológica diante da situação complexa da perda dos familiares de um ente por circunstâncias do suicídio deve utilizar a escuta e a fala como instrumentos que não visem apenas à coleta de dados para que se obtenha uma “resposta” para o respectivo caso, mas, que sua prática colabore, conseqüentemente, para a resolução e compreensão dos conflitos que emergem da relação de perda e luto entre as partes.

Ao citar Shneidman e colaboradores (1969), Werlang (2000, p. 197) traz que a causa da morte pode ser determinada de forma clara e precisa pelo toxicólogo, bioquímico ou pelo patologista, mas que a maneira pode ser duvidosa, por isso, cabe ao psicólogo a função de coletar os dados, por meio da autópsia psicológica, para diferenciar a morte por suicídio das que têm outra origem.

Miranda (2014, p. 44) afirma que: “A entrevista promove um espaço de encontro em que é possível falar da perda, o que pode gerar certo alívio no isolamento do sobrevivente, característica essa recorrente no luto por suicídio”. Desse modo, é importante

que se adquiram habilidades para conduzir o processo de entrevista, tendo em vista que, pode emergir dessas, vivências conflitantes em decorrência da dor da perda.

4 ANÁLISE DE CONTEÚDO

O escopo do artigo se fundamenta no método qualitativo por se tratar de uma pesquisa que leva em consideração crenças e visões acerca de um mesmo fato, no entanto, quando dialoga com outrem de modo a fazer inferências sobre o conteúdo pesquisado, recorre-se à análise de conteúdo que é “compreendida como um conjunto de técnicas de pesquisa cujo objetivo é a busca do sentido ou dos sentidos de um documento” (CAMPOS, 2004, p. 611).

Foi realizada uma entrevista semiestruturada no ano de 2018 com uma psicóloga cuja prática é tida como referência em nosso Estado, seguindo todos os critérios bioéticos impostos pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Tiradentes (UNIT). A entrevistada assinou um termo de responsabilidade ou Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que confirma seu comprometimento espontâneo em participar da pesquisa.

O intuito da investigação é promover que o conhecimento se dê de forma equiparada com o que se observa no exercício em campo e, “desta maneira, a análise de conteúdo não deve ser extremamente vinculada ao texto ou a técnica, num formalismo excessivo, que prejudique a criatividade e a capacidade intuitiva do pesquisador [...]” (CAMPOS, 2004, p. 613). A fala, as informações contidas na expressão do real sobrepõem-se a qualquer maneirismo.

Por essa razão, o presente capítulo visa expor os resultados em detrimento da observação que se fez a partir das pesquisas bibliográficas somadas à entrevista com a psicóloga que atua na área de autópsia psicológica. Para tanto, foram utilizadas como critérios de análise as seguintes categorias: formas de suicídio, gênero, grupos de risco e pesquisas científicas, ressaltando que algumas delas estão inclusas dentro da discussão de outras.

De acordo com dados da OMS (2018, on-line):

Estima-se que cerca de 20% dos suicídios globais acontecem por autoenvenenamento com pesticidas, dos quais a maioria ocorre em zonas rurais de países com baixa e média renda. Outros métodos recorrentes são enforcamento e uso de armas de fogo.

Sobre o referido levantamento, a psicóloga ressalta que:

[...] A forma de se matar está associada, muitas vezes, com os instrumentos disponíveis naquele momento, e isso também responde a uma questão social, de gênero, enfim. Mas, sem dúvidas, independente do suicídio ser premeditado ou

impulsivo, ele sempre vai estar ligado a uma questão de abalo emocional muito forte [...].

Essas informações traduzem que o fenômeno de autoextermínio tem como base o fato emocional decisivo, contudo, "além disso, o enfrentamento de conflitos, desastres, violência, abusos ou perdas e um senso de isolamento estão fortemente associados com o comportamento suicida" (OMS, 2018, on-line).

A literatura ainda sustenta como fator causal a questão da presença de transtornos mentais nas vítimas de suicídio. De acordo com Miranda (2014, p. 15):

Segundo dados da OMS (2000), estudos revelam que 80 a 100% das pessoas que consumaram o suicídio possuíam alguma perturbação psiquiátrica no momento do suicídio. A presença de algum transtorno mental é o fator de risco mais fortemente associado ao suicídio seja de adultos ou de adolescentes.

Entretanto, essa informação se apresenta como dado conflitante, uma vez que, não se confirma na fala da psicóloga:

[...] A gente não tem muitos detalhes, até porque varia muito de acordo com questões afetivas, psicológicas, biológicas e a literatura vem e aponta que o que motiva o ato suicida em mais de 90% dos casos são transtornos mentais quando, na prática, o que vejo é uma realidade completamente diferente onde encaixam todos esses fatores [...].

Em outras palavras, as causas do suicídio variam conforme aspectos sociais, culturais, demográficos e existenciais, não sendo possível enquadrar em um modelo padrão de comportamento e não se limitam a questões patológicas.

Como mencionado anteriormente pela psicóloga, a questão de gênero além de ser um dos fatores desencadeantes do suicídio integra também o grupo de risco. Conforme informações da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP, 2004, p. 19):

Atualmente, há evidências de que os conflitos em torno da identidade sexual causem um maior risco de comportamento suicida, fazendo-se necessária a sensibilidade para estas questões na criação de qualquer programa de prevenção do suicídio.

Quando indagada se o gênero pode apontar para a forma como o suicídio ou sua tentativa se dão, a psicóloga relata que:

[...] Os homens se suicidam de forma mais passional, enquanto as mulheres costumam ser mais impulsivas, recorrendo a

medicamentos, produtos químicos, inseticidas, ou quando não são, elas silenciam menos que os homens [...].

[...] As mulheres são as que mais tentam o suicídio, em compensação são os homens que se matam mais. Isso vai de acordo com a minha experiência e com o conhecimento que tenho sobre colegas de profissão [...].

De acordo com a literatura, Miranda (2014, p. 20) aponta que:

Segundo dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde/DATASUS, no período de 1996 a 2002, a taxa de óbitos por suicídio tendo como método o enforcamento/estrangulamento foi de 34,1%, ficando atrás apenas da arma de fogo que representou 43,8% das mortes em homens. Já nas mulheres o método mais utilizado foi de enforcamento/estrangulamento (41%), seguido de pesticidas e produtos químicos (19%).

Mediante o trecho acima aludido, percebe-se que mulheres recorrem a métodos mais sutis, como envenenamentos por ingestão de substâncias tóxicas corrosivas ou medicamentos, além de autolesões que objetivam provocar hemorragias. Já os homens costumam utilizar métodos considerados mais agressivos, como disparo de arma de fogo contra si, enforcamento e quedas livres. O que difere a prevalência de uma forma sobre a outra é o acesso aos instrumentos para concretizar a intenção, tendo em vista que, os homens costumam ser o público que mais porta arma de fogo, por exemplo.

Outro ponto a ser considerado é com relação aos fatores de risco. Ainda, segundo dados recentes da OMS (2018), o suicídio pode ser identificado e subdividido por meio de grupos de risco, que correspondem aos indivíduos mais suscetíveis socialmente a tentarem e/ou concretizarem o ato:

As taxas de suicídio também são altas entre grupos vulneráveis que sofrem discriminação, como refugiados e migrantes; Pessoas indígenas; lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, intersexuais (LGBTI); e prisioneiros. De longe, o fator de risco mais forte para o suicídio é uma tentativa anterior de suicídio.

A psicóloga, tendo em vista que grupos de risco compreendem a todos os indivíduos inclinados a cometerem o ato suicida em detrimento do grau de vulnerabilidade social, aponta que: “[...] É muito relativo. Isso varia desde relacionamentos mais abusivos e seus términos, a relações de conflito familiar, como também pessoas que têm dificuldades de aceitar a orientação sexual [...]”.

No entanto, afirma que a comunidade Lgbtqia+ entra como um dos principais grupos de risco da cidade de Maceió:

[...] É muito comum a gente ouvir de pessoas desse grupo (LGBT) que tentaram alguma vez um ato suicida porque simplesmente temem o fato de viver ou ao menos pensar se relacionar com alguém do mesmo sexo e expor isso publicamente [...].

Esse fenômeno se dá pela negação da figura do ser como parte integrante de um grupo, pode acarretar no indivíduo consequências danosas como o não-pertencimento ao próprio mundo em que se está inserido e essa vivência conflitante entre o ser, querer e não pertencer torna possível a emersão de uma angústia que se torna condição de existência. “De maneira equivalente ao estigma, a homofobia enquanto dispositivo de controle promove uma percepção negativa e homogeneizada da homossexualidade, no campo social, que resulta, no campo individual, em uma homofobia interiorizada” (TEIXEIRA-FILHO; RONDINI, 2012, p. 651). A psicóloga ainda trouxe dados provenientes de uma pesquisa realizada na cidade de Maceió-AL que confirmam a literatura:

[...] Sobre essa questão LGBT, a gente fez até uma pesquisa aqui em Maceió com 1.600 pessoas que se identificaram como LGBTs e a gente percebeu que, em média, mais de 50% dessas pessoas que participaram da pesquisa, tiveram algum comportamento de risco para suicídio [...].

No decorrer da pesquisa, foi constatada a escassez de produções científicas que, somada a limitação quantitativa de profissionais que atuam nesse campo, principalmente na cidade de Maceió-AL, dificultaram no acesso de informações mais precisas. Sobre esse agravante, a psicóloga relatou que:

[...] Eu lido na minha prática com uma questão que ainda é pouco discutida na sociedade por ser um tabu. Vocês podem observar que, quando um indivíduo comete suicídio o fato é noticiado como um incidente comum: Se ele se joga de uma janela, ele “caiu”, se ele se atira na frente de um carro, ele “foi atropelado”, e por aí vai. O que eu quero dizer é que, por mais que se consiga chegar a uma causa para essa morte por meio da autópsia psicológica, qualquer outra forma de divulgar a verdadeira causa é abafada, então fica difícil chegar em um número preciso [...].

[...] As famílias também não detalham informações. Muitas se calam. É aquela coisa: a história acaba depois que o sujeito morre. Depois disso, ninguém quer saber os motivos. Não sei se por medo da culpa ou por vergonha mesmo [...].

O trecho aludido reforça a preocupação de algumas camadas sociais em não estigmatizar as vítimas de suicídio, pois, ao passo em que se abrem discussões a respeito, criando espaços de diálogo e veiculando informações quantitativas, também cria-se mecanismos para que não seja imposta uma cultura suicida, tendo em vista que o tema ainda suscita no imaginário coletivo grandes equívocos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos expostos, pôde-se observar que não há no contexto do nosso Estado investigações pautadas na autópsia psicológica, tendo em vista, a falta de profissionais capacitados, o tabu em levantar questões relacionadas ao suicídio e suas consequências, tampouco há solicitação das esferas legistas nesse aspecto. Nos documentos obituários, as causas da morte por homicídio ainda são omitidas e as famílias das vítimas se ocultam, sendo elas o principal instrumento de coleta de dados.

Esse comportamento determina a existência de um cientificismo na psicologia que, em muitas vezes, preocupa-se com a coleta de dados empíricos, desconsiderando as vivências sofridas por conta da perda de seus entes. É necessário um posicionamento da Psicologia e dos futuros profissionais na quebra de paradigmas, ainda quando estes falam diretamente sobre o indivíduo e seus elementos inerentes (vida e morte).

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Comissão de Estudos e Prevenção do Suicídio (2014). **Suicídio**: informando para prevenir. Brasília: CBM/ABP. Disponível em: <http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index9/?numero=14>. Acesso em: 6 ago.2019.

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev Bras Enferm.**, Brasília-DF, v. 57, n. 5 p. 611-614, set.-out. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a19v57n5>. Acesso em: 6 ago. 2019.

CAVALCANTE, F. G. *et al.* Autópsia psicológica e psicossocial sobre suicídio de idosos: abordagem metodológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 8, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/15.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2018.

FERREIRA, A. M. Y; Wanderley, K. da S. Sobre a morte e o morrer: um espaço de reflexão. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, v. 15, n. 12 especial, "Finitude/Morte & Velhice", p. 295-307, 2012. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/20038/14905>. Acesso em: 8 jun. 2018.

FUKUMITSU, K, O.; KOVACS, M. J. Specificities about the grieving process forward to suicide. **Psico**, Porto Alegre, v. 47, n. 1, p. 3-12, 2016. Disponível em: <http://pepsic>.

bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-53712016000100002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 maio 2019. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2016.1.19651>.

LEENAARS, A. A.; Edwin S. Shneidman on Suicide. **Suicidology Online**, v. 1, p. 5-18, 2010. Disponível em: <http://www.suicidology-online.com/pdf/SOL-2010-1-5-18.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2018.

MIRANDA, T. G. **Autópsia psicológica**: compreendendo casos de suicídio e o impacto da perda. 2014. 157f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Universidade de Brasília, Brasília-DF, 2014. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/16392/1/2014_TatianeGouveiaMiranda.pdf. Acesso em: 8 jun. 2018.

NETTO N. B.; RIGO, S. C.; WERLANG, B. Suicídio: uma questão de saúde pública e um desafio para a psicologia clínica. *In*: NETTO N. B.; RIGO, S. C.; WERLANG, B. **Suicídio e os desafios para a psicologia**. Brasília: CFP, 2013. p. 13-30. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINAL-revisao61.pdf>. Acesso em: 13 out. 2017.

OMS – Organização Mundial de Saúde. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. Acesso em: 23 maio 2019.

TEIXEIRA-FILHO, Fernando Silva; RONDINI, Carina Alexandra. Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas. **Saude soc.**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 651-667, set. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000300011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 maio 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000300011>.

TURECKI, G. O suicídio e sua relação com o comportamento impulsivo-agressivo. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 21, supl. 2, p. 18-22, out. 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000600006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 8 jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44461999000600006>.

WERLANG, B. S. G. Avaliação retrospectiva: autópsia psicológica para casos de suicídio. *In*: WERLANG, B. S. G. **Psicodiagnostico V**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000. p. 196-201.

WERLANG, B. S. G. Autópsia Psicológica, importante estratégia de avaliação retrospectiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 1955-1957, ago. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 8 jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000800003>.

Data do recebimento: 6 de agosto de 2019

Data da avaliação: 19 de agosto de 2019

Data de aceite: 19 de agosto de 2019

1 Acadêmico do curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT.

E-mail: joaopaulopsi2015@gmail.com

2 Acadêmica do curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT. E-mail: nayaragml@gmail.com

3 Acadêmica do curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT. E-mail: celestinacb@hotmail.com

4 Acadêmica do curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT. E-mail: ana.lcanuto@souunit.com.br

5 Acadêmica do curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT. E-mail: renata.acciolio@hotmail.com

6 Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL; Doutoranda em Linguística pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL (2018 - atual); Professora Adjunta I do curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT. E-mail: gabrielamourapsi@gmail.com

