



# AS CONTRIBUIÇÕES DA AUTÓPSIA PSICOLÓGICA PARA A COMPREENSÃO DO SUICÍDIO

LAS CONTRIBUCIONES DE LA AUTOPSIA PSICOLÓGICA A LA COMPRENSIÓN DEL SUICIDIO

THE CONTRIBUTIONS OF PSYCHOLOGICAL AUTOPSY TO THE UNDERSTANDING OF SUICIDE

Lilian Maria Ferreira<sup>1</sup>

---

**RESUMO:** O presente estudo traz à luz a temática do suicídio, um fenômeno complexo, multifacetado, com implicações profundas, muito presente na sociedade e considerado como um problema de saúde pública. O suicídio é um tema que envolve a influência de inúmeros fatores e pode ser abordado por diferentes pontos de vista. Dentre as múltiplas estratégias para abordar o suicídio, a autópsia psicológica surge como uma ferramenta bastante útil para ajudar na compreensão desse fenômeno. A autópsia psicológica é um tipo de avaliação retrospectiva que auxilia na obtenção de informações sobre o suicídio, incluindo o estado emocional da vítima, que antecedeu ao óbito, bem como esclarecer a intenção e o papel do falecido em relação à sua própria morte. Este trabalho tem a intenção, portanto, de discutir as contribuições da autópsia psicológica para a compreensão do suicídio. Desse modo, os objetivos específicos foram delimitados da seguinte forma: verificar como a autópsia psicológica pode favorecer a identificação de fatores de risco para o comportamento suicida; verificar como a autópsia psicológica pode favorecer a identificação de fatores que podem atuar como proteção para o comportamento suicida; e por fim, verificar como é conduzido o processo de autópsia psicológica e através de quais instrumentos. Para que os objetivos fossem alcançados foi realizada uma pesquisa bibliográfica baseada em estudos que utilizaram diferentes ferramentas para conduzir o processo da autópsia psicológica sobre casos de suicídio. Os resultados obtidos revelam a importância da experiência clínica do aplicador ao conduzir a autópsia psicológica e a necessidade de um treinamento adequado além de uma familiarização com o tema. Percebeu-se, também, que a autópsia psicológica é um instrumento de avaliação que possibilita uma escuta clínica dos sobreviventes<sup>2</sup> do suicídio.

**PALAVRAS-CHAVE:** Suicídio; Autópsia Psicológica; Fatores de risco; Fatores de proteção.

**RESUMEN:** El presente estudio saca a la luz el tema del suicidio, un fenómeno complejo, multifacético, de profundas implicaciones, muy presente en la sociedad y considerado como un problema de salud pública. El suicidio es un tema que involucra la influencia de numerosos factores y se puede abordar desde diferentes puntos de vista. Entre las múltiples estrategias para abordar el suicidio, la autopsia psicológica emerge como una herramienta muy útil para ayudar a comprender este fenómeno. La autopsia psicológica es un tipo de evaluación retrospectiva que ayuda a obtener información sobre el suicidio, incluido el estado emocional de la víctima, que precedió a la muerte, así como a aclarar la intención y el papel del fallecido en relación con su propia muerte. Este artículo tiene como objetivo, por tanto, discutir las contribuciones de la autopsia psicológica a la comprensión del suicidio. Así, los objetivos específicos se definieron de la siguiente manera: verificar cómo la autopsia psicológica puede favorecer la identificación de factores de riesgo de conducta suicida; verificar cómo la autopsia psicológica puede favorecer la identificación de factores que pueden actuar como protección de la conducta suicida; y finalmente, verificar cómo se realiza el proceso de autopsia psicológica y mediante qué instrumentos. Para alcanzar los objetivos se realizó una búsqueda bibliográfica a partir de estudios que utilizaron diferentes herramientas para realizar el proceso de autopsia psicológica en casos de suicidio. Los resultados obtenidos revelan la importancia de la experiencia clínica del aplicador a la hora de realizar la autopsia psicológica y la necesidad de una formación adecuada además de la familiarización con el tema. También se notó que la autopsia psicológica es una herramienta de evaluación que permite escuchar clínicamente a los sobrevivientes de suicidio.

**PALABRAS CLAVE:** Suicidio; Autopsia Psicológica; Factores de riesgo; Factores de protección.

**ABSTRACT:** The current study sheds light on the theme of suicide, which is a complex, multifaceted phenomenon, with deep implications, it is also very present in society and it is considered a public health problem. Suicide is a theme that involves the influence of countless factors and it can be approached from different points

---

<sup>1</sup> mflilian@hotmail.com

<sup>2</sup> Termo utilizado para nomear familiares, companheiros, colegas, amigos de alguém que cometeu suicídio.

of view. Among the multiple strategies to approach suicide, the psychological autopsy appears as a very useful tool to help in the understanding of this phenomenon. The psychological autopsy is a type of retrospective evaluation which helps in gathering information about the suicide, including the victim's emotional, state prior to the decease, as well as clarifies the intention and the role of the deceased in his own death. Therefore, the purpose of this work is to discuss the contributions of psychological autopsy to the understanding of suicide. This way, the specific objectives were determined as follows: to verify how the psychological autopsy can favor the identification of risk factors for the suicidal behavior; to verify how the psychological autopsy can favor the identification of factors which might act as protection against the suicidal behavior; and, finally, to verify how, and through which tools, the process of psychological autopsy is conducted. A bibliographical research based on studies that used different tools to lead the process of psychological autopsy about suicide cases was performed in order to achieve the objectives. The achieved results show the importance of the clinical experience of the psychological autopsy investigator when conducting the process and also the need of adequate training, as well as an acquaintance with the subject. It was also noticed that the psychological autopsy is an evaluation tool that allows a clinical listening of the suicide survivors.

**KEYWORDS:** Suicide; Psychological Autopsy; Risk factors; Protective factors.

---

## 1 INTRODUÇÃO

Assim como o nascer, a morte faz parte do processo de desenvolvimento humano e é considerada como algo extremamente natural do ponto de vista biológico (COMBINATO; QUEIROZ, 2006). No entanto, apesar de ser um fator inerente à vida humana, este é tema pouco discutido, explorado e adiado. Considerando que a morte é vivenciada de modo solitária, pensar e/ou abordá-la se torna uma situação de difícil manejo que envolve algum grau de complexidade. Isto se amplia significativamente, ainda mais, quando sujeitos rompem com a imprevisibilidade da morte e provocam a própria autodestruição.

O suicídio por sua vez, constitui-se em um dos mais antigos temas relacionados à saúde dos indivíduos e pode ser abordado por diferentes pontos de vista. Segundo os dados divulgados em agosto de 2018 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), por ano, quase 800 mil pessoas em todo o mundo cometem suicídio e um número ainda maior de indivíduos atentam contra a própria vida. No ano de 2016, o suicídio foi considerado a segunda principal causa de morte entre pessoas de 15 a 29 anos de idade em todo o mundo (OMS, 2018). De acordo com o Ministério da Saúde, no Brasil, entre os anos de 2007 e 2016, foram registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) 106.374 óbitos por suicídio. Em 2017, a taxa de mortalidade chegou a ser 5,8 por 100 mil habitantes (BRASIL, 2018). Em muitos países, o tema ainda é visto como um tabu e isso impede pessoas que tentaram se suicidar de procurar ajuda. A OMS reconhece o suicídio como uma prioridade de saúde pública e acredita que ele pode ser evitado em tempo oportuno, com base em evidências e a partir das intervenções adequadas.

Outra questão alarmante referente ao suicídio, são as consequências dessa morte para as pessoas que ficaram. Por ser um ato socialmente impactante, o suicídio é, muitas vezes,

ocultado pelos familiares e demais pessoas envolvidas. Trata-se de um acontecimento que impõe intenso sofrimento aos que ficam e, quase sempre, predominam os sentimentos de tristeza, amargura e decepção. Desse modo, “compreender o impacto da perda e o processo de luto de quem perdeu algum ente por suicídio é um grande desafio com elevada profundidade e complexidade”. (MIRANDA, 2014, p.10).

Dentre as múltiplas estratégias para abordar o suicídio, a autópsia psicológica surge como uma ferramenta bastante útil para ajudar na compreensão desse fenômeno. A autópsia psicológica é uma avaliação retrospectiva que auxilia na obtenção de informações sobre o suicídio, incluindo o estado emocional da vítima, que antecedeu ao óbito, bem como esclarecer a intenção e o papel do falecido em relação à sua própria morte.

A partir desses apontamentos, e considerando que o suicídio é um fenômeno complexo, permeado por implicações profundas e muito presente na sociedade, torna-se necessário compreendê-lo, a fim de se desenvolver efetivamente estratégias de intervenção e prevenção, para que menos pessoas cometam o ato. Este trabalho tem a intenção, portanto, de discutir as contribuições da autópsia psicológica para a compreensão do suicídio. Desse modo, os objetivos específicos foram delimitados da seguinte forma: verificar como a autópsia psicológica pode favorecer a identificação de fatores de risco para o comportamento suicida; verificar como a autópsia psicológica pode favorecer a identificação de fatores que podem atuar como proteção para o comportamento suicida; e por fim, verificar como é conduzido o processo de autópsia psicológica e através de quais instrumentos. Para que os objetivos propostos nesta pesquisa pudessem ser alcançados, foi realizada uma pesquisa bibliográfica baseada em estudos brasileiros que utilizaram diferentes ferramentas para conduzir o processo da autópsia psicológica sobre casos de suicídio. Quanto aos procedimentos técnicos utilizados para a realização deste estudo, foi feito um levantamento de artigos científicos divulgados nos repositórios dos periódicos SciElo<sup>3</sup>, Lilacs<sup>4</sup> e PePSIC<sup>5</sup>, com a filtragem das palavras-chave “autópsia psicológica” e “suicídio”. Buscou-se, também, dissertações, teses, livros e demais trabalhos que tratam da temática em questão.

Em relação a estrutura deste trabalho, o primeiro capítulo discorreu-se sobre o suicídio, contemplando o conceito, os fatores de risco e de proteção do mesmo, as diversas contribuições de diferentes áreas para a compreensão deste fenômeno e as estratégias de intervenção que podem ser feitas para auxiliar o sujeito suicida. O segundo abarcou a autópsia psico-

---

<sup>3</sup> Scientific Eletronic Library Online.

<sup>4</sup> Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde.

<sup>5</sup> Periódicos Eletrônicos de Psicologia.

lógica, com o intuito de definir seu conceito e conhecer seu processo. No terceiro capítulo, foi possível explorar a metodologia. E, por fim, foram feitas as considerações finais.

## 2 SUICÍDIO

### 2.1 Contextualização e definição do suicídio

O suicídio é um fenômeno muito presente na sociedade e devido a sua natureza dilemática, complexa e multidimensional, não há uma maneira única de olhá-lo ou abordá-lo (BOTEGA, 2015). Para Cassorla (1984, p. 8), o suicídio é um tema que “envolve a influência de inúmeros fatores e pode ser abordado por diferentes pontos de vista, como filosófico, sociológico, antropológico, moral, biológico, histórico, psicológico”, dentre outros.

Pode-se observar, através de uma análise histórica, que a concepção do suicídio sofreu algumas alterações em diferentes culturas e religiões. Durante grande parte da Idade Média, sob o olhar do cristianismo, era usado o argumento de que a vida correspondia à Deus e que o sujeito não poderia dispor-se à vontade dela, o suicida, então, era considerado um covarde por não enfrentar até o fim as provas de Deus e enterrado em um túmulo sem nome num lugar que não fosse santo, desse modo, o suicídio era visto como pecado. Botega (2015) aponta que nas sociedades primitivas o suicídio ocorria de forma ritualística, ou seja, fazia parte dos costumes de diversas tribos. Já na antiguidade greco-romana, o suicídio poderia ser considerado, em algumas situações, como um ato heróico. A partir da segunda metade do século XX, e com a frequente associação entre o suicídio e os transtornos mentais, que iniciou-se a prevenção dele no âmbito da saúde pública (BOTEGA, 2015).

“Etimologicamente, o termo suicídio provém da língua latina, em que “sui” significa próprio e ‘caedere’, é o infinitivo do verbo matar, constituindo-se então na ‘morte de si mesmo’”. (SPIES; COSTA, 2014, p. 78-79). A palavra suicídio tem sua origem no século XVII e abarca diferentes definições, que costumam conter, como ideia central, mais evidente, o ato de acabar com a própria vida, e ideias periféricas, menos evidentes, relacionadas à motivação, à intencionalidade e à letalidade (BOTEGA, 2015). Edwin Shneidman (1994b *apud* WERLANG, 2000), precursor da suicidologia<sup>6</sup>, acredita, também, que o conceito de suicídio contém tanto um “núcleo” quanto uma “periferia”.

---

<sup>6</sup> Campo de estudo do comportamento e causas suicidas.

Cavalcante *et al.* (2012) entendem o suicídio como um ato consciente de autoaniquilamento e pode ser compreendido como um mal-estar multidimensional sofrido por um indivíduo vulnerável, que define o ato suicida como a melhor solução. O sujeito ao vivenciar uma situação intolerável e por não conseguir lidar com o sofrimento acarretado por ela, acredita que a melhor solução seria acabar com tudo, ou seja, eliminando a própria vida. Em contrapartida, alguns autores afirmam que nem todo ato suicida é permeado pela intenção de causar a morte em si. Em algumas situações, a pessoa não quer se matar, o sujeito quer, antes, eliminar a dor, diminuir o sofrimento e, por isso, busca um método que o leva a morte. Desse modo, é preciso considerar a singularidade das diversas situações desse fenômeno.

Na contemporaneidade, o suicídio é um assunto evitado/proibido, e por conseguinte, é estigmatizado e rodeado de tabus. Dizer que uma pessoa morreu provoca comoção e solidariedade, entretanto, quando se diz que a morte foi provocada pelo suicídio, causa constrangimento. Há casos em que são excluídos até os registros da história da família, por causar dor, vergonha e medo (GOLDIM *et al.*, 2004 *apud* SPIES; COSTA, 2014).

A conceituação do comportamento suicida pode envolver, também, ações e comportamentos. Segundo Cassorla (1984) muitas pessoas apresentam comportamentos que contribuem para sua própria morte e que, segundo ele, podem ser considerados como atos suicidas. O autor enumera uma série de comportamentos que envolvem situações de risco, como, hábitos que colaboram para causar danos à saúde (fumantes, alcoólatras e viciados e outros), pessoas que adotam estilo de vida imprudente e pessoas que se ocupam de profissão e atividades perigosas.

## **2.2 Fatores de risco e de proteção para o comportamento suicida**

Quando um sujeito comete o suicídio, é preciso levar em consideração que este ato não se dá em decorrência de um único aspecto. O comportamento suicida é resultado de um conjunto de fatores de risco associados a algum outro precipitador. Segundo Botega (2015) a natureza dos fatores de risco é variável e envolve elementos da história pessoal e familiar do sujeito, aspectos culturais, sociais e econômicos, acontecimentos estressantes, traços de personalidade, transtornos mentais, dentre outros. Os fatores de risco podem ser divididos em fatores predisponentes e fatores precipitantes. Os fatores predisponentes “são experiências vivenciadas ao longo da vida do indivíduo e que o suscetibilizam a experienciar sofrimento psíquico, e a fragilizar-se diante da ocorrência de episódios de risco à sua integridade física e psicológica”. (MAIA *et al.*, 2017, p. 36). Os fatores precipitantes, por sua vez, são os acontecimentos recen-

tes e atuais que serviram como gatilho para as situações de risco e conseqüentemente, explicar a morte do suicida.

O manual “Prevenção ao suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental” organizado, em 2006, pelo Ministério da Saúde, aponta que os transtornos mentais (ansiedade, depressão, personalidade, esquizofrenia, uso de substâncias psicoativas, comorbidade), aspectos de natureza sociodemográfica (sexo, faixa etária, e outros), fatores de ordem psicológica (perdas recentes, dinâmica familiar conturbada, e outros) e condições clínicas do paciente (doenças orgânicas, dor crônica, epilepsia, e outros) são os maiores riscos para o cometimento da autodestruição.

Sobre os fatores de risco sociodemográficos, Botega (2015), aponta que as taxas de mortalidade por suicídio são de 3 a 4 vezes maiores entre homens, entretanto, nas tentativas de autoextermínio há um predomínio do sexo feminino, principalmente entre jovens. O autor destaca que o grupo etário jovem, em geral, por vivenciar diversas situações de conflito interpessoal e por ter uma menor estabilidade emocional, realizam mais tentativas de suicídio, porém, utilizam métodos de menor letalidade. Os idosos, por sua vez, utilizam métodos mais letais e buscam um maior grau de intencionalidade no ato suicida. Há uma maior prevalência de comportamento suicida em homossexuais e bissexuais, principalmente, entre adolescente e jovens, em decorrência de estigmas e discriminação sofrida por eles. Observa-se taxas elevadas de suicídio em brancos, populações indígenas, pessoas solteiras, viúvas, separadas e divorciadas. Indivíduos que não estão ligados a um sistema de crenças, que vivem isolados e que não estabelecem uma rede de apoio social, de modo geral, estão mais propensos a cometer o autoextermínio. Algumas ocupações por terem conhecimento, acesso aos meios letais, obterem estressores específicos da profissão e por apresentarem alguns possíveis riscos à saúde mental do profissional, apresentam uma elevada probabilidade de taxas de suicídio, do que a população geral.

Os aspectos psicossociais são considerados importantes, e merecem atenção, quando pensamos nos fatores que contribuem para o risco do suicídio. Minayo e Cavalcante (2010 *apud* MAIA *et al.*, 2017) destacam que há associação entre o comportamento suicida com a presença de sintomas depressivos, como mau humor constante, falta de interesse às situações e oportunidades da vida, desesperança, dentre outras características. Para Botega *et al.* (2006) é explícito a relação entre suicídio e depressão, e indivíduos com episódio depressivo maior, aumenta 20 vezes, o risco da autodestruição. E essa probabilidade pode aumentar mais ainda em sujeitos que apresenta concomitância com outros transtornos psiquiátricos ou doenças clínicas. Fatores socioculturais e econômicos associam-se, também, como fatores de risco

para o comportamento suicida, tais como desemprego, insatisfação no trabalho, frequência elevada de sofrimento psíquico e uso abusivo de substância psicoativa (MAIA *et al.*, 2017).

Os métodos utilizados para a realização do ato suicida, devem ser considerados como outro elemento importante quando se pensa em fatores de risco do suicídio. De acordo com a Revista CRP-MG, publicada, em 2019, pelo Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais, o modo preferencial de suicídio entre homens no Brasil é o enforcamento, seguido do uso de armas de fogo. Já entre as mulheres, prevalece a ingestão de medicamentos, antidepressivos, tranquilizantes, ou algum outro medicamento que pode ser receitado por qualquer especialidade médica. Acesso a pesticidas e agrotóxicos, também, contribui para a realização do autoextermínio. Existem ainda, além dos fatores de risco já mencionados, aspectos psicológicos no suicídio. Segundo o Ministério da saúde (2006), a maioria das pessoas com ideias suicidas comunicam anteriormente seus pensamentos e intenções. Elas fazem alguns comentários sobre “querer morrer” “sentimento de não valer pra nada” e outros. É importante se atentar, que estas frases contêm sentimentos que o sujeito suicida pode estar pensando para cometer o ato. Os quatro principais sentimentos são: desesperança, depressão, desamparo e desespero, conhecidos como os regra dos 4D.

Sobre os fatores protetores, de acordo com Souminen *et al.* (2014 *apud* BOTEGA *et al.*, 2006) a sensação de estar integrado a um grupo ou comunidade, ter bons vínculos afetivos, estar casado ou ter companheiro fixo, ter filhos, religiosidade, ter razões para viver, a percepção mais otimista da vida e sentimentos de importância na vida de outras pessoas podem ser definidas como elementos que contribuem para mitigar o comportamento suicida. Segundo Botega *et al.* (2006) no sexo feminino, a gravidez e a maternidade auxiliam para que as mulheres tenham menores taxas de suicídio. Já no sexo masculino, o sentimento de estar sendo produtivo e socialmente mais integrado por meio de seu trabalho, minimizam o risco do suicídio. O sentimento de “pertencer” protege o indivíduo da autodestruição.

Conforme explicam Botega *et al.* (2006) pensar nas estratégias de prevenção que possam minimizar o comportamento suicida, implica não apenas pensar no sujeito que comete o suicídio, mas também considerar as implicações na sociedade que são provocadas em decorrência desses atos. Os autores ressaltam, ainda, que a prevenção do suicídio se faz por meio do reforço dos fatores protetores e da diminuição dos fatores de risco, tanto no nível individual, quanto no coletivo, desse modo, é necessário ampliar o conhecimento acerca desses fatores.

### **2.3 Compreensão e possibilidades de intervenção e prevenção do comportamento suicida**

Além de envolver questões de diversas ordens o comportamento suicida tem se tornado um problema de saúde pública. Segundo a OMS (2018) o fenômeno do suicídio ocorre em todas as regiões do mundo e é considerado a segunda principal causa de morte. Contudo, é possível evitá-lo em tempo oportuno, a partir de intervenções adequadas. Segundo Quental (2014 *apud* SILVA; ALVES; COUTO, 2016, p. 185) ao considerar o ato suicida “como problema de saúde pública, dá-se maior visibilidade ao mesmo, e abrem-se possibilidades para que todos possam contribuir para a sua resolução e enfrentamento”. Desse modo, diferentes áreas do conhecimento com o intuito de obter um entendimento deste fenômeno, debruçaram-se sobre ele.

O enfoque sociológico foi o ponto de vista utilizado por Émile Durkheim, em seus trabalhos, para ajudar na compreensão do comportamento suicida. Para Durkheim (1897/2000) mesmo o suicídio sendo uma ação executada pelo próprio sujeito e que afeta apenas o mesmo, não se pode afirmar que ele depende exclusivamente de fatores individuais. Ele acredita que o suicídio é o resultado da relação do indivíduo com a sociedade. Werlang (2000) afirma que a partir das contribuições sobre o suicídio, realizadas por Durkheim, alguns estudos passaram a valorizar o papel do contexto social, principalmente procurando avaliá-lo como preditor de risco do suicídio.

Do ponto de vista psicológico, a literatura sobre o suicídio é bastante vasta e os dados são provenientes de diferentes fontes. No campo da Psicologia, a vertente Existencial-Humanista, considera que durante todo o processo de existência, o ser humano experiencia o mundo de diversas formas. Nessa abordagem, o suicídio é entendido como a solução encontrada pelo sujeito, diante do sofrimento e desespero causados pelo vazio existencial (SILVA; ALVES; COUTO, 2016). Na perspectiva da Gestalt-Terapia, o ser humano é a pessoa responsável por suas próprias escolhas. Quando um indivíduo pensa em suicídio, ele vivencia um conflito e não se dá mais a oportunidade de buscar seu próprio sentido de vida. Consequentemente, o ato suicida se revela como a última escolha para sua vida, como a solução para seu desespero (FUKUMITSU; SCAVACINI, 2013). Minuchin (1982 *apud* MINGHETTI; KANAN, 2014) sob o olhar da Teoria Sistêmica, considera o homem um ser relacional e que está diretamente ligado aos membros de sua família, sociedade e outros. Dessa forma, a concepção sistêmica percebe o suicídio como uma manifestação de um problema familiar e não como resultado de uma dificuldade individual. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) foca na forma como indivíduo sente e pensa. Diante das diversas situações que ocorrem durante a vida, as pessoas fazem interpretações destes eventos e reagem de acordo com elas. De acordo com Marback e Pelisoli (2014) algumas vezes tais interpretações podem ser distorcidas em relação à realidade

do sujeito, podendo provocar comportamentos disfuncionais. Neste sentido, é considerado que o sentimento de desesperança é uma crença de um futuro sem perspectivas, e está intimamente relacionada à intenção suicida.

Dentro de uma visão psicanalítica, uma contribuição fundamental é a de Freud, que compreende “o suicídio a partir do conceito de pulsão de morte, que representa a tendência de todo ser vivo de retornar ao estado anorgânico”. (WERLANG; FENSTERSEIFER; BORGES, 2006, p. 68). Freud ao constatar a existência da agressão e da autodestrutividade na condição humana propõe o dualismo pulsional: pulsão de morte e a pulsão de vida. Nesse sentido, Freud, afirma que a meta da vida é a morte e, sendo assim, há um movimento do orgânico em direção ao inorgânico. Outra contribuição importante foi a de Shneidman, citado por Botega (2015), que cunhou o conceito dor psicológica (em inglês, *psychache*) para determinar o estado psíquico do indivíduo que irá cometer o ato suicida. O sujeito por estar numa condição de desespero e desesperança e não conseguir lidar com a dor psicológica insuportável, vai em busca de um alívio rápido, e conseqüentemente, o suicídio se torna a melhor solução encontrada por ele.

No campo da Psiquiatria, o comportamento suicida está diretamente associado ao diagnóstico psiquiátrico. Dos pacientes que cometem o autoextermínio, estima-se que mais de 90% apresentam alguma doença psiquiátrica, e dentre os diagnósticos mais comuns, estão os transtornos do humor (depressão unipolar e transtorno afetivo bipolar), seguido por transtorno por uso de substâncias psicoativas, esquizofrenia e transtornos de personalidade. (ERNST *et al.*, 2004; BERTOLOTE & FLEISHMANN, 2002 *apud* TENG; PAMPANELLI, 2015).

Por fim, no nível político, é possível notar algumas estratégias utilizadas para minimizar a ocorrência do comportamento suicida e diretrizes criadas para nortear o trabalho multidisciplinar neste campo. Segundo a OMS (2018) apenas alguns países incluíram a prevenção ao suicídio em suas prioridades de saúde e somente 28 nações relataram ter uma estratégia nacional de prevenção. No Brasil, no ano de 2006, através da Portaria nº 1.876, foi instituída as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, com o intuito de desenvolver estratégias de promoção de qualidade de vida; identificar os fatores de risco e de proteção do suicídio. A fim de ampliar e promover mais ações de cuidados preventivos, o Ministério da Saúde, em 26 de abril 2019, publicou a aprovação da Lei nº 13.819, que estabelece a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Com o objetivo de prevenir e reduzir as taxas de suicídio no país, desde 2014, a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) juntamente com o Conselho Federal de Medicina (CFM), organizam nacionalmente a campanha do “Setembro Amarelo”. O Centro de Valorização da Vida (CVV) tem como objetivo prestar serviço volun-

tário e gratuito de apoio emocional e prevenção do suicídio para todas as pessoas que querem e precisam conversar, sob total sigilo e anonimato. Dentre as diretrizes nacionais de saúde, Storino *et al.* (2018) apontam que a Atenção Primária à Saúde (APS) tem um papel fundamental quando se trata do suicídio. Estima-se que a maioria dos casos de suicídio é socorrida em algum tipo de serviço de saúde, principalmente na emergência. “Antes de ocorrer uma tentativa de suicídio, é na atenção básica de saúde que indivíduos com manifestações autoagressivas ou pensamentos suicidas são atendidos”. (STORINO *et al.*, 2018, p. 370).

Os estudos acerca do suicídio devem eleger uma abordagem metodológica que considere o fenômeno em sua complexidade e oportunize a noção integral do sujeito. Alguns autores colaboram com essa perspectiva e defendem que o método da autópsia psicológica é o mais adequado para esse tipo de investigação, pois possibilita um estudo detalhado e multidisciplinar do suicídio.

### 3 AUTÓPSIA PSICOLÓGICA

#### 3.1 Definição e breve histórico sobre a autópsia psicológica

No contexto do suicídio consumado, uma ferramenta bastante útil para ajudar na compreensão desse fenômeno é a avaliação retrospectiva, mais conhecida como autópsia psicológica (MIRANDA, 2014). Nessa situação, ela auxilia na obtenção de informações sobre o comportamento suicida e, dependendo da sua estrutura, pode aprimorar o conhecimento sobre a vivência dos sobreviventes do suicídio.

A autópsia psicológica nasce como um procedimento para assessorar médicos forenses e com o intuito de classificar com maior precisão o registro de suicídio. O termo autópsia psicológica foi cunhado por Edwin Shneidman nos Estados Unidos por volta dos anos 1950. Para Miranda (2014) a autópsia psicológica surge com o intuito de melhorar o conhecimento sobre o suicídio e pode ser considerada como a principal ferramenta de pesquisa utilizada para compreender estes casos, uma vez que ela consegue fornecer informações detalhadas sobre este tipo de morte. A autópsia psicológica visa reconstruir a vida psicológica do indivíduo, analisando o seu estilo de vida, a personalidade, a saúde mental, os pensamentos, os sentimentos e os comportamentos precedentes à morte, a fim de alcançar um maior entendimento sobre as circunstâncias que contribuíram para o fato (WERLANG, 2000).

Alguns autores consideram que a importância/contribuição da autópsia psicológica pode ser sintetizada em dois níveis: a) auxilia os médicos legistas e os profissionais da área do

direito penal e cível, podendo contribuir também para a identificação de fatores de risco e correlatos sociodemográficos do suicídio e b) do ponto de vista clínico, fornece possibilidades terapêuticas aos sobreviventes do suicídio (WERLANG; BOTEGA, 2002).

A autópsia psicológica além de possibilitar a reconstrução de um perfil psicológico do sujeito suicida, pode contribuir para embasar programas de prevenção ao suicídio. Werlang (2007) afirma, que este recurso retrospectivo tem demonstrado, por quase três décadas, ser muito útil como instrumento de pesquisa e avaliação clínica, porém, ainda, é um tipo de avaliação pouco divulgada. Dentro desta mesma concepção, Miranda (2014), considera que a autópsia psicológica é uma avaliação ainda incipiente no Brasil e necessita de estudos que reflitam seus méritos, problemas e limitações, auxiliando, assim, no seu desenvolvimento.

### 3.2 Estratégias, aspectos teóricos e metodológicos da autópsia psicológica

O método da autópsia psicológica tem, como objetivo primordial, reconstruir a história de vida do sujeito suicida, para posterior identificação das motivações e possíveis causas que levaram à morte autoprovocada. Segundo Werlang (2007, p. 197) essa reconstrução se dá “por meio de entrevistas com terceiros (cônjuge, filhos, pais, amigos, professores, médicos, etc.) e da análise de documentos (pessoais, policiais, acadêmicos, hospitalares, auto de necropsia, etc.)”. Desse modo, a autópsia psicológica é um procedimento retrospectivo com diferentes estratégias para identificar pistas sobre a morte, e elas variam de autor para autor.

Uma das categorias que podem ser investigadas numa autópsia psicológica, segundo Shneidman (1981 *apud* WERLANG, 2000) é a avaliação da intenção (Como?) da vítima em sua própria morte, ou seja, identificar como o sujeito planejou e objetivou sua própria morte. A intencionalidade refere-se à decisão consciente de acabar com a vida. O mesmo autor sugere, ainda, ser fundamental, identificar o grau de letalidade (De quê?), que é segundo ele um sinônimo de suicidalidade e que é alimentado por um estado mental perturbado por uma dor psíquica que a vítima considerou intolerável. A letalidade implica a seriedade inerente do ato ameaçador da vida. A intencionalidade e a letalidade são considerados dois componentes básicos e inter-relacionados num ato suicida.

Após a identificação da vítima, é necessário fazer um resgate da história do indivíduo, num sentido amplo. Estas informações sobre o sujeito é que vão subsidiar para responder à pergunta “Por quê?” (quais eram os motivos para a vítima desejar sua morte). Pode-se entender, então, que a motivação como uma força que impulsiona a pessoa a agir para satisfazer uma necessidade. Além de provar se a morte foi por suicídio, é indispensável, também, analisar as

características psicossociais da vítima e investigar os fatores predisponentes recentes (imediatos). Eles podem revelar, certamente fatores estressantes e precipitantes e permitirão responder à pergunta “O quê?”, ou seja, o que aconteceu antes da morte que pode ter alguma relação com o fato?.

Em resumo, há, quatro questões básicas a serem respondidas na autópsia psicológica: “Por quê?”, “Como?”, “De quê?” e “O quê?” e há quatro construtos subjacentes à esta estratégia de avaliação: motivação, intencionalidade, letalidade e precipitadores e/ou estressores (WERLANG, 2007). Por conseguinte, a exploração desses quatro construtos permite desenvolver a autópsia psicológica.

Mesmo a autópsia psicológica sendo um método muito utilizado para delinear as características psicológicas e sociais de vítimas de suicídio e tendo diversas estratégias para a sua condução, é importante salientar que trata-se de um método de avaliação complexo e que não apresenta, ainda, um modelo de procedimento estruturado (WERLANG; BOTEGA, 2002). Não há uma unanimidade entre os autores da autópsia psicológica, a respeito da definição de um roteiro básico e/ou tópicos que devem ser incluídos neste roteiro.

Com o objetivo de diminuir os problemas de ordem metodológicas e obter estima fidedignidade entre os interavaliadores, tem sido sugerido, por alguns autores, a necessidade de utilizar entrevistas estruturadas ou semiestruturadas para a condução de uma autópsia psicológica. Outros autores, consideram que “a falta de um padrão que regula o método de aplicação da autópsia psicológica, pode deixar a entrevista variar de acordo com a habilidade, treino e sensibilidade do entrevistador”. (HAWTON *et al.*, 1998; MURTHY *et al.*, 2010; SNIDER, HANE & BERMAN, 2006; WERLANG, 2000 *apud* MIRANDA, 2014, p. 29). Segundo Werlang (2000) a natureza retrospectiva da autópsia psicológica faz com que seja questionável a precisão dos dados colhidos. A ausência do objeto de estudo, ou seja, da vítima, faz com que, tanto o informante quanto o entrevistador estejam potencialmente vulneráveis a tendenciosidades, tendo em vista o fato de ambos pressuporem que o sujeito sob investigação cometeu suicídio (WERLANG; BOTEGA, 2002).

Werlang (2000) afirma que além de se ter uma preocupação, cuidado e exigência para conduzir os estudos da autópsia psicológica, é necessário ter uma maior dedicação com os aspectos metodológicos desta estratégia de avaliação. A autora ainda faz uma alerta sobre a necessidade de realizar-se mais estudos sobre a autópsia psicológica e poder colocá-la dentro das exigências científicas necessárias para alcançar o *status* de respeitabilidade de toda ferramenta, tanto clínica como de pesquisa. Portanto, a discussão em torno das questões metodológicas da autópsia psicológica almeja melhorar sua condução e realização, sem desmerecer seu legado.

#### 4 OS DIFERENTES MODOS DE CONDUZIR A AUTÓPSIA PSICOLÓGICA: CONTRIBUIÇÕES PARA O SUICÍDIO

Desenvolver e/ou fortalecer formas de investigação retrospectivas, que visem identificar e compreender a natureza psicológica da intenção/motivação do sujeito suicida, é uma maneira científica de colher dados e que pode ter como finalidade contribuir para embasar programas de prevenção do suicídio e qualificar o modo de morte (WERLANG, 2000). Entretanto, nota-se que as questões metodológicas fazem parte dos dilemas encontrados no método da autópsia psicológica em casos de suicídio.

De acordo com Miranda (2014) para que se tenha uma maior confiabilidade desse recurso de avaliação é fundamental uma maior padronização do mesmo. Por outro lado, alguns autores afirmam que não se faz necessária uma maior padronização deste método, mas sim, uma sistematização mais ajustada das informações dele. Snider *et al.* (2006 *apud* MIRANDA, 2014) afirmam ainda que num contexto de pesquisa e clínica não direcionar para um modelo padronizado focando mais na sistematização pode apresentar algumas vantagens, porém, no contexto forense, a falta de padronização é um sinal de validade e confiabilidade comprometida. Diante dessa problemática em torno dos aspectos metodológicos da autópsia psicológica, e, considerando que esta estratégia de avaliação é muito útil do ponto de vista clínico e científico para a compreensão do comportamento suicida, alguns poucos autores, se debruçaram na tentativa de padronizar este método.

Através de uma pesquisa bibliográfica sobre a autópsia psicológica, foi possível analisar três estudos, desenvolvidos no Brasil, que envolveram esse método de avaliação, e utilizaram ferramentas diferentes para conduzir o processo. Os três estudos se propuseram a elaborar um roteiro de entrevista semiestruturada para casos de suicídio confirmado, sendo eles: Entrevista Semiestruturada para Autópsia Psicológica (ESAP), Roteiro de Entrevista Semiestruturada para Autópsias Psicológicas e Psicossociais (RESAPP) e Entrevista Semiestruturada para casos de suicídio (ESCS).

Blanca Susana Guevara Werlang, no ano 2000, desenvolveu a ESAP com o intuito de viabilizar um estudo para diminuir o viés produzido pela subjetividade no uso deste recurso de avaliação e investigar a aplicabilidade desse instrumento para a autópsia psicológica. A ESAP, permitiria, também, demonstrar um grau razoável de concordância entre os avaliadores (WERLANG; BOTEGA, 2002). Foram avaliados 21 casos de suicídio realizados entre agosto de 1998 a janeiro de 2000, que constavam nos registros de morte do Departamento Médico

Legal em uma das delegacias de polícia de Porto Alegre e/ou Grande Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Os resultados do estudo realizado por Werlang, demonstraram ser possível usar, com muita boa confiabilidade, um instrumento semiestruturado para a autópsia psicológica em casos de suicídio. A ESAP mostrou-se aplicável e forneceu informações que permitiram um grau marcante de concordância entre os avaliadores (WERLANG; BOTEGA, 2002).

O RESAPP foi desenvolvido por Cavalcante *et al.*, no ano de 2012, e adaptado para a compreensão psicológica e psicossocial de suicídios de pessoas idosas. Foram feitas 51 entrevistas com profundidade, numa média de cinco casos em dez municípios brasileiros. Segundo Cavalcante *et al.* (2012) os casos de suicídio deveriam ser de pessoas com 60 anos ou mais, cuja morte houvesse ocorrido entre dois e cinco anos. Segundo Miranda (2014) o RESAPP se revelou um instrumento útil, que propõe compreender os fatores psicológicos e psicossociais do suicídio de idosos e o seu impacto na família.

Em 2014, Tatiane Gouveia Miranda, elaborou a ESCS com o intuito de compreender, por meio dos relatos dos entrevistados, o impacto da perda, o processo de luto por suicídio e analisar os fatores que poderiam ter contribuído para os casos de suicídio. Dessa forma, a ESCS foi construída para facilitar a comunicação com os sobreviventes de suicídio. Foram avaliados dois casos de suicídio e entrevistados quatro participantes. Os participantes eram familiares das vítimas, sendo duas filhas da primeira vítima e o pai e a mãe da segunda vítima. De acordo com a autora, a ESCS revelou-se eficaz na comunicação com os sobreviventes por contemplar temas previamente selecionados, preservando a postura clínica de escuta.

Na pesquisa bibliográfica sobre os diferentes modos de condução de uma autópsia psicológica, foi possível identificar, para além dos resultados relevantes, alguns aspectos discrepantes e denominadores comuns entre os três estudos apresentados, conforme consta no Quadro 1.

**Quadro 1. Caracterização dos instrumentos encontrados**

<b>Entrevista Semiestruturada para Autópsia Psicológica (ESAP)</b>	<b>Roteiro de Entrevista Semiestruturada para Autópsias Psicológicas e Psicossociais (RESAPP)</b>	<b>Entrevista Semiestruturada para casos de suicídio (ESCS)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminuir o viés produzido pela subjetividade no uso deste tipo de recurso de avaliação;</li> <li>• investigar a aplicabilidade desse instrumento para a autópsia psicológica;</li> <li>• verificar a presença de um grau razoável de concordância entre os avaliadores do instrumento;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adaptado para a compreensão psicológica e psicossocial de suicídios de pessoas idosas;</li> <li>• roteiro foi elaborado sob a inspiração de três fontes;</li> <li>• foram feitas 51 entrevistas com profundidade, numa média de cinco casos em dez municípios brasileiros;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analisar os fatores que poderiam ter contribuído para os casos de suicídio;</li> <li>• facilitar a comunicação com os sobreviventes de suicídio (compreender, por meio dos relatos dos entrevistados, o impacto da perda e o processo de luto por suicídio);</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• foram avaliados 21 casos de suicídio realizados entre agosto de 1998 a janeiro de 2000 (as mortes constavam nos registros do Departamento Médico Legal em uma das delegacias de polícia de Porto Alegre e/ou Grande Porto Alegre, Rio Grande do Sul);</li> <li>• o instrumento foi constituído por 69 questões distribuídas por quatro módulos: precipitadores e/ou estressores, motivação, letalidade e intencionalidade;</li> <li>• acompanha o instrumento um formulário (Formulário para a Tomada de Decisão - FTD) com instruções claras e específicas para os avaliadores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• além da RESSAP, foram utilizados outros instrumentos para a realização do estudo, como: ficha de identificação, genograma, roteiro de organização de estudos de caso e roteiro de organização de dados socioantropológicos;</li> <li>• algumas estratégias foram usadas para a realização dessa pesquisa, entre elas, uma oficina de capacitação da equipe, um seminário para discussão dos resultados e a participação de doze pesquisadores seniores de cinco regiões do país;</li> <li>• fazem parte do roteiro do instrumento, perguntas específicas que contemplam a população idosa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• roteiro foi inspirado em estratégias e procedimentos de autópsia psicológica;</li> <li>• foram avaliados dois casos de suicídio e entrevistados quatro participantes;</li> <li>• o instrumento é composto por 53 perguntas, podendo ser abertas, fechadas, de múltipla escolha e divididas em tópicos;</li> <li>• fazem parte do roteiro do instrumento, categorias de perguntas que contemplam as reações dos informantes e que avaliam a relação entre o informante e a vítima (escala numérica em relação ao grau de intimidade do sobrevivente e o falecido).</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Comum aos Três Instrumentos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Treinamento específico e/ou habilidade clínica, para os entrevistadores, que conduzem a autópsia psicológica. A experiência clínica do entrevistador e a familiarização com o tema, facilita o uso da entrevista e auxilia na exploração da técnica;</li> <li>• A dificuldade de elaboração do luto por parte dos entrevistados, ressaltando o impacto emocional causado pelo suicídio;</li> <li>• O tabu e os não ditos que envolvem o suicídio constitui uma das dificuldades para o estabelecimento da fidedignidade das informações acessadas por meio da autópsia psicológica;</li> <li>• Efeito terapêutico da entrevista para os sobreviventes do suicídio. A escuta empática dos sujeitos entrevistados amplia a fidedignidade do instrumento, possibilita uma melhor compreensão sobre esse fenômeno e contribui para que os sobreviventes do suicídio possam elaborar seu próprio entendimento do vivido.</li> </ul>		

Fonte - Dados da Pesquisa

No que se refere a um treinamento específico e/ou habilidade clínica, para os entrevistadores, que conduzem a autópsia psicológica, nota-se que nos três estudos fica evidente a indispensabilidade desses requisitos. A experiência clínica do entrevistador e a familiarização com o tema, segundo Miranda (2014), facilita o uso da entrevista e auxilia na exploração da técnica. Cavalcante *et al.* (2012, p. 2050) afirmam que “os instrumentos e as técnicas apresentados em seu estudo se mostraram confiáveis e consistentes, sempre que os cuidados para sua aplicação foram garantidos”. Os autores, destacam que houve uma preocupação na escolha dos pesquisadores que pudessem integrar a equipe da pesquisa. Todos os integrantes, deveriam ser profissionais que tinham experiência com prática clínica e vivência em saúde mental e saúde pública. Sobre o domínio da técnica, os mesmos autores, ressaltam que o genograma foi pouco utilizado na pesquisa, porque alguns pesquisadores não se sentiram preparados para usá-lo, sinalizando, então, a necessidade de um treinamento. Já Werlang (2000) afirma, que as poucas

discordâncias encontradas na elaboração da ESAP e que provocaram alguma ambiguidade de interpretação, mas que não foram prejudiciais para o processo, se deram pela diversidade na formação e/ou experiência profissional dos avaliadores.

Quanto aos tabus e aos não ditos que envolvem o suicídio percebe-se como um elemento muito presente nos estudos da autópsia psicológica. Miranda (2014) aponta que o impacto do suicídio nos sobreviventes, se dá pela percepção das singularidades, como estigma, vergonha, constrangimento, culpa e outros, apresentadas na vivência do luto por suicídio. Para a autora outra característica observada nos entrevistados foi a configuração do silêncio. Os informantes utilizam-se de estratégias e justificativas para não se falar sobre o falecido. A dificuldade de elaboração do luto foi constatada em alguns casos dos estudos. Segundo Cavalcante *et al.* (2012) alguns casos, mesmo quando havia empenho dos pesquisadores nas entrevistas, era comum notar respostas evasivas ou dispersivas por parte dos informantes. Para os autores nesses casos, observou-se que “quando a pessoa não aprofunda um tópico geralmente tem dificuldade emocional para fazê-lo, ou não quer dizer o que pensa, ou ainda, tem limitações para entender e para refletir sobre o ocorrido”. (CAVALCANTE *et al.*, 2012, p. 2049).

Outro ponto destacado nos estudos foi o uso da entrevista utilizada na autópsia psicológica como possibilidade de escuta clínica para os sobreviventes do suicídio. Observou-se um ganho emocional imediato para os familiares, na medida em que tiveram possibilidade de expressar sentimentos que traziam represados e de elaborar seu próprio entendimento do vivido (CAVALCANTE *et al.*, 2012). Dessa maneira, falar sobre o falecido, falar sobre a vivência do luto por suicídio possibilita uma melhor compreensão sobre esse fenômeno e constituir uma experiência vital para o entrevistado.

É importante ressaltar que durante a pesquisa bibliográfica não foram encontrados indícios de estudos psicométricos dos instrumentos analisados. Segundo Alves, Souza e Baptista (2011) um determinado instrumento psicológico precisa passar por procedimentos de avaliação de suas propriedades psicométricas, bem como de atualização, afim de obter uma garantia de sua qualidade técnica e ética. Mesmo não tendo sido encontrados, neste estudo, parâmetros psicométricos nas três ferramentas utilizadas, observou-se que elas podem ser úteis no trabalho com o suicídio e que novos estudos possam ser realizados para que elas consigam alcançar tais objetivos.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O comportamento suicida revela-se um ato de desespero frente ao extremo sofrimento psíquico que avassala a pessoa a ponto de querer se matar. É preciso perceber a complexidade do tema do suicídio e destacar que por mais que existam fatores que influenciam a ocorrência da autodestruição, cada sujeito é único e deve ser escutado em sua singularidade. O suicídio precisa ser estudado a partir de diversos elementos, incluindo a história de vida do sujeito, eventos circunstanciais, familiares e ambientais, aspectos psicológicos, culturais e o contexto socioeconômico no qual a pessoa viveu.

É importante ressaltar que no decorrer da pesquisa houve algumas limitações em relação a autópsia psicológica. Existe baixa produção científica sobre tema e uma grande dificuldade em conseguir encontrar profissionais da Psicologia que utilizassem em sua atuação a estratégia de avaliação retrospectiva em casos de suicídio. Neste contexto, percebeu-se que a escassez de estudos referente a autópsia psicológica, dificulta o conhecimento sobre a técnica e impossibilita o uso dela como possibilidade de contribuir para embasar programas de prevenção do suicídio e qualificar o modo de morte.

Foi possível notar que, os transtornos mentais, estados depressivos, o uso abusivo de álcool e de drogas, a falta de perspectiva de vida são fatores predisponentes ao comportamento autodestrutivo. É preciso levar em consideração que o ato suicida não se dá em decorrência de um único aspecto, que ele é resultado de um conjunto de fatores de risco associados a algum outro precipitador. No que se refere na identificação de fatores que poderiam atuar como proteção para o comportamento autodestrutivo, percebeu-se a importância de ser ter uma percepção mais otimista da vida, razões para se viver e sentimento de “pertencimento” contribuindo como suporte de vida para o sujeito e por conseguinte, o protegem do comportamento suicida. Outro aspecto observado, revela sobre importância da experiência clínica do aplicador ao conduzir a autópsia psicológica e a necessidade de um treinamento adequado e uma familiarização com o tema. Estes requisitos auxiliam na exploração da técnica. Nota-se, também, que a autópsia psicológica é um instrumento de avaliação que possibilita uma escuta clínica dos sobreviventes do suicídio e permite objetividade e confiabilidade na compreensão do ato suicida. Entretanto, é um recurso ainda pouco estudado e explorado.

Vale ressaltar a importância do trabalho da Psicologia, que diante do sujeito que se encontra em situação de exacerbado sofrimento, pode ajudá-lo com uma escuta qualificada e atenta às questões que lhe são pertinentes. É necessário disponibilizar um lugar de falar, para que o sujeito consiga expressar seus sentimentos e angústias. Através do entendimento de que o suicídio é produzido nas instâncias sociais, históricas e culturais, o profissional da Psicolo-

gia pode ajudar o indivíduo no reconhecimento de suas potencialidades, para que assim, ele possa ampliar as possibilidades para o enfrentamento de problemas e conflitos.

Observa-se que o suicídio ainda é visto como um tabu, sendo necessário mais estudos e discussões sobre a temática em todos os setores da sociedade, de forma a ampliar as possibilidades de prevenção. O suicídio é sensível às estratégias de prevenção, especialmente quando se encontram ouvidos atentos, corações generosos, profissionais capacitados e qualificados em serviços de saúde, vínculos afetivos, decisão política e políticas públicas acolhedoras e inclusivas, dentre outras medidas. O presente estudo reconhece, ainda, as contribuições da autópsia psicológica para a compreensão suicídio e que é possível afirmar que este tipo de avaliação é uma valiosa ferramenta para o estabelecimento de políticas e ações preventivas do comportamento suicida. Diante dos dados apresentados e da relevância do tema, espera-se que esta pesquisa sirva de base para futuros estudos relacionados ao assunto.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Gisele; SOUZA, Mayara; BAPTISTA, Makilim. Validade e precisão de testes psicológicos. In: AMBIEL, Rodolfo A. M. e cols. **Avaliação Psicológica: guia de consulta para estudantes e profissionais de psicologia**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011, p. 109-128.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Diretrizes para Participação e Divulgação do Setembro Amarelo**. Brasília: CFM/ABP, 2019, 5 p. Disponível em: [https://a0e38812-554e-49f8-abbda0342f167fe7.filesusr.com/ugd/c37608\\_4a2e1365507444d983a6da90d605ca74.pdf](https://a0e38812-554e-49f8-abbda0342f167fe7.filesusr.com/ugd/c37608_4a2e1365507444d983a6da90d605ca74.pdf). Acesso em 28 fev. 2020.

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

BOTEGA, Neury José *et al.* Prevenção do Comportamento Suicida. **Psico**, Porto Alegre, PUCRS, v. 37, n. 3, p. 213-220, set./dez. 2006. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1442>. Acesso em: 13 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1876, de 14 de agosto de 2006**. Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876\\_14\\_08\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html). Acesso em: 16 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manual\\_prevencao\\_suicidio\\_profissionais\\_saude.pdf](https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manual_prevencao_suicidio_profissionais_saude.pdf). Acesso em: 02 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Novos dados reforçam a importância da prevenção do suicídio**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:

<https://antigo.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44404-novos-dados-reforcam-a-importancia-da-prevencao-do-suicidio>. Acesso em: 31 mai. 2019.

BRASIL. **Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019**. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Brasília, DF: Presidência da República, [2019]. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2019/Lei/L13819.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13819.htm). Acesso em: 16 set. 2019.

CASSORLA, Roosevelt M. S. **O que é suicídio**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1984.

CAVALCANTE, Fátima Gonçalves *et al.* Autópsia psicológica e psicossocial sobre suicídio de idosos: abordagem metodológica. **Ciência & Saúde Coletiva**. vol. 17, n. 8, p. 2039-2052, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/15.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2019.

CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA. **O CVV**. Disponível em:

<https://www.cvv.org.br/o-cvv/>. Acesso em: 28 fev. 2020.

COMBINATO, Denise Stefanoni; QUEIROZ, Marcos de Souza. Morte: uma visão psicossocial. **Estudos de Psicologia**. vol. 11, n. 2, 2006, p. 209-216. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v11n2/a10v11n2.pdf>. Acesso em: 12 set. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE MINAS GERAIS. **Múltiplas abordagens da Psicologia sobre o autismo**. Minas Gerais: CRP-MG. Revista - 1 ed. abr. 2019. Disponível em: <https://crp04.org.br/noticias/revista-crp-minas-gerais/>. Acesso em: 12 set. 2019.

DURKHEIM, Émile. **O Suicídio**: estudo da sociologia. São Paulo: Martins Fontes, 2000. (Original publicado em 1897)

FUKUMITSU, Karina Okajima; SCAVACINI, Karen. Suicídio e manejo psicoterapêutico em situações de crise: uma abordagem gestáltica. **Revista da Abordagem Gestáltica**, p.198-204, jul-dez, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v19n2/v19n2a07.pdf>. Acesso em: 13 set. 2019.

MAIA, Rodrigo da Silva *et al.* Comportamento suicida: reflexões para profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, Porto Alegre, v. 19, n. 3, p. 33-42, dez. 2017. Disponível em: [http://rbp.celg.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=234](http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=234). Acesso em: 13 set. 2019.

MARBACK, Roberta Ferreira; PELISOLI, Cátula. Terapia cognitivo-comportamental no manejo da desesperança e pensamentos suicidas. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**. 2014, p.122-129. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v10n2/v10n2a08.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2020.

MINGHETTI, Lenir Rodrigues; KANAN, Lilia Aparecida. Compreensão do suicídio na visão de três correntes psicológicas: teoria psicanalítica, teoria sistêmica e existencial-fenomenológica. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**. Caçador, v. 3, n. 2, p. 9-32, dez. 2014. Disponível em:

<https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/236>. Acesso em: 02 dez. 2019.

MIRANDA, Tatiane Gouveia de. **Autópsia psicológica: compreendendo casos de suicídio e o impacto da perda**. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Universidade de Brasília, Brasília, 2014. Disponível em: [http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/16392/1/2014\\_TatianeGouveiaMiranda.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/16392/1/2014_TatianeGouveiaMiranda.pdf). Acesso em: 31 mai. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Folha informativa-Suicídio**. 2018. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839). Acesso em: 31 mai. 2019.

SILVA, Karina de Fátima Aparecida da; ALVES, Mariany Aparecida; COUTO, Daniela Paula do. Suicídio: uma escolha existencial frente ao desespero humano. **Revista Pretextos**, Belo Horizonte, v. 1, n.2, 2016. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/13618>. Acesso em 27 fev. 2020.

SPIES, Pedro Canisio; COSTA, Crístofer Batista da. Suicídio: a percepção familiar sobre aquele que deu fim à própria vida. **Revista Psicologia em Foco**. v. 6, n. 8, p 78-95, dez. 2014. Disponível em: <http://www.revistas.fw.uri.br/index.php/psicologiaemfoco/article/view/1573/1771>. Acesso em: 13 set. 2019.

STORINO, Bárbara Diniz *et al.* Atitudes de profissionais da saúde em relação ao comportamento suicida. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 369-377, dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v26n4/1414-462X-cadsc-26-4-369.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2019.

TENG, Chei Tung; PAMPANELLI, Mariana Bonini. O suicídio no contexto psiquiátrico. **Revista Brasileira de Psicologia**, Salvador, v. 02 n.01, 2015. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/revbraspsicol/issue/viewIssue/1839/442>. Acesso em: 28 fev. 2020.

WERLANG, Blanca Susana Guevara. Avaliação retrospectiva: autópsia psicológica para casos de suicídio. In: CUNHA, Jurema Alcides e cols. **Psicodiagnóstico-V**. 5 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 196-201, 2007.

WERLANG, Blanca Susana Guevara; BOTEAGA, Neury José. Avaliação retrospectiva (autópsia psicológica) de casos de suicídio: considerações metodológicas. **Psico**, Porto Alegre, PUCRS, v. 33, n. 1, p. 97-112, 2002.

WERLANG, Blanca Susana Guevara. **Proposta de uma entrevista semi-estruturada para autópsia psicológica em casos de suicídio**. 2000. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) - Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2000. Disponível em: [http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/311440/1/Werlang\\_BlancaSusanaGuevara\\_D.pdf](http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/311440/1/Werlang_BlancaSusanaGuevara_D.pdf). Acesso em: 31 mai. 2019.

WERLANG, Blanca Susana Guevara; FENSTERSEIFER, Liza; BORGES, Vivian Roxo. Dor Psicológica e Suicídio: aproximações teóricas. In: WERLANG, Blanca Susana Guevara; OLIVEIRA, Margareth da Silva (orgs). **Temas em Psicologia Clínica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006, p. 67-76.