

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
BACHARELADO EM PSICOLOGIA

Jéssica Leandra Gonçalves da Silva

Impacto de encontrar o corpo no processo de luto por suicídio:
Estudo qualitativo sobre experiências traumáticas de sobreviventes

Porto Alegre
2023

Jéssica Leandra Gonçalves da Silva

Impacto de encontrar o corpo no processo de luto por suicídio:

Estudo qualitativo sobre experiências traumáticas de sobreviventes

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial à obtenção do título de
bacharel em Psicologia do Instituto de Psicologia
da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Pedro Vieira da Silva
Magalhães

Porto Alegre

2023

FICHA CATALOGRÁFICA

CIP - Catalogação na Publicação

Gonçalves da Silva, Jéssica Leandra
Impacto de encontrar o corpo no processo de luto
por suicídio: Estudo qualitativo sobre experiências
traumáticas de sobreviventes / Jéssica Leandra
Gonçalves da Silva. -- 2023.

70 f.

Orientador: Pedro Vieira da Silva Magalhães.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto
de Psicologia, Bacharelado em Psicologia, Porto
Alegre, BR-RS, 2023.

1. Exposição ao suicídio. 2. Trauma. 3. Estudo
qualitativo. I. Vieira da Silva Magalhães, Pedro,
orient. II. Título.

Jéssica Leandra Gonçalves da Silva

Impacto de encontrar o corpo no processo de luto por suicídio:

Estudo qualitativo sobre experiências traumáticas de sobreviventes

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Pedro Vieira da Silva Magalhães

Aprovada em: Porto Alegre, 05 de abril de 2023.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Pedro Vieira da Silva Magalhães
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Profª Drª Joana Correa de Magalhaes Narvaez
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Às famílias que fizeram parte deste estudo, por
aceitarem compartilhar os seus sentimentos,
dores e experiência após o suicídio.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ser a força que me faz nunca desistir dos meus objetivos, mesmo diante das dificuldades da vida.

Ao meu orientador, Pedro Magalhães, pela oportunidade de inserção em seu grupo de pesquisa desde o início da graduação e, principalmente, por aceitar me orientar nessa trajetória. Sou grata por toda a paciência, generosidade e dedicação que me possibilitou chegar até aqui.

Ao colega de pesquisa e praticamente coorientador, Lauro Marchionatti, pela disposição em ajudar na construção deste trabalho e por todas as ricas contribuições que tornaram a ideia concreta.

À todos os colegas do Laboratório de Psiquiatria Molecular com quem tive a oportunidade de trabalhar, em especial, Carolina Padoan e Júlia Contessa, por todo auxílio e parceria nos estudos de pesquisa.

À minha mãe, Ana Paula, que sempre esteve do meu lado e que, apesar de qualquer coisa, nunca permitiu que algo me faltasse, sendo a melhor mãe que conseguia ser. Ao meu pai, Leandro, que, mesmo distante, nunca duvidou da minha capacidade, me apoiando e ajudando dentro de suas possibilidades.

Aos meus avós maternos, Lia e Paulo, por terem acompanhado de perto meus primeiros passos e por terem sido como pais para mim, me oferecendo todo amor e cuidado. Ao meu avô Paulo um agradecimento especial, pois mesmo não estando mais presente no plano terreno, sei que estaria muito feliz com o encerramento dessa etapa importante da minha vida. Agradeço por ter sido o meu maior incentivador e que, com toda a certeza, deve estar torcendo por mim e me apoiando lá de cima. Para ele, dedicarei todas as minhas vitórias.

À minha querida tia e madrinha, Tatiana, por ser quase uma segunda mãe e estar presente nos momentos bons e ruins da minha vida. À minha avó paterna, Lili, por ser incansável e ser sempre um esteio com toda sua sabedoria.

Aos meus amigos queridos que me acompanharam em toda essa trajetória e permitiram que eu nunca esquecesse da minha verdadeira essência. Agradeço imensamente pela parceria de todos, especialmente, Carolina Portela, Rodrigo Lima, Fabiano Ciochetta, Pedro Serafim, Júlia Camini e Matheus Camini.

Finalmente, agradeço ao meu namorado, Thiago, pelo carinho e por tornar o final dessa jornada mais leve.

*Conheça todas as teorias,
domine todas as técnicas,
mas ao tocar uma alma humana,
seja apenas outra alma humana.*

Carl Jung

RESUMO

A exposição ao suicídio de um ente querido é uma experiência traumática, que pode ser piorada quando os enlutados encontram o corpo deste ente. O objetivo do trabalho será descrever em profundidade a experiência de trauma relacionado a encontrar o corpo de familiar que morreu por suicídio. O trabalho será construído a partir de um estudo qualitativo, com entrevistas semiestruturadas, realizado com famílias enlutadas em um estudo maior sobre suicídio. Espera-se com os resultados do presente estudo, contribuir para o entendimento do impacto de encontrar o corpo na experiência traumática de perder um familiar para suicídio.

Palavras-chave: Exposição ao suicídio. Trauma. Estudo qualitativo.

ABSTRACT

Exposure to the suicide of a loved one is a traumatic experience, which can be made worse when the bereaved find the body of this loved one. The objective of this work will be to describe in depth the experience of trauma related to finding the body of a family member who died by suicide. The work will be built from a qualitative study, with semi-structured interviews, carried out with bereaved families in a larger study on suicide. The results of the present study are expected to contribute to the understanding of the impact of finding the body in the traumatic experience of losing a family member to suicide.

Keywords: Suicide exposure. Trauma. Qualitative study.

ABREVIATURAS E SIGLAS

DML	Departamento Médico-Legal
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
IGP	Instituto-Geral de Perícias do Rio Grande do Sul
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-traumático
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
1.1	A PESQUISA QUALITATIVA E A RELEVÂNCIA DOS ESTUDOS PRODUZIDOS A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DOS PARTICIPANTES.....	17
2	PROBLEMA DE PESQUISA.....	21
3	OBJETIVOS.....	21
3.1	OBJETIVO GERAL.....	21
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
4	METODOLOGIA.....	21
4.1	COLETA DE DADOS.....	22
4.2	PARTICIPANTES.....	22
4.3	PROCEDIMENTOS.....	23
4.4	DELINEAMENTO.....	23
4.5	ANÁLISE DE DADOS.....	24
4.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	24
5	RESULTADOS.....	24
5.1	DESCRIÇÃO DO CONTEXTO.....	27
5.1.1	Descrição do local onde ocorreu o suicídio.....	27
5.1.2	Chegar desavisado ao local do suicídio e se deparar com o corpo.....	28
5.1.3	Ir ao local após ser avisado ou chamado.....	28
5.1.4	Descrição de eventos imediatamente anteriores e do momento em que foi feito....	29
5.1.5	Interação com a vítima logo antes do acontecido.....	29
5.1.6	Encontrar uma carta de suicídio.....	30
5.1.7	Chegada da polícia.....	30
5.2	COMPREENSÃO IMEDIATA.....	31
5.2.1	Demorar para perceber o que ocorreu.....	31
5.2.2	Compreensão do suicídio.....	32
5.3	EMOÇÕES E REAÇÕES EMOCIONAIS.....	34
5.4	ATITUDES.....	36
5.4.1	Tomar providências para o suicídio consumado.....	41
5.4.2	Preocupações e cuidados sobre outras pessoas que serão afetadas pela notícia do suicídio.....	42
5.4.3	Relação com o corpo.....	44
5.5	ELABORAÇÕES.....	46
6	DISCUSSÃO.....	51
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	54
	REFERÊNCIAS.....	57
	APÊNDICES.....	64
	APÊNDICE A: ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	64
	ANEXOS.....	65

ANEXO A: TCLE.....	65
ANEXO B: TCLE POR TELEFONE.....	69

1 INTRODUÇÃO

O suicídio é um evento trágico que tem um impacto devastador sobre aqueles que o experienciam. De acordo com os dados atuais da Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 800.000 pessoas morrem por suicídio anualmente (Crosby e Sacks, 2002). O processo de luto após um suicídio pode diferir qualitativamente de outros tipos de perdas (McDaid, Trowman, Golder, Hawton, Sowden, 2008) com reações prolongadas de luto e solidão (Melhem, Walker, Moritz e Brent, 2008), maiores sentimentos de vergonha (Berman, 2011) e a busca prolongada pelo motivo por trás do suicídio. Além disso, culpa, confusão, rejeição, vergonha e raiva podem contribuir para o processo de luto. Em contrapartida, a literatura existente (Pitman, Osborn, King e Erlangsen, 2014) indica muitas semelhanças entre os resultados em pessoas enlutadas por suicídio e enlutadas por morte súbita violenta em relação à intensidade do luto, reações de estresse e psicopatologia. Ambos ocorrem de repente e os sobreviventes não têm chance de dizer adeus, uma vez que a perda ocorre de surpresa e não têm chance de se ajustar a uma vida sem o falecido.

Mortes violentas (Tal Young, Iglewicz, Glorioso, Lanouette, Seay, Ilapakurti e Zisook, 2012) podem causar mais sintomas pós-traumáticos e depressão do que mortes naturais inesperadas (Kaltman e Bonanno, 2003). Famílias em luto traumático podem ter ideação suicida, independentemente do tipo de perda (Williams, Eddinger, Rynearson e Rheingold, 2018). Há sugestões de que uma perda violenta pode levar a um luto prolongado e, em seguida, a sintomas pós-traumáticos, e que isso nem sempre é relatado ou tratado. Foi demonstrado que o inesperado e o choque percebidos levam à angústia e à dissociação, que podem levar a sintomas de luto e trauma (Boelen, 2015; Sanford, Cerel, McGann e Maple, 2016; Jordan, 2020).

A exposição ao suicídio de alguém próximo é um acontecimento comum na vida. Entre os membros da família apenas, três a cinco por cento estão expostos, com 1% exposto no ano anterior (Andriessen, Rahman, Draper, Dudley e Mitchell, 2017). O suicídio pode ser traumático devido à qualidade violenta e imprevisível da morte, com muitos sobreviventes sofrendo de uma forma de luto traumático (Public Health England, 2015; Andriessen e Kryszynska, 2012; Shear, Zuckoff, Frank, 2001). Os efeitos de uma perda por suicídio podem variar de acordo com o parentesco e tempo desde o luto. A exposição ao suicídio de um contato próximo também pode estar associada a diversos resultados negativos de saúde e sociais, dependendo do relacionamento do indivíduo com o falecido. Esses efeitos incluem

um aumento do risco de suicídio em enlutados por este tipo de morte, aumento do risco de internações psiquiátricas e aumento do risco de depressão. Parentes enlutados por suicídio compartilham ambientes familiares e risco genético para comportamento suicida, doença mental e agressão (Pitman, Osborn, King e Erlangsen, 2014).

Dentre as consequências psicológicas causadas pelo suicídio, a "busca do sentido" muitas vezes desempenha um papel vital na luta das pessoas enlutadas para se adaptar às perdas (Bolton, Au, Leslie et al., 2013). Diante disso, há uma diferença entre perdas inesperadas devido a uma doença conhecida, na qual os enlutados tiveram a chance de se ajustar à morte de um ente querido, e devido ao suicídio, uma vez que onde não havia indicações prévias de que o fato ocorreria, são descritos os sentimentos de choque e perplexidade, além da reflexão sobre as motivações do suicídio. Para alguns, o processo de busca de respostas resulta em raiva e culpa (Lindqvist, Johansson e Karlsson, 2008).

Dentre os impactos do suicídio, há ainda de se compreender quais são os efeitos de se encontrar o corpo de um familiar. Alguns estudos examinaram as consequências de ver o corpo sob circunstâncias controladas. Uma investigação recente foi realizada com 460 pais enlutados por suicídio que optaram por ver o corpo da criança em ambientes formais (Omerov et al. 2014). A visualização foi associada a uma maior probabilidade de reviver a morte por meio de pesadelos e memórias intrusivas de dois a cinco anos após o incidente, mas não com aumento da ansiedade e depressão. Além disso, 96% desses pais não se arrependeram da decisão de ver o corpo, e os autores sugeriram que dar a oportunidade de ver a vítima poderia ter impactos positivos no luto. Achados de estudos de parentes de vítimas de morte súbita apoiam essa afirmação. Em uma pesquisa qualitativa, 80 parentes de vítimas de morte súbita (incluindo suicídio) foram entrevistados quatro meses a nove anos após a perda (Chapple e Ziebland 2010). Os familiares que optaram por ver o corpo em circunstâncias protegidas não se arrependeram, citando motivos como a necessidade de confirmar a identidade, cuidar do falecido e despedir-se, todos considerados importantes no processo de luto.

No entanto, menos se sabe sobre o impacto de encontrar o corpo inesperadamente em um local de suicídio. Foi levantada a hipótese de que ver o corpo em circunstâncias indignas pode levar a uma maior prevalência de pensamentos intrusivos e pesadelos (Omerov et al. 2013), mas as evidências empíricas que sustentam essa afirmação são confusas. Um estudo com 666 pais enlutados por suicídio descobriu que encontrar o corpo da criança no local do suicídio não aumentou o risco de pesadelos, memórias intrusivas, sintomas de evitação, ansiedade ou depressão (Omerov et al. 2017). Uma investigação com 462 pais que perderam

um filho por suicídio concluiu que encontrar o corpo foi modestamente associado a maiores dificuldades de luto em relação a não ver o corpo, mas não foi significativamente diferente de ver o corpo antes do enterro ou cremação (Feigelman, Jordan e Gorman 2008).

Outro estudo avaliou os resultados de 210 indivíduos que perderam alguém próximo ao suicídio, descobrindo que ver o corpo na cena da morte era um preditor de dificuldades de luto (Callahan 2000). Essa exposição foi analisada separadamente da descoberta do corpo, que não foi tão fortemente associada aos desfechos relatados, revelando a importância de se levar em conta a especificidade das circunstâncias para a compreensão dos impactos. Nessa direção, um estudo de método misto entrevistou dezoito familiares de vítimas de suicídio para compreender o processo de luto, abordando brevemente a visualização do corpo (Spillane et al. 2018). Revelou-se que ver o corpo na cena da morte pode levar a experiências bastante distintas: embora tenha sido muito angustiante para todos os participantes, alguns o viram como uma oportunidade de despedida, enquanto outros o elaboraram em termos mais negativos como fonte de sofrimento e imagens intrusivas.

Apesar das notáveis reações adversas causadas pelo luto por suicídio, podem ser manifestadas uma variedade de estilos de enfrentamento, adaptativos ou desadaptativos. Dentre os enfrentamentos desadaptativos, por exemplo, podem se destacar a evitação do assunto, causando como impacto na vida cotidiana a sensação de desamparo. Para evitar "incomodar" os outros, muitos familiares se retiram da socialização casual. Em pesquisa com pais enlutados (Ross, Kølves, Kunde e De Leo, 2018) houve variação considerável nos níveis de apoio recebidos, com alguns participantes descrevendo forte apoio de seu parceiro/cônjuge, família e amigos, e outros com muito pouco apoio. Enquanto alguns indivíduos se sentiram abertos para falar e compartilhar sentimentos, ajudando em sua capacidade de lidar com a situação, outros vários relataram sentir-se desconfortáveis com familiares e amigos, resultando em seu afastamento das interações sociais e oportunidades reduzidas de apoio social.

Houve também inúmeros exemplos de estratégias de enfrentamento adaptativas e positivas implementadas por pais enlutados, que variaram desde as abordagens simples, como tentar manter uma atitude positiva e cuidar de sua saúde física e mental, até as mais complexas, como manter vivas as memórias e rituais que garantiram um vínculo contínuo com o filho, como manter um diário onde escreviam cartas para seus filhos ou comemorar os aniversários destes. Outros mantinham uma conexão com seus filhos por meio de visitas ao túmulo ou local de descanso de seus entes queridos. Para alguns pais a fé/religião os ajudou a

lidar com a perda. Manter-se ocupado e manter uma rotina por meio do trabalho e outros interesses também foram citados como estratégias de enfrentamento.

Sem dúvidas, algo que se colocou como fator de suma importância para o enfrentamento do luto, foi o recebimento de apoio de outras pessoas. Como alternativa para manejo com os enlutados e conseqüente redução dos sintomas destes, se faz fundamental o apoio pós-suicida. Dyregrov (2002) concluiu que os pais enlutados indicam claramente que o apoio da sua rede social é crucial, mas insuficiente, e que querem e precisam de mais assistência das autoridades locais do que a fornecida. Os formuladores de políticas devem considerar como fortalecer os recursos de saúde e assistência social para pessoas enlutadas através de esquemas de apoio formulados individualmente para os enlutados com o suporte de profissionais de saúde especializados.

O prolongado isolamento social e psicológico das famílias em luto deve ser desafiado. Grupos de apoio ao luto por suicídio podem ser ferramentas fundamentais no desenvolvimento da capacidade dos enlutados por suicídio de entender sua perda e reconstruir suas vidas de maneira útil (Joiner, 2003; Kuramoto, Runeson, Stuart, Lichtenstein e Wilcox, 2013). Uma questão importante identificada ao estudar as experiências de luto de pais individuais foi que vários pais tiveram dificuldades em compartilhar seus sentimentos e/ou falar sobre a perda de seu filho com seu parceiro (Pitman, Osborn, King, e Erlangsen, 2014). Tais espaços também podem oferecer oportunidades para indivíduos nessa situação compartilharem seus sentimentos em um ambiente de apoio e compreensão.

A partir desse apoio fornecido aos enlutados, pode ser proporcionado repertório para aceitação da perda e descoberta de significado da mesma. Para vários familiares sobreviventes do suicídio, viver a perda e o luto pode ser visto como um processo de aprendizagem que levou a alguns resultados positivos. Através deste suporte, a experiência, mesmo que extremamente traumática, pode ser capaz de fazer refletir e reavaliar vidas, o que, por sua vez, permite crescer emocional e espiritualmente. Além disso, conforme ocorre esse desenvolvimento pessoal, muitos enlutados podem adquirir uma maior consciência de outras pessoas que podem precisar de ajuda, e estar mais atentos e abertos para ouvir e oferecer ajuda.

Embora não se possuam certezas acerca do processo de luto após o suicídio, por ser algo tão complexo e particular, os estudos qualitativos podem ajudar na compreensão dos temas e processos subjacentes. Os estudos qualitativos sobre o luto relacionado ao suicídio são esparsos, geralmente não enfocando os aspectos traumáticos da morte (Shields,

Kavanagh, Russo, 2017). O objetivo desta pesquisa foi investigar em profundidade as experiências traumáticas de familiares que encontraram o corpo de pessoas que morreram por suicídio, uma vez que o impacto de tal experiência é um tema pouco abordado na literatura existente. Procurou-se investigar essas vivências relacionadas ao trauma, com ênfase nas vivências relacionadas ao contexto inserido, à reação inicial ao trauma, percepções do trauma, emoções, ações e posturas assumidas, sentimentos despertados e consequências para o meio social decorrentes do suicídio.

1.1 A PESQUISA QUALITATIVA E A RELEVÂNCIA DOS ESTUDOS PRODUZIDOS A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DOS PARTICIPANTES

A pesquisa qualitativa procura identificar a realidade do sujeito e aprofundar os significados da experiência. As abordagens qualitativas são especialmente interessantes porque permitem capturar a experiência dos participantes, seus significados e entender a perspectiva deles. Através desse método, é possível compreender como as pessoas experimentam os eventos e os significados que elas dão a essas experiências (Padoan et. al, 2020).

A Medicina e a Psicologia modernas possuem como base a pesquisa baseada em evidências. Embora essas áreas baseiem seus trabalhos principalmente em números, não há como negar que a essência delas se dá através do encontro de, normalmente, dois indivíduos. Um deles é o clínico e o outro é o paciente, que, ao se comunicarem, estabelecem uma relação clínica. É importante que tanto a Medicina, no caso da Psiquiatria, como a Psicologia como campos reconheçam que a doença mental é contextual, e que não existe uma experiência única e generalizável de condições. O cuidado e a comunicação se destacam como aspectos fundamentais que o profissional das áreas deve ter. Devem ser ofertados espaços seguros para que o paciente compartilhe suas experiências, já que somente através desta troca que se permite a compreensão do paciente e de seus problemas.

Sendo assim, mesmo com as pesquisas quantitativas em amostras populacionais sendo uma das principais alternativas utilizadas para coletas de dados para estudos científicos, cada contato com o indivíduo é único e atravessado por diversas situações e variáveis, como experiências dramaticamente difíceis, que não podem e provavelmente não devem ser sustentadas por tal pesquisa. Diante disso se destaca a pesquisa qualitativa, utilizada no

presente estudo e sobre a qual se discorrerá, por concentrar a sua avaliação na singularidade contextual do encontro clínico.

O uso da pesquisa qualitativa por profissionais de saúde pode ser de extrema importância, fazendo-os assumir o papel do clínico-investigador, uma vez que pacientes detêm experiências de vida e informações específicas que lhes ajudarão a compreender profundamente vários problemas de saúde e de vida, então focalizados para uma investigação clinicopsicológica (Fontanella, Campos, Turato, 2006). É uma pesquisa qualitativa que oferece uma visão sobre a complexidade da comunicação clínica, o aqui e agora do encontro em que ocorre uma interação complexa com uma multiplicidade de objetivos comunicativos e sociais (Galasiński, 2021). É a partir das nuances e particularidades da interação clínica que a pesquisa qualitativa se consolida, através das interpretações possibilitadas pelos relatos, gestos, expressões, dentre outros elementos inerentes ao diálogo e/ou observação.

Assim como em qualquer pesquisa científica, o encontro clínico-paciente deve ocorrer de uma maneira metodologicamente acurada, mesmo tendo características mais abertas a variáveis subjetivas. No caso de temáticas ligadas a subjetividade humana, como a avaliação dos impactos do suicídio em familiares a fim de posteriores ações de cuidado em saúde e posvenção, a intervenção após o suicídio, a pesquisa qualitativa através da escuta ativa oferece uma variedade de métodos para identificar o que realmente importa e afeta os envolvidos. O uso de tais métodos em estudos futuros pode levar a uma melhor compreensão de como melhorar a qualidade dos serviços oferecidos dentre outras questões, que podem não ser passíveis de medição quantitativa. A pesquisa qualitativa enfatiza a importância de entender, do ponto de vista das pessoas envolvidas, como indivíduos e grupos interpretam, experimentam e dão sentido aos fenômenos sociais (Pope, van Royen, Baker, 2002).

Pesquisadores qualitativos estudam fenômenos e eventos interpretando-os em termos de significados subjetivos atribuídos pelo indivíduo. Os métodos qualitativos de coleta de dados incluem entrevistas, observação e análise de documentos. Diferentes métodos podem ser apropriados para diferentes situações e questões de pesquisa. Em relação aos métodos baseados em entrevistas, as ferramentas de pesquisa mais adequadas para a condução das mesmas individualmente são as entrevistas não-dirigidas em seus subtipos: as semiestruturadas e as aprofundadas (em profundidade), ambas utilizadas combinadamente no estudo. Nestes métodos, os entrevistados falam sobre os significados que atribuem a suas experiências. A utilização deste modo pode levar o entrevistador a aproximar-se de dados não esperados, que deverão ser posteriormente descritos e interpretados.

As entrevistas semiestruturadas são normalmente baseadas em um guia de tópicos relacionados a um tema, que fornece uma estrutura flexível de perguntas abertas para explorar experiências e atitudes. Algumas questões-tópicos já são suficientemente conhecidas para serem propostas, porém o todo da entrevista não está predeterminado e nem as respostas estão previstas (Fontanella, Campos, Turato, 2006). As entrevistas em profundidade, por sua vez, fornecem uma oportunidade para obter mais detalhes sobre um problema ou experiência. Nesse tipo, o pesquisador propõe um assunto e posteriormente apenas catalisará o discurso do entrevistado, usando-se estímulos sonoros de comunicação, que facilitam a manifestação das possibilidades de expressão do entrevistado (Fontanella, Campos, Turato, 2006). Como esse método extrai as opiniões e relatos das próprias pessoas, ele pode ter o benefício adicional de revelar questões que não foram antecipadas ou consideradas pelos pesquisadores.

As entrevistas não-dirigidas constituem o principal instrumento de coleta de dados nas pesquisas qualitativas no campo da saúde. É indispensável saber o que os fenômenos da vida significam para os indivíduos, porque os significados têm uma função estruturante. Além das enunciações das palavras, devem igualmente ser anotados os múltiplos elementos não-verbais do informante, tais como: apresentação pessoal, comportamento global, mudanças na postura corporal, gesticulações, mímica facial, riso, sorriso, choro e muitos outros. Sabe-se que a comunicação paraverbal e não-verbal traz informações adicionais cruciais para a interpretação do entrevistador/observador (Fontanella, Campos, Turato, 2006). O que uma pessoa não pode trazer como informação explícita, pode emergir de alguma forma através de outras manifestações.

O objetivo da pesquisa qualitativa não é identificar um conjunto estatisticamente representativo de respondentes ou produzir previsões numéricas. Questões de pesquisa qualitativa tendem a ser exploratórias e não vinculadas a testes de hipóteses formais, de modo que as estratégias de amostragem usadas na pesquisa qualitativa são propositais ou teóricas, em vez de representativas ou baseadas em probabilidade (Pope, van Royen, Baker, 2002). Em relação às análises na pesquisa qualitativa, estas tentam preservar a forma textual dos dados coletados e gerar categorias analíticas e explicações, método utilizado como ferramenta para a construção do conteúdo a ser abordado neste estudo. Para auxiliar nesse processo, hoje em dia contamos com grande oferta de softwares informatizados, porém não descartando a necessidade da análise baseada na busca sistemática de texto para categorias e temas. Em tal etapa, mesmo com o auxílio dos softwares, se faz fundamental o olhar analítico do

pesquisador ao material coletado, a fim de definir as categorias e temas que serão reunidos, comparados e reanalisados para desenvolver hipóteses ou explicações teóricas.

Quando se trata de julgar a qualidade da pesquisa qualitativa, os métodos qualitativos são vistos como altamente pontuados em termos de validade interna (Pope, van Royen, Baker, 2002). Ao documentar como as pessoas realmente se comportam em determinadas situações e examinar em detalhes o que querem dizer quando descrevem suas experiências, esses métodos podem fornecer uma representação precisa dos fenômenos estudados. Já a confiabilidade se trata de algo mais difícil na pesquisa qualitativa, pois as configurações e os grupos estudados podem ser únicos para o contexto ou período de tempo específico, e é improvável que um estudo possa ser replicado da mesma forma que um experimento controlado (Pope, van Royen, Baker, 2002). Conforme Fontanella et. al, a respeito do problema a ser eleito para uma pesquisa qualitativa, este não deve ter sido explorado cientificamente de modo extenso. A informação que interessa ao investigador necessita ser encontrada do ponto de vista subjetivo dos indivíduos em estudo. O investigador atua com fidelidade à fala dos entrevistados, interpretando os resultados de acordo com a própria lógica deles considerando as relações de significado que estabelecem. (Fontanella, Campos, Turato, 2006).

A pesquisa qualitativa também pode exercer o papel de complementar outras pesquisas, sendo usada como parte do processo de disseminação de evidências. Os métodos qualitativos têm sido usados há muito tempo para informar abordagens de pesquisa mais quantitativas, principalmente auxiliando no planejamento da pesquisa e no desenvolvimento de medidas de resultados (Pope, van Royen, Baker, 2002). Todavia, uma de suas principais consequências na área clínica, é levantar problemas novos para pesquisa, assim como a formulação de hipóteses científicas para serem conferidas e expandidas qualitativamente ou mesmo testadas por meio de outros métodos. No âmbito da saúde especificamente, o trabalho qualitativo pode ser útil na identificação de fatores culturais e sociais que dificultam ou estimulam o uso dos serviços, podendo fornecer elementos para o processo de implementação de políticas. Por meio da pesquisa qualitativa, pode-se lançar luz sobre como a prática clínica funciona (ou não funciona) no mundo real (Galasiński, 2021).

Em suma, o método de pesquisa qualitativa utilizado para a construção dos achados deste trabalho, é algo indubitavelmente valioso e que cada vez mais tem sido aceito nas pesquisas científicas. Através das informações obtidas nos estudos, torna-se possível aumentar o conhecimento sobre o comportamento e as reações da população estudada em relação a alguma situação/experiência problemática, melhorando a prática clínica e ajustando

mais efetivamente os recursos assistenciais. Diante disso, é fundamental que os pesquisadores qualitativistas mantenham uma atitude clínica de acolhida dos sofrimentos emocionais das pessoas entrevistadas, inclinando-lhes a escuta e o olhar, movidos pelo desejo de fornecer ajuda, uma vez que estes não são meros números no estudo, mas sim, indivíduos que, além de possuírem suas subjetividades, que devem ser respeitadas e validadas, são os principais fornecedores dos elementos que irão construir a pesquisa.

2 PROBLEMA DE PESQUISA

A perda de um familiar por suicídio é um evento impactante para os sobreviventes, e a pesquisa científica tem se voltado a entender aspectos desta experiência que possam auxiliar o entendimento dos seus impactos na saúde mental dos indivíduos. Neste sentido, compreende-se que encontrar o corpo em situações controladas, como departamento médico legal e funerais, pode facilitar o processo de assimilação e luto. Todavia, pouco se conhece a experiência vivida de se encontrar o corpo de alguém próximo no local onde ocorreu o suicídio.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo do presente estudo é explorar a experiência de encontrar o corpo de familiar que morreu por suicídio.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o ambiente e o contexto no qual os familiares encontraram o corpo;
- Descrever as reações imediatas particulares diante da exposição ao suicídio;
- Descrever as reações fisiológicas e psíquicas dos familiares;
- Descrever as atitudes dos familiares em relação ao corpo encontrado e ao suicídio;
- Conhecer as percepções e elaborações dos familiares sobre o suicídio.

4 METODOLOGIA

4.1 COLETA DE DADOS

Este trabalho faz parte de um projeto maior chamado “Avaliação de parâmetros bioquímicos e moleculares do encéfalo e suas correlações clínicas em indivíduos que cometeram suicídio”, que pretende colaborar no estudo do suicídio através da construção de um biorrepositório de cérebros de pessoas que faleceram por suicídio e controles (que faleceram por outro tipo de morte não violenta). Esta pesquisa é realizada pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) em colaboração com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), o Departamento Médico-Legal (DML) da cidade de Porto Alegre e o Instituto-Geral de Perícias do Rio Grande do Sul (IGP-RS).

As entrevistas ocorreram no mesmo momento em que os familiares eram entrevistados para outras questões de pesquisa, como por exemplo a autópsia psicológica, sendo toda a entrevista realizada por profissionais de saúde mental. Para a coleta de dados, foram usadas entrevistas semiestruturadas organizadas em áreas temáticas destinadas a apreender a experiência decorrente da exposição ao suicídio.

Os dados apresentados neste estudo são parte de investigação que examinou o trauma relacionado ao suicídio, que já foram em parte publicados (Contessa et al., 2021). Os entrevistadores utilizaram um roteiro de entrevista contendo orientações para os temas descritos acima.

Todas as entrevistas foram conduzidas por psicólogas com formação em nível de mestrado ou doutorado e experiência clínica. As entrevistadoras passaram por um treinamento com conselheiros de bioética e saúde mental e têm trabalhado em estreita colaboração com famílias enlutadas desde 2012. Os entrevistadores tiveram que submeter sua prática a um exame crítico de valores e postura para ajudar a desvendar suposições que poderiam ter trazido para o campo, identificando como contextos pessoais podem moldar resultados e interações. Os dados aqui apresentados foram coletados entre 2013 e 2019.

4.2 PARTICIPANTES

A autorização para a doação do encéfalo para pesquisa é solicitada aos familiares responsáveis legais no momento dos procedimentos de necropsia. Estes familiares também são convidados a participarem de entrevistas qualitativas de autópsia psicológica e de investigação do processo de luto após 2 meses da abordagem inicial.

O presente trabalho baseia-se nos relatos de membros da família e parentes próximos de pessoas que morreram por suicídio. Não houve outros critérios de inclusão ou exclusão além daqueles do protocolo de doação de cérebro e os participantes também poderiam se recusar a doar e participar da entrevista. Todos os participantes tinham um relacionamento próximo com aqueles que morreram por suicídio.

4.3 PROCEDIMENTOS

Os familiares foram inicialmente abordados para participarem do projeto no escritório do legista (Instituto-Geral de Perícias IGP-RS). Aqueles que aceitaram participar foram convidados para as entrevistas após, no mínimo, dois meses do suicídio. Foi obtido acesso a 71 famílias que foram abordadas para o estudo maior sobre suicídio e concordaram em receber um telefonema para agendar esta entrevista de pesquisa. Dessas 71 famílias, 37 concordaram em agendar esta entrevista e completaram o protocolo de entrevista da pesquisa. Das restantes, consideradas perdas, uma família concordou em agendar a entrevista, mas faltou ao encontro. Durante a coleta de dados da pesquisa, tentou-se reagendar a entrevista, mas não houve resposta aos telefonemas. Oito famílias se recusaram a participar da entrevista alegando não estarem interessadas. Não foi possível obter contato com 26 famílias: 20 não responderam à chamada e seis deram números de telefone inválidos.

As entrevistas foram preferencialmente realizadas pessoalmente (21 de 37), mas algumas foram realizadas por telefone (16 de 37) a pedido de familiares. As entrevistas pessoais ocorreram em um centro especializado de pesquisa clínica no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). As entrevistas foram conduzidas em uma única consulta presencial de cerca de 150 minutos e quando através de ligações telefônicas por cerca de 80 minutos. Foram realizadas 37 entrevistas, destas, quatro foram realizadas com dois familiares na mesma consulta (ou seja, 41 participantes). As entrevistas foram conduzidas em uma média de 6 meses após o suicídio.

4.4 DELINEAMENTO

Trata-se de um estudo qualitativo com entrevistas semiestruturadas em profundidade usadas para coletar informações. O método tem sido amplamente utilizado para compreender a experiência de sobreviventes de suicídio (Ross, 2018; Peters, 2016; Lee, 2019).

4.5 ANÁLISE DE DADOS

As entrevistas realizadas foram gravadas e posteriormente transcritas. Para a presente análise, foram avaliados os trechos destas entrevistas em que os participantes descreviam a experiência de encontrar o corpo da pessoa que morreu por suicídio. Estes segmentos foram então analisados através de análise temática, uma metodologia de análise qualitativa que envolve a definição de categorias para codificação, de acordo com os elementos presentes nos relatos (Bardin, 2009). O software NVIVO (QSR International Pty LTD 2010) foi utilizado para auxiliar no processo de codificação.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o consentimento verbal foi confirmado após o término da entrevista. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Devido à situação delicada de luto e possível trauma, quando a equipe percebia sofrimento psíquico do familiar, era oferecido e orientado para o familiar atendimento gratuito pelo programa NET Trauma oferecido pelo HCPA. Esta assistência era disponibilizada ao familiar mesmo com a recusa do consentimento e participação da pesquisa.

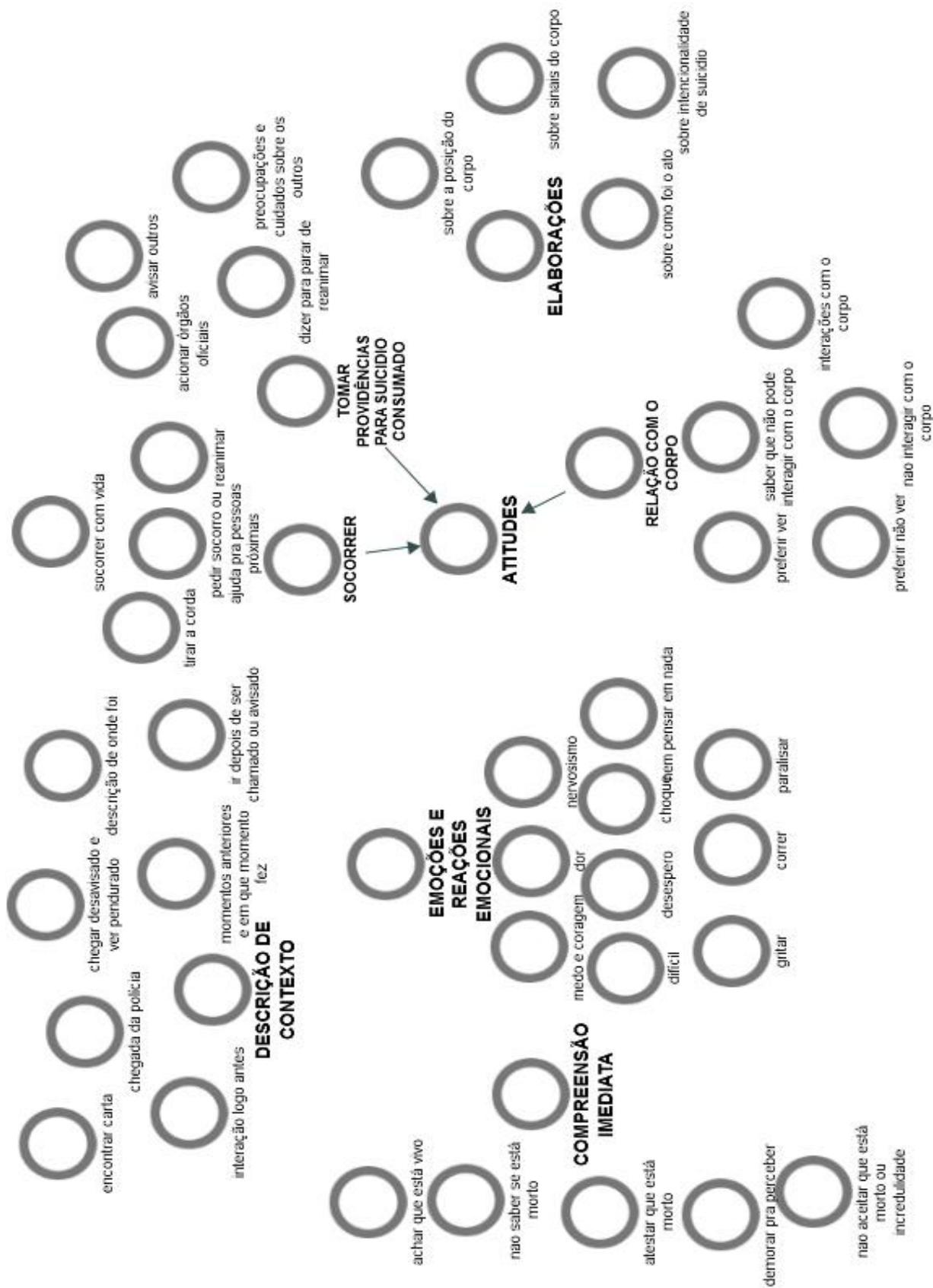
5 RESULTADOS

Tabela 1: Características dos participantes incluídos

Características dos informantes	N
Gênero	
Feminino	32
Masculino	9
Idade	De 16 a 75
Relação com o falecido	
Pais	9
Irmã	7
Esposa	7
Filha	3
Filho	2
Ex-marido	2
Tia	2
Sobrinha	3
Neta	2
Primo	1
Nora	2
Avô	1
Meses desde o suicídio	2-14
Entrevistas foram realizadas em média 6 meses após o suicídio	

Foram analisados os segmentos que descreviam a experiência de encontrar o corpo de familiar vítima de suicídio, presentes em 30 das 37 entrevistas disponíveis (a tabela 1 mostra as características dos participantes). Todos os suicídios ocorreram por enforcamento. Na análise indutiva, foram encontrados 39 códigos identificando padrões de significado que se repetiam ao longo das entrevistas. Estes foram agrupados em 5 temas e 3 subtemas, que melhor descreviam conceitos dos códigos contidos. Foi elaborado um mapa conceitual para demonstrar graficamente os códigos, temas, e suas relações (Figura 1). A seguir, foi realizada uma análise descritiva de cada um dos temas, apresentando fragmentos das entrevistas que a ilustram. Embora sem fronteiras rígidas, os temas seguem uma progressão lógica que melhor agrupa a descrição da experiência. Esta progressão inicia na descrição do contexto, passando, em ordem, à compreensão imediata do acontecido, às emoções e reações despertadas, às atitudes tomadas, e enfim finalizando nas elaborações realizadas posteriormente.

Figura 1: Mapa conceitual de códigos e temas e suas relações



5.1) DESCRIÇÃO DO CONTEXTO

Neste primeiro tema, encontram-se os dados de entrevista que informaram o contexto do suicídio. Nele, há apenas a descrição dos fatos, horário e ambiente. Servem a situar a análise em relação ao cenário dos eventos, sem proposta de ser informativa da experiência subjetiva de encontrar o corpo. A seguir, são descritos os 7 códigos agrupados sob este tema:

5.1.1) Descrição do local onde ocorreu o suicídio: em geral, o suicídio acontecia na casa da pessoa, muitas vezes em um cômodo separado (como um galpão, sótão, pátio), mas por vezes no sofá da sala. Em apenas um caso, o suicídio ocorre em local público, que se constituía de um terreno com árvores nas proximidades de um rio. Alguns fragmentos exemplificam estes locais:

“Não, foi na nossa garagem. Porque daí a nossa garagem fica separada da casa né? Fica na parte dos Fundos.”

“Não foi dentro da casa, tem tipo um porãozinho fora da casa e foi lá. Onde guardavam umas bugigangas assim. Com uma corda de pular corda assim.”

“Aí entrei dentro da sala, fui no quarto, fui no quarto da minha filha, fui no banheiro, quando eu abri a porta da área de serviço tinha um banco e ela pendurada.”

“Não, foi a minha tia quem encontrou ele. Ele tava em casa. Tem a casa da minha mãe na frente, aí tem uma escadaria, aí embaixo tem uma churrasqueira e uma varanda onde estende roupa. E minha casa é nos fundos. E ele fez ali, nesse terreno onde pendura roupa.”

“Meu avô levantou da mesa e foi lá pros fundos, na garagem onde tinha um galpão. De, de ferramentas e coisas que o meu vô gostava muito de fazer trabalho artesanal e essas coisas. E construção. Ele foi pra lá... e não voltou mais.”

“Foi perto do rio. Não sei se vocês sabem, aqui perto do rio dos sinos, em Campo Bom. Foi na barranca do rio ali. Foi numa árvore. Numa árvore, tá. E ele ainda tava lá quando chegamos.”

5.1.2) Chegar desavisado ao local do suicídio e se deparar com o corpo: muitos familiares encontraram as vítimas de suicídio sem antecipar o fato. Alguns encontram por acaso, enquanto outros estão ativamente procurando a pessoa.

“Aí quando minha sobrinha chegou, a gente foi aqui e ligando pro celular dele a gente notou que o celular dele estava dentro de casa. Digo: “teu pai tá aí, o celular dele está aí”. E aí quando a gente chutou o pé na porta ele tava enforcado mesmo.”

“Aí eu cheguei a pendurar o cadeado no portão e quando eu voltei, eu estava entrando já para dentro da minha área. E aí eu levantei a cabeça e foi onde eu levantei a cabeça e eu enxerguei.”

“E a minha avó foi até o fundo da casa ver o que tava acontecendo, porque a cadela estava conduzindo ela até o fundo da casa e encontrou meu avô enforcado.”

“Sim, eu que encontrei. Ele tinha ido trabalhar... Na verdade, ele morreu na terça-feira. Na segunda, eu procurei pra ir na casa dele e já não encontrei, aí fiquei na minha, dormi. Pela manhã, a princípio a casa dele tava normal. Aí cheguei do trabalho, procurei pela casa dele, não entrei né? Aí na janela dele tinha um buraco, aí eu “ah, vou espiar por ele pra ver se eu encontro alguma coisa”, aí foi quando eu vi ele enforcado.”

“Daí cheguei lá, daí tava tudo fechada a casa da irmã e ele mora atrás. Daí a irmã veio e falou pra mim “eu dei almoço pra ele, e ele falou que ia dormir”. Só que a casa tava toda fechada, daí eu disse “olha, eu pelo que eu sei, eu acredito que ele fechou tudo é porque ele andou fazendo besteira”. Aí eu arrebentei a porta lá, ele tava pendurado.”

5.1.3) Ir ao local após ser avisado ou chamado: em contraste ao tema anterior, muitos vão ao local já esperando encontrar uma cena de suicídio:

“Ele já tava enforcado. Ele correu, disse que correu pra tudo quanto é lado, foi lá me chamar quando cheguei ali tava os meus dois sobrinho tavam, já tinham tirado a corda, e tavam tentando reanimar. Mas já tava com o pescoço inchado.”

“Que acho que para ele deve ter sido um baque né. Ele chegou no meu portão lá em casa, ele bateu o porteiro eletrônico, e eu atendi o porteiro e ele “vó, vó, vó” eu digo”o que foi meu filho, que foi?” “o meu pai, o Denis, tá lá em casa enforcado, ele se matou, ele se enforcou”. E eu desci lá de casa correndo. Desci correndo, e nós fomos ver, nós correndo. Porque eu moro lá na alameda, e ele mora na São José. E eu desci correndo, desci correndo, e cheguei lá, e tava o Denis”

““Acorda aí!”. “Mas o que que houve?”. “Vai lá olhar o G lá nos fundos!”. Aí eu acordei daquele jeito, né, peguei um roupão lá... eu achei que, sei lá, ele tava passando mal, que tinha bebido, sei lá, coisa assim, né. Aí eu saí. “Tá, mas onde é que ele tá?”. “Tá lá dentro”. Aí eu abri a porta, ele fechou por dentro, mas eu já tinha feito o negócio de fechar por dentro (ininteligível). Aí tava lá, com os olhos meio abertos, pendurado, aquela corda no pescoço...”

5.1.4) Descrição de eventos imediatamente anteriores e do momento em que foi feito:

alguns participantes descrevem cenas que precederam o suicídio, levando a conclusões sobre o período de tempo em que foi realizado o ato, como mostra a seguinte passagem:

“Um dia ele queria sair e ela não quis sair com ele, então eles foram atrás e brigaram, se discutiram, e o pai foi lá e tirou os dois, e trouxeram pra frente. Só que nisso ela ficou lá na frente e ele foi lá pra trás, e daí não deu uns 20, 25 minutos, ela foi lá pra trás e veio aos berros que ele tinha se enforcado. Nisso tiraram a corda, não era uma corda, era um cadarço de tênis que tava enroscado, a gente tirou dele assim, e ele chegou com 2% de vida só no hospital.”

5.1.5) Interação com a vítima logo antes do acontecido: há também descrições sobre interagirem com a vítima em momentos que precederam o suicídio:

“Tava, eu tava em casa, eu tava na garagem, tava, ele tinha passado por mim, fazia uns 15, 20 minutos. Eu tava arrumando uns canários que eu tenho em casa. Eu tava arrumando e ele passou e falou comigo que ia embora e tal, tu sabe.”

5.1.6) Encontrar uma carta de suicídio: alguns familiares também descrevem a cena do suicídio contendo uma carta de despedida:

“E aí quando ela voltou tinha uma carta em cima da mesa, dele. Aí ele falava algumas coisas e dizia tipo assim onde ia estar.”

“Daí eu peguei e tinha a carta também. Daí na carta só falava de coisas materiais, tipo assim “O seguro do carro que foi roubado, tenho tantos cheques para depositar, só coisas materiais. Não foi nada assim “Nina, isso, tô brabo ou tô triste contigo; meus filhos amo todos vocês...” Nada! Só coisas materiais, assim!”

5.1.7) Chegada da polícia: há também a descrição da chegada da polícia ou outros órgãos oficiais.

“E aí em seguida chegou veio a policia, ai veio policia, tudo. Até liberar e tirarem o corpo dali e levarem para o IML a gente já foi agindo atras para encaminhar tudo né. As correrias de cemitério. Ainda demoraram para liberar do IML.”

“E eu gritava naquele pátio, chegava gente, muita gente, muita gente, viatura lá em cima, sabe, as viaturas. E eu preocupada com a minha filha porque ela tava no trabalho, ela não sabia. Como vou avisar essa guria agora? Como vou contar para a Tássia isso?”

“Depois eu chamei a minha mãe que mora na outra esquina da minha casa, mas ela não chegou perto porque daí chegou a policia e não deixou mais ninguém chegar, isolaram aquela parte ali da área, e chamei um amigo para me ajudar...”

5.2) COMPREENSÃO IMEDIATA

Por sua vez, este tema descreve a compreensão que cada participante formulou imediatamente ao se deparar com o corpo da vítima de suicídio. A experiência da compreensão imediata pode ser díspar entre as pessoas, incluindo compreender imediatamente que a vítima faleceu, reações de incredulidade, demora para formular uma percepção adequada, ou achar que a vítima ainda possa ter vida. Os códigos abaixo descrevem as diferentes facetas desta compreensão.

5.2.1) Demorar para perceber o que ocorreu: muitos participantes relatam não entender exatamente a cena ao se deparar com o corpo, levando alguns segundos para se dar conta.

“Aí eram 9 horas da manhã quando eu abro aquela porta que tinha uma luz desse lado, bati com um negócio duro assim... Disse, “Será que é alucinação que eu tô tendo?” Porque eu estive muito ruim porque eu enxergava tudo quanto era coisa antes, né? “Deve ser a mesma coisa que eu tive esses dias que eu tô tendo”. Aí eu empurrei assim atrás da porta. Daí eu pensei que isso não pode ser normal e fui lá no quarto dele e ele não estava e aí voltei...”

Co – Era oito e meia e eu ia pegar minha roupa, né? Aí deparei com ele pendurado lá. Aí bati nele e estava gelado já. “Que que é isso, Marcos, lembra”. Só que naquela hora acho que me sumiu um pouquinho, sabe? Porque eu escutei. E... Até o médico disse que não sabe como que eu não lembro...”

“Aí eu acordei daquele jeito, né, peguei um roupão lá... eu achei que, sei lá, ele tava passando mal, que tinha bebido, sei lá, coisa assim, né. Aí eu saí. “Tá, mas onde é que ele tá?”. “Tá lá dentro”. Aí eu abri a porta, ele fechou por dentro, mas eu já tinha feito o negócio de fechar por dentro (ininteligível). Aí tava lá, com os olhos meio abertos, pendurado, aquela corda no pescoço... eu digo “Mas deve ser uma brincadeira que ele tá fazendo, não é verdade”. Levei um segundo ou dois, fui até ele, ergui, tentei tirar aquela corda, né, porque o negócio era tirar aquela pressão dele. Mas... daí chamei ela pra me ajudar um pouco também, que eu não tava conseguindo, né. Aí consegui tirar ele, quando eu botei no chão a cabeça dele bateu, quer dizer, o pescoço tava quebrado. Aí eu olhei aquele... já tava aquele hematoma roxo aqui, sabe.”

“Ela tem 12. Ela tava dentro de casa. Eu não gritei. Eu botei o rosto devagarinho dentro do buraco, a princípio eu achei que era uma pessoa parada na casa dele, aí eu fiquei com medo. Porque eu não olhei pra parte de cima do teto. Depois que eu olhei pra parte de cima que eu vi que era ele enforcado. A casa não é muito grande, então a luz é fraquinha. Eu fiquei ali uns segundos no chão, foi quando eu pedi socorro pra minha vizinha.”

“Quando o cachorro foi lá pra trás eu fui indo né, fui acompanhando a Shana, só que a Shana viu de costas e “ai meu deus” e voltou correndo. Mas na minha memória passou um flash “pô ela deve estar desmaiada, ou cortou os pulsos né”

EM: Já tinha cortado os pulsos. Eu a minha imaginação era essa, ela ta desmaiada ou aconteceu alguma coisa, mas menos isso, entendeu? Porque tu não imagina”

5.2.2) Compreensão do suicídio

Muitos referiram não saber se o corpo encontrado estava morto ou tinha vida, expressando dúvidas em relação ao seu estado.

“E aí até que eu consegui a chave com a irmã e entrei na casa junto com uma amiga dela. E aí nesse momento ela tava pendurada na corda, então... naquele momento a gente não sabia ainda se já tinha falecido ou não, então a gente tirou, botou na cama, e aí tentou reanimar, tudo isso.”

De modo distinto, muitos compreendem imediatamente que a pessoa poderia estar viva.

“Ah na hora, quando eu desci para procurar, assim, o que ele estava fazendo, eu achei ele, achei que podia estar vivo até. Não tive medo, assim, de chegar porque... Foi enforcamento.”

Embora alguns tenham a compreensão imediata da morte, descrevem também uma incredulidade diante disto, como não querendo acreditar no fato ocorrido:

“Eu enxergava ela enforcada, mas eu não sabia quanto tempo, eu não queria aceitar aquilo, eu achava que como eu era da área da saúde eu podia fazer alguma coisa. Tentei tirar a corda do pescoço, eu não consegui, meu filho pegou uma faca e cortou, e quando ela caiu eu tirei a corda do pescoço e comecei a fazer massagem nela, e ela tava gelada, e eu disse para ele “chama a SAMU para me ajudar”. A SAMU chegou e disse para mim “ela ta morta”. Aquilo me deu um desespero, eu entrei em pânico, ela era minha única filha.”

“Olha, no momento assim em que acontece tu só pensa... Na verdade, assim, na hora, eu soube, eu fui, eu vi, eu fui perto dele e eu vi que realmente não tinha mais jeito. Mas tem uma coisa na hora lá no fundo do teu coração que diz “né? quem sabe...” E aí eu chamei meus familiares e tal, mas quando foi constatado, é muito, é muito doloroso!”

“Até porque tu não acredita... A minha sobrinha estava atirada por cima dele tentando fazer massagem, assim, no peito, o marido dela tentando fazer respiração, o meu irmão desesperado na volta... Ai esse rapaz que é namorado da minha irmã, o socorrista, eu vi claramente assim quando ele botou a mão no pescoço, no pulso... e quando ele fez assim...”

Carla - Quando eu vi que ele já tava com a língua de fora, que já estava geladinho... Mas tu fica né...”

“F- foi terrível, inexplicável, a dor muito grande. Entendeu? Eu, na verdade, eu meio que não, não admiti que ela já tava, tava, tinha morrido já. Eu chamei a SAMU, veio o médico, atendimento. Para mim ela ainda tava... eu não consegui ver, na hora, para mim ela ainda tava respirando. Mas ela fez isso no banheiro, numa corda assim, e foi isso.”

Outros compreendem imediatamente que a pessoa está sem vida, atestando sua condição para si ou até verbalizando para os outros:

“É que quando o dia que aconteceu, tipo assim, claro, ele se enforcou, meu neto achou ele, foram chamar, eu cheguei, os guris tavam tentando reanimar. Tiraram ele,

arrebentaram a corda, e largaram ele no chão. Começaram a fazer massagem. Só que quando eu cheguei, assim, eu fiquei tipo em choque né. Eu só disse para os guris “não adianta fazer esse tipo de massagem aí, porque ele não tá mais vivo”. Porque na parte do pescoço, ficou alto né, onde parou a circulação assim de sangue.”

“Olha, foi difícil, né receber essa notícia, porque a gente não espera, né, uma coisa assim que, tu vê a mulher gritando assim “O Maikel se matou, o Maikel se matou!”. Daí o que fazer? Fui lá, já tava morto. A gente nota pelo estado que ele tava. Aí o que fiz: Liguei pra Brigada, aí a Brigada: “Não, primeiro tem que ligar pro SAMU”. Aí liguei pro SAMU, aí o SAMU “Ta, liga (parte ininteligível)”. Aí tu perde uma hora ligando né.”

“Aí eu cheguei a pendurar o cadeado no portão e quando eu voltei, eu estava entrando já para dentro da minha área E aí eu levantei a cabeça e foi onde eu levantei a cabeça e eu enxerguei. Então, na minha cabeça ele estava no bar e ali ele estava ali. E aí eu fiquei parada, eu fiquei parada, não conseguia me mexer.. Porque eu vi claramente que ele tinha morrido.”

5.3) EMOÇÕES E REAÇÕES EMOCIONAIS

Neste tema, foram agrupadas as descrições de emoções e reações emocionais imediatas ao fato. Em geral, emoções negativas ocorrem, como medo, dor, nervosismo, dificuldade, desespero, choque, e que culminam em reações emocionais como gritar, correr, e paralisar. Algumas pessoas ainda referem “não pensar em nada”, em uma reação de esvaziamento.

“Olha, no momento assim em que acontece tu só pensa... Na verdade, assim, na hora, eu soube, eu fui, eu vi, eu fui perto dele e eu vi que realmente não tinha mais jeito. Mas tem uma coisa na hora lá no fundo do teu coração que diz “né? quem sabe...” E aí eu chamei meus familiares e tal, mas quando foi constatado, é muito, é muito doloroso!”

“Foi terrível, inexplicável, a dor muito grande. Entendeu?”

“Eu não consegui chegar perto do corpo, eles não deixaram. Eu tava muito nervosa, sabe?”

“Ah, é difícil. É difícil porque é o primeiro momento que eu vi ele atirado assim no chão.”

“É, primeiro um desespero, né. Tu perde totalmente o controle.”

“Ó que quando eu cheguei, assim, eu fiquei tipo em choque né.”

“Ai, é... foi assim uma... um choque, um choque. Uma paulada.”

“É, do momento que eu vi ele enforcado, [...]. Aquele momento que eu fiquei acocada no chão, foi o momento do choque.”

“Meu sentimento foi de adrenalina, subiu muito a minha adrenalina entendeu? Foi medo e no mesmo tempo coragem, sabe? Eu não tive medo de pegar e de tentar ver, tanto que eu voltei três vezes lá, ela falou “tira minha mãe de lá Leandro, que ela ta pendurada, não deixa ela pendurada lá” e eu voltei lá, tentei erguer, tentei tirar e eu “meu deus do céu, eu não consigo tirar ela daqui” porque o corpo ficava pesado e o pescoço ficava dobrando e...”

“É, porque naquela hora a gente nem pensa em nada, né? Eu só chamei a polícia e nem sei como que tiraram o corpo dali... Não podia nem olhar, sabe? Eu tava assim muito abatida... Olha... Como eu acredito em Deus, acho que foi por isso que eu sobrevivi.”

Há ainda o relato de reações comportamentais imediatas:

“Não, mas essa parte de encontrar do corpo, bá, a pior parte e aí começa a chegar. Eu tipo, eu entrei em parafuso né, eu gritava naquele pátio. Gritava “porque esse guri fez isso?” ”ele não tinha motivo para fazer isso” ”ele tinha os filhos dele para criar, ele tem a mulher dele, ele é um cara trabalhador...” E eu gritava naquele pátio,

chegava gente, muita gente, muita gente, viatura lá em cima, sabe, as viaturas. E eu preocupada com a minha filha porque ela tava no trabalho, ela não sabia. Como vou avisar essa guria agora? Como vou contar para a Tássia isso?”

“Quando eu vi eu fechei o olho e saí gritando para a rua e o Leandro tava entrando atrás de mim. Aí eu saí pra rua, comecei a gritar no pátio nos vizinhos pedindo ajuda e coisa e tal, e nesse meio tempo o Leandro disse que tentou levantar, não se sabe quanto tempo tinha sido na hora, a gente não sabia, e aí ele tentou ajudar, tentou falar com ela e coisa e tal, e aí depois chegou tudo que tem que chegar, polícia, IML”

“Quando o cachorro foi lá pra trás eu fui indo né, fui acompanhando a Shana, só que a Shana viu de costas e “ai meu deus” e voltou correndo.”

“Aí foi quando eu vi ele enforcado. Daí eu gelei na hora, fiquei cerca de 1 minuto agachada no chão, pra depois pedir socorro.”

5.4) ATITUDES

Neste tema, uma etapa seguinte às emoções é descrita: as atitudes tomadas em relação ao corpo encontrado. Embora esquematicamente posterior às emoções, deve-se ter claro que as atitudes ocorrem, ao nível subjetivo, de maneira concomitante ao processo emocional. Há diversas menções a tentativas dramáticas de socorro em um corpo já morto, como retirar a corda, reanimar e pedir ajuda.

“Tentei tirar a corda do pescoço, eu não consegui, meu filho pegou uma faca e cortou, e quando ela caiu eu tirei a corda do pescoço e comecei a fazer massagem nela, e ela tava gelada, e eu disse para ele “chama a SAMU para me ajudar”.”

“Aí tava lá, com os olhos meio abertos, pendurado, aquela corda no pescoço... eu digo “Mas deve ser uma brincadeira que ele tá fazendo, não é verdade”. Levei um segundo ou dois, fui até ele, ergui, tentei tirar aquela corda, né, porque o negócio era tirar aquela pressão dele. Mas... daí chamei ela pra me ajudar um pouco também, que eu não tava conseguindo, né. Aí consegui tirar ele, quando eu botei no chão a cabeça

dele bateu, quer dizer, o pescoço tava quebrado. Aí eu olhei aquele... já tava aquele hematoma roxo aqui, sabe.”

“E aí até que eu consegui a chave com a irmã e entrei na casa junto com uma amiga dela. E aí nesse momento ela tava pendurada na corda, então... naquele momento a gente não sabia ainda se já tinha falecido ou não, então a gente tirou, botou na cama, e aí tentou reanimar, tudo isso.”

“Meu sentimento foi de adrenalina, subiu muito a minha adrenalina entendeu? Foi medo e no mesmo tempo coragem, sabe? Eu não tive medo de pegar e de tentar ver, tanto que eu voltei três vezes lá, ela falou “tira minha mãe de lá Leandro, que ela tá pendurada, não deixa ela pendurada lá” e eu voltei lá, tentei erguer, tentei tirar e eu “meu deus do céu, eu não consigo tirar ela daqui” porque o corpo ficava pesado e o pescoço ficava dobrando e...”

“É que quando o dia que aconteceu, tipo assim, claro, ele se enforcou, meu neto achou ele, foram chamar, eu cheguei, os guris tavam tentando reanimar. Tiraram ele, arrebentaram a corda, e largaram ele no chão. Começaram a fazer massagem.”

“Porque quando eu cheguei ali eles tavam cortando a corda já.”

“Ah na hora, quando eu desci para procurar, assim, o que ele estava fazendo, eu achei ele, achei que podia estar vivo até. Não tive medo, assim, de chegar porque... Foi enforcamento.

R: Daí eu consegui pegar uma faca e cortei a corda e fiz respiração, tudo, massagem cardíaca, mas já estava morto.”

“E aí ele foi eu fiquei de longe assim, voltei com eles, e fiquei de longe assim eu olhando, fiquei na minha área assim olhando.... Meu irmão já tinha tirado ele, mesmo sabendo que não podia, mas teu primeiro impulso é fazer alguma coisa.”

“Eu enxergava ela enforcada, mas eu não sabia quanto tempo, eu não queria aceitar aquilo, eu achava que como eu era da área da saúde eu podia fazer alguma coisa.

Tentei tirar a corda do pescoço, eu não consegui, meu filho pegou uma faca e cortou, e quando ela caiu eu tirei a corda do pescoço e comecei a fazer massagem nela, e ela tava gelada, e eu disse para ele “chama a SAMU para me ajudar”. A SAMU chegou e disse para mim “ela ta morta”. Aquilo me deu um desespero, eu entrei em pânico, ela era minha única filha.”

“Aí entrei dentro da sala, fui no quarto, fui no quarto da minha filha, fui no banheiro, quando eu abri a porta da área de serviço tinha um banco e ela pendurada. Eu agarrei ela, cortei a corda, tentei tirar ela, fiz massagem cardíaca, fiz boca a boca, liguei pro SAMU, liguei pra Brigada, liguei pros amigos e infelizmente...”

“Até porque tu não acredita... A minha sobrinha estava atirada por cima dele tentando fazer massagem, assim, no peito, o marido dela tentando fazer respiração, o meu irmão desesperado na volta... Ai esse rapaz que é namorado da minha irmã, o socorrista, eu vi claramente assim quando ele botou a mão no pescoço, no pulso... e quando ele fez assim.”

“Acorda aí!”. “Mas o que que houve?”. “Vai lá olhar o G lá nos fundos!”. Aí eu acordei daquele jeito, né, peguei um roupão lá... eu achei que, sei lá, ele tava passando mal, que tinha bebido, sei lá, coisa assim, né. Aí eu saí. “Tá, mas onde é que ele tá?”. “Tá lá dentro”. Aí eu abri a porta, ele fechou por dentro, mas eu já tinha feito o negócio de fechar por dentro (ininteligível). Aí tava lá, com os olhos meio abertos, pendurado, aquela corda no pescoço... eu digo “Mas deve ser uma brincadeira que ele tá fazendo, não é verdade”. Levei um segundo ou dois, fui até ele, ergui, tentei tirar aquela corda, né, porque o negócio era tirar aquela pressão dele. Mas... daí chamei ela pra me ajudar um pouco também, que eu não tava conseguindo, né. Aí consegui tirar ele, quando eu botei no chão a cabeça dele bateu, quer dizer, o pescoço tava quebrado. Aí eu olhei aquele... já tava aquele hematoma roxo aqui, sabe. Nós saiu gritando lá fora, chamar uma cunhada lá que é enfermeira, e aí eu tentei fazer a massagem aquela cardíaca, mas aí eu vi que não tinha, não tinha mais jeito, sabe. Só saiu ar, sabe, quando tu aperta assim e sai aquele gemido pra fora, né. E os olhos abertos, ele frio, sabe, aquilo foi... quando eu me lembro dessa coisa aí assim, agora não, mas as outras vezes, sabe...”

“E aí até que eu consegui a chave com a irmã e entrei na casa junto com uma amiga dela. E aí nesse momento ela tava pendurada na corda, então... naquele momento a gente não sabia ainda se já tinha falecido ou não, então a gente tirou, botou na cama, e aí tentou reanimar, tudo isso. Ali que eu fiquei... ficou confirmado o óbito quando chegou a equipe de paramédicos e talvez depois tenha chegado o médico mesmo, aí foi ali que disseram, né, "Não tem...". Mas talvez ela já estivesse morta ali, eu imagino que sim, até, mas fiquei sabendo dessa forma. Eu vi, cheguei lá e aí...”

“Ah na hora, quando eu desci para procurar, assim, o que ele estava fazendo, eu achei ele, achei que podia estar vivo até. Não tive medo, assim, de chegar porque... Foi enforcamento.

R: Daí eu consegui pegar uma faca e cortei a corda e fiz respiração, tudo, massagem cardíaca, mas já estava morto.”

“Olha, no momento assim em que acontece tu só pensa... Na verdade, assim, na hora, eu soube, eu fui, eu vi, eu fui perto dele e eu vi que realmente não tinha mais jeito. Mas tem uma coisa na hora lá no fundo do teu coração que diz "né? quem sabe..." E aí eu chamei meus familiares e tal, mas quando foi constatado, é muito, é muito doloroso!”

“Aí entrei dentro da sala, fui no quarto, fui no quarto da minha filha, fui no banheiro, quando eu abri a porta da área de serviço tinha um banco e ela pendurada. Eu agarrei ela, cortei a corda, tentei tirar ela, fiz massagem cardíaca, fiz boca a boca, liguei pro SAMU, liguei pra Brigada, liguei pros amigos e infelizmente...”

“Aí eu olhei aquele... já tava aquele hematoma roxo aqui, sabe. Nós saiu gritando lá fora, chamar uma cunhada lá que é enfermeira, e aí eu tentei fazer a massagem aquela cardíaca, mas aí eu vi que não tinha, não tinha mais jeito, sabe. Só saiu ar, sabe, quando tu aperta assim e sai aquele gemido pra fora, né. E os olhos abertos, ele frio, sabe, aquilo foi... quando eu me lembro dessa coisa aí assim, agora não, mas as outras vezes, sabe...”

“Sim, eu que encontrei. Ele tinha ido trabalhar... Na verdade, ele morreu na terça-feira. Na segunda, eu procurei pra ir na casa dele e já não encontrei, aí fiquei na minha, dormi. Pela manhã, a princípio a casa dele tava normal. Aí cheguei do trabalho, procurei pela casa dele, não entrei né? Aí na janela dele tinha um buraco, aí eu “ah, vou espiar por ele pra ver se eu encontro alguma coisa”, aí foi quando eu vi ele enforcado. Daí eu gelei na hora, fiquei cerca de 1 minuto agachada no chão, pra depois pedir socorro.”

“Aí ela veio me ajudar. Eu cheguei tremendo na casa dela, eu disse “Olha, o Leonardo tá morto ou eu tô vendo coisas”. Porque eu já não tava acreditando no que eu tava vendo. Aí ela foi lá e “realmente, tá enforcado”, chamou a polícia pra mim. Aí me fizeram umas perguntas.”

“A gente presenciou o que aconteceu. A gente tava lá até a hora de tirar o corpo. Eu tive o primeiro impacto de abrir a porta e ver, entendeu? Quando eu vi eu fechei o olho e saí gritando para a rua e o Leandro tava entrando atrás de mim. Aí eu saí pra rua, comecei a gritar no pátio nos vizinhos pedindo ajuda e coisa e tal, e nesse meio tempo o Leandro disse que tentou levantar, não se sabe quanto tempo tinha sido na hora, a gente não sabia, e aí ele tentou ajudar; tentou falar com ela e coisa e tal, e aí depois chegou tudo que tem que chegar, polícia, IML”

“Ah na hora, quando eu desci para procurar, assim, o que ele estava fazendo, eu achei ele, achei que podia estar vivo até. Não tive medo, assim, de chegar porque... Foi enforcamento.

R: Daí eu consegui pegar uma faca e cortei a corda e fiz respiração, tudo, massagem cardíaca, mas já estava morto.

R: Eu estava sozinha. Eu chamei os vizinhos depois, pedi auxílio.

R: Me ajudaram (vizinhos).

R: Depois eu chamei a minha mãe que mora na outra esquina da minha casa, mas ela não chegou perto porque daí chegou a polícia e não deixou mais ninguém chegar, isolaram aquela parte ali da área, e chamei um amigo para me ajudar...”

“Um dia ele queria sair e ela não quis sair com ele, então eles foram atrás e brigaram, se discutiram, e o pai foi lá e tirou os dois, e trouxeram pra frente. Só que nisso ela ficou lá na frente e ele foi lá pra trás, e daí não deu uns 20, 25 minutos, ela foi lá pra trás e veio aos berros que ele tinha se enforcado. Nisso tiraram a corda, não era uma corda, era um cadarço de tênis que tava enroscado, a gente tirou dele assim, e ele chegou com 2% de vida só no hospital.

A: Eu que socorri ele, eu não ia deixar morrer...

F: Mais ou menos meia-noite a gente foi lá ver, aconteceu isso e no outro dia era uma e pouquinho pra amanhecer domingo... isso era meia-noite de sábado e ele resistiu até domingo, até segunda uma hora por aí mais ou menos, o hospital ligou que ele tinha falecido, que o coração parou de bater.”

5.4.1) Tomar providências para o suicídio consumado: neste subtema, descrevem-se experiências sobre as atitudes a serem tomadas já com a compreensão em considerando que a vítima está morta e não há reversão deste processo. Isso passa pela interrupção da reanimação, até o acionamento de órgãos oficiais e dar notícias a outras pessoas próximas sobre a morte.

“É que quando o dia que aconteceu, tipo assim, claro, ele se enforcou, meu neto achou ele, foram chamar, eu cheguei, os guris tavam tentando reanimar. Tiraram ele, arrebentaram a corda, e largaram ele no chão. Começaram a fazer massagem. Só que quando eu cheguei, assim, eu fiquei tipo em choque né. Eu só disse para os guris “não adianta fazer esse tipo de massagem aí, porque ele não tá mais vivo”. Porque na parte do pescoço, ficou alto né, onde parou a circulação assim de sangue.”

“Ah, é difícil. É difícil porque é o primeiro momento que eu vi ele atirado assim no chão. Eu disse para os guris: “não adianta vocês fazer essa massagem, ele já tá morto. Esse aí não tem mais volta”.”

“Olha, foi difícil, né receber essa notícia, porque a gente não espera, né, uma coisa assim que, tu vê a mulher gritando assim “O Maikel se matou, o Maikel se matou!”. Daí o que fazer? Fui lá, já tava morto. A gente nota pelo estado que ele tava. Aí o que fiz: Liguei pra Brigada, aí a Brigada: “Não, primeiro tem que ligar pro SAMU”. Aí

liguei pro SAMU, aí o SAMU “Ta, liga (parte ininteligível)”. Aí tu perde uma hora ligando né.”

“Ele chegou em casa. Daí ele ligeiro chamou outro vizinho, daí o outro vizinho que é pedreiro, que entrou para dentro de casa e viu. Daí logo foi chamado o bombeiro, foi chamado a polícia. Feito todo esse procedimento que tem que ser feito né.”

“É, porque naquela hora a gente nem pensa em nada, né? Eu só chamei a polícia e nem sei como que tiraram o corpo dali... Não podia nem olhar, sabe? Eu tava assim muito abatida... Olha... Como eu acredito em Deus, acho que foi por isso que eu sobrevivi.”

“Aí ela veio me ajudar. Eu cheguei tremendo na casa dela, eu disse “Olha, o Leonardo tá morto ou eu tô vendo coisas”. Porque eu já não tava acreditando no que eu tava vendo. Aí ela foi lá e “realmente, tá enforcado”, chamou a polícia pra mim. Aí me fizeram umas perguntas.”

“Depois eu chamei a minha mãe que mora na outra esquina da minha casa, mas ela não chegou perto porque daí chegou a polícia e não deixou mais ninguém chegar, isolaram aquela parte ali da área, e chamei um amigo para me ajudar...”

“Na verdade quem encontrou o corpo foi minha cunhada que prontamente ligou para meu marido que foi pra lá também, que também estava trabalhando, mas saiu do serviço e foi pra lá. Então ele me ligou que já estava lá.”

“E quando meu marido me ligou naquele dia desesperado sem me contar o que aconteceu, só pediu que eu fosse à casa da minha sogra eu já meio que na minha cabeça martelei o que tinha acontecido, mas eu só fiquei sabendo mesmo quando eu cheguei no local. Claro, já estava a polícia, todo mundo em volta, bem difícil...”

5.4.2) Preocupações e cuidados sobre outras pessoas que serão afetadas pela notícia do suicídio: além do choque próprio, as pessoas também expressam preocupações e cuidados com outras pessoas, que também serão impactadas pelo suicídio. Isto pode se expressar

através de considerações em pensamentos, mas também através de atitudes, como impedir que a pessoa se depare abruptamente com o corpo.

“E ele, eu pedi para a minha mãe tirar ele de lá, para que ele não visse toda essa sequência de cenas que são muito terríveis para qualquer um, ainda mais para ele. E foi isso.”

“E eu gritava naquele pátio, chegava gente, muita gente, muita gente, viatura lá em cima, sabe, as viaturas. E eu preocupada com a minha filha porque ela tava no trabalho, ela não sabia. Como vou avisar essa guria agora? Como vou contar para a Tássia isso?”

“Ah, é difícil. É difícil porque é o primeiro momento que eu vi ele atirado assim no chão. Eu disse para os guris: “não adianta vocês fazer essa massagem, ele já tá morto. Esse aí não tem mais volta”. E já vem o Richard na cabeça né, meu neto.”

“Que acho que para ele deve ter sido um baque né. Ele chegou no meu portão lá em casa, ele bateu o porteiro eletrônico, e eu atendi o porteiro e ele “vó, vó, vó” eu digo”o que foi meu filho, que foi?” “o meu pai, o Denis, tá lá em casa enforcado, ele se matou, ele se enforcou”. E eu desci lá de casa correndo. Desci correndo, e nós fomos ver, nós correndo. Porque eu moro lá na alameda, e ele mora na São José. E eu desci correndo, desci correndo, e cheguei lá, e tava o Denis. Nesse meio tempo que a gente vinha vindo, os dois pequenos vinham vindo do colégio, o Taylor e o Edimilson vinham do colégio e ele vinha comigo, e ele olhou para os irmãos dele, para o Edimilson e assim “o Edi, o Edi, pega o Taylor e vai para a casa da fulana lá. Fica lá com o Taylor.” “Ah, mas porque?” “Fica lá com o Taylor”. Ele gritou. “Fica lá com o Taylor, não é para ir em casa agora, fica lá com ele na casa da fulana” Porque era para os irmão não ver o pai. Não ver o pai enforcado. E dizem né, o meu companheiro ele disse que o guri corria assim, que ele corria toda a rua para lá e para cá, esse mais velho, corria toda a rua para lá e para cá e não sabia que até na casa dele ele foi chamar. E ele atinou quando ele viu que o pai tava pendurado. Ele pegou e gritou “o Geraldi, corre aqui que meu pai tá pendurado, meu pai se matou”. Aí o Geraldi desceu, e o Geraldi gritou Ivan “o Ivan corre aqui, corre aqui”. Quando nós vinha

vendo ele Richard, eu ouvi o Geraldi chamando Ivan. Porque quando eu cheguei ali eles tavam cortando a corda já.”

“Então, pra mim, o que me chocou, o que me deixou mal, foi a minha avó ter encontrado.”

5.4.3) Relação com o corpo: este último subtema descreve outras atitudes em relação ao corpo, como preferências e opções de vê-lo ou interagir com ele. Há a questão de ver ou não ver e interagir com o corpo.

“O guri não quis ir lá ver. Não foi ver. Eu fui. Eu pedi licença para o brigadiano, que eu queria ver, e primeiro o brigadiano não quis deixar eu olhar e daí eu disse para o brigadiano “eu não vou mexer, eu não vou botar a mão, a gente sabe que não pode”.

F- e daí o brigadiano me liberou. Para ir até ali.

F- ai, é... foi assim uma... um choque, um choque. Uma paulada.

F- é dizer assim ó. Deu aquela sensação, como se tu ia ganhar um troço e desmaiar na mesma hora.”

Outras pessoas preferem não ver o corpo, o que em geral está associado com não se sentir em condições ou não ter coragem.

“E depois na hora que foram tirar o corpo de lá, eu nem... aí na hora que foram tirar o corpo, minha irmã pegou e foram tudo lá para, que ele mora para baixo né, tem meu estabelecimento, desce a escada, mora a minha irmã embaixo, e aí ele mora mais no fundo assim. E aí ou entrava pela frente, ou lá pelos fundos. Tinha uma entrada por lá também. E eu nem fui ver ele tirar o corpo porque eu não tava em condições, mas ela foi, quando ela passou ali na casinha dele que eles alugaram da irmã da Giulia, da minha nora, meteram o pé no portão dela lá, porque... foi por causa desse cara que ele se matou.”

“E aí o taxista disse assim “Tá aí ele pendurado!”. Aí eu olhei assim eu vi um vulto, né? A Ângela viu mais detalhes... Mas aí quando ele disse aquilo foi aquela choradeira, mas aí eu pensei “Não, o Francisco não está morto!”. Daí eu cheguei e

disse assim “Ai, eu não tenho coragem de chegar perto, mas por favor, olhem se ele está vivo ou não. Ai o vizinho recuou...Não quis se envolver, né? Ai o taxista foi lá, pegou a lanterna e conferiu. Eu não perguntei se ele colocou a lanterna, sei lá, mas ele disse “Não, ele está morto!” Ai, ta, foi aquela função, que que vamos fazer? Ai o vizinho, tipo assim... As pessoas nessa hora não sei, como é suicídio acho que elas ficam com medo, né?”

Muitas pessoas manifestam interações, como pegar na mão, checar batimentos, tocar, e checar a temperatura.

“Eu consegui ver... Ele estava assim de lado, mas tu via que não tinha movimento, não tinha nada. Mas mesmo assim eu corri lá, peguei na mão dele. Não quis olhar no rosto dele, peguei na mão dele, estava gelada... E aí quando olhei para cima eu vi que ele já estava até com a língua assim para fora.”

“Era oito e meia e eu ia pegar minha roupa, né? Ai deparei com ele pendurado lá. Ai bati nele e estava gelado já. “Que que é isso, Marcos, lembra”. Só que naquela hora acho que me sumiu um pouquinho, sabe? Porque eu escutei. E... Até o médico disse que não sabe como que eu não lembro...”

“Eu vi! Eu só não toquei nele porque meu esposo não deixou. Porque meu esposo tinha tocado aqui assim e disse: não, não tem batimentos. O meu sobrinho também tocou nele. Meu genro também. E a polícia não achou nada. E eu achei muito estranha a cena em si, o jeito ali que ele estava.”

A percepção de que não se pode tocar no corpo é descrita quando do encontro com a cena. Para alguns, esta pode impedir que a pessoa faça contato físico com o corpo, embora outros interajam apesar disto.

“E aí ele foi eu fiquei de longe assim, voltei com eles, e fiquei de longe assim eu olhando, fiquei na minha área assim olhando.... Meu irmão já tinha tirado ele, mesmo sabendo que não podia, mas teu primeiro impulso é fazer alguma coisa.”

“Eu vi! Eu só não toquei nele porque meu esposo não deixou. Porque meu esposo tinha tocado aqui assim e disse: não, não tem batimentos. O meu sobrinho também tocou nele. Meu genro também. E a polícia não achou nada. E eu achei muito estranha a cena em si, o jeito ali que ele estava.”

“O guri não quis ir lá ver. Não foi ver. Eu fui. Eu pedi licença para o brigadiano, que eu queria ver, e primeiro o brigadiano não quis deixar eu olhar e daí eu disse para o brigadiano “eu não vou mexer, eu não vou botar a mão, a gente sabe que não pode”.

F- e daí o brigadiano me liberou. Para ir até ali.

F- ai, é... foi assim uma... um choque, um choque. Uma paulada.”

5.5) ELABORAÇÕES

Neste último tema, descrevem-se experiências de elaborações sobre a cena do suicídio que foram efetuadas presumidamente de modo posterior. Aqui, não se descrevem reações no “calor da hora”, mas pensamentos mais elaborados sobre a cena que indicariam o que teria acontecido com o corpo, como foi realizado o ato, e a intencionalidade do suicídio.

A posição do corpo, geralmente por não estar pendurado, mas em contato com o chão, é fruto de elaborações posteriores para familiares, que possuíam a ideia de que o suicídio por enforcamento ocorre através de ficar dependurado.

“Não foi dentro da casa, tem tipo um porãozinho fora da casa e foi lá. Onde guardavam umas bugingas assim. Com uma corda de pular corda assim. E o detalhe é que o pé dela pegava no chão. E ela fez esse movimento assim pro pé não alcançar no chão. Então assim, ela queria se matar mesmo, ela queria se enforcar mesmo!”

“Porque o Leandro presenciou, eu não vi, eu não vi tudo, eu só vi aquela imagem e parece que ____ o meu olho e eu já sai, sabe? Porque... O Leandro disse que era uma altura assim do chão e tinha um sofá ali, sabe?

EM: Não, não era do chão, ela tava ajoelhada no sofá.

Ajoelhada no sofá, então como que a pessoa consegue, entendeu?”

“E daí eu to passando por ela e a Shana gritando, mas isso na minha memória passou um monte de flash assim. Só quando eu olhei assim eu vi ela assim de joelho, só que como eu vi de joelho eu falei “po, deve ta viva ainda”.”

Sinais físicos do corpo são tomados como indício da morte, ou como estranhamento de como a morte se sucedeu. Em especial, a língua para fora aparece como um indício do fato consumado.

“Eu acredito, pelo o que eu leio e vejo, porque quando tu morre que tu te enforca, tu fica com a língua pra fora e os olhos arregalados. E ele não, ficou normal. Não ficou nem com marcas no pescoço. Então como eu acho que foi: ele colocou a corda no pescoço e foi dobrando os joelhos. Como diminuiu o fluxo sanguíneo, que trava a carótida e diminui a oxigenação do cérebro, acho que ele adormeceu, e quando adormeceu, o peso do corpo... Porque tiraram a corda do pescoço e tentaram massagem cardíaca.”

“Eu consegui ver... Ele estava assim de lado, mas tu via que não tinha movimento, não tinha nada. Mas mesmo assim eu corri lá, peguei na mão dele. Não quis olhar no rosto dele, peguei na mão dele, estava gelada... E aí quando olhei para cima eu vi que ele já estava até com a língua assim para fora.”

“Quando eu vi que ele já tava com a língua de fora, que já estava geladinho... Mas tu fica né...”

“Ele já tava enforcado. Ele correu, disse que correu pra tudo quanto é lado, foi lá me chamar quando cheguei ali tava os meus dois sobrinho tavam, já tinham tirado a corda, e tavam tentando reanimar. Mas já tava com o pescoço inchado.”

“É que quando o dia que aconteceu, tipo assim, claro, ele se enforcou, meu neto achou ele, foram chamar, eu cheguei, os guris tavam tentando reanimar. Tiraram ele, arrebutaram a corda, e largaram ele no chão. Começaram a fazer massagem. Só que quando eu cheguei, assim, eu fiquei tipo em choque né. Eu só disse para os guris “não

adianta fazer esse tipo de massagem aí, porque ele não tá mais vivo”. Porque na parte do pescoço, ficou alto né, onde parou a circulação assim de sangue.”

“Ficou alto. E quando eles largaram a corda, começaram a fazer massagem, claro, tem o refluxo né, que fez aquele barulho quando solta e pega o ar. Deu aquele refluxo. E aí em seguida chegou veio a policia, ai veio policia, tudo. Até liberar e tirarem o corpo dali e levarem para o IML a gente já foi agindo atrás para encaminhar tudo né. As correrias de cemitério. Ainda demoraram para liberar do IML.”

“Que ela não tinha marca nenhuma. Faltou oxigênio no cérebro”

“Aí quando nós chegamos lá que aconteceu o que eu vi, toda essa cena assim, que eu tentei erguer assim, aí vi que as unhas tavam roxas já, já tava gelada gelada assim. Não tinha língua pra fora, não tinha nada.”

Através destes sinais, as pessoas elaboram que a pessoa realmente quis morrer, descartando hipóteses alternativas como suicídio. Em especial, o poder tocar o chão e mesmo assim não tocar é elaborado como prova de intencionalidade.

“Ele pendurou na tesoura, um pedaço de tipo desses cordão de tambor, sabe? Pendurou na tesoura e se enforcou. Se ele não quisesse se enforçar, ele não se enforcaria, porque tinha como ele se safar, colocar os pés em cima da cama, alguma coisa.”

“Não foi dentro da casa, tem tipo um porãozinho fora da casa e foi lá. Onde guardavam umas bugigangas assim. Com uma corda de pular corda assim. E o detalhe é que o pé dela pegava no chão. E ela fez esse movimento assim pro pé não alcançar no chão. Então assim, ela queria se matar mesmo, ela queria se enforçar mesmo!”

“Tinha se enforcado. Estava entre os dois carros, o meu e o do meu irmão. E aí tinha um espacinho na garagem... Tinha tudo para ele sair dali se ele quisesse, tudo. E tinha um banco próximo, tinha uma pilha de pneus. Ele ficou entre essas coisas,

assim, aqui tinha um banco de churrasco, daquelas mesas de churrasco, aí do lado dele tinha... Foi um espaço muito pequeno que ele usou... Tinha uma pilha de pneus aqui... E aqui estava o meu carro e aqui do meu irmão... Se ele quisesse sair disso em algum momento ele podia ter colocado o pé... Ele estava... Depois nós vimos que ela estava com um chinelo no pé, que era um chinelo desses, não era de dedo, assim, de enfiar, que não fosse possível se soltar. Ele estava de meia, e com um chinelo assim só, né, cópia do pé... E eu cheguei à conclusão de que ele nem se debateu... Ele simplesmente pulou, empurrou a cadeirinha. Eu nem sabia disso na hora né, fiquei sabendo depois pelo meu sobrinho que foi ajudar... Que era uma cadeirinha que eu usava para fazer unha assim, em casa... Uma cadeirinha normal assim baixinha. Muito baixinha ele ficou a pouquíssimos centímetros do chão, aí foi correria, né, normal...”

“De ver uma pessoa ajoelhada assim no sofá. Po, a pessoa podia ter erguido o corpo assim, po, ver que ta faltando ar ou alguma coisa, po, levantasse assim, só se levantasse simplesmente, só que eu vi que alguma coisa tava diferente. Quando eu levantava o pescoço via que né, meio que dobrava demais, sabe? Meio que eu vi que deslocou o pescoço, chegou a quebrar o pescoço, entendeu? Com o peso do corpo”

Os entrevistados realizaram inferências sobre como deve ter sido a mecânica do ato que levou o indivíduo ao óbito, ou referem um estranhamento em relação às expectativas de como seria um ato, por vezes levantando suspeitas sobre o suicídio.

“Foi no quarto dele. Foi uma cena... Eu assisto muito filme de ficção e documentários, essas coisas... Mas foi uma cena que eu nunca tinha visto em hipótese nenhuma um suicídio daquela forma. Porque ele não parecia...”

Parecia uma cena montada. Porque ele estava sentado, encostado assim na cabeceira da cama dele, com as duas mãos no colo, com o pescoço mais ou menos viradinho e a gravata amarrada. Só que a gente colocou o dedo aqui assim (pescoço), tinha folga.

F1: A gravata tinha folga!

F2: Tinha folga. Então é um suicídio meio estranho.”

“E detalhe, ele foi lá em casa, pegou a cordinha da cachorra, e ele se sufocou com aquilo ali. Só que pelo que a gente vê, ele não pulou porque o troço é baixo. Ele botou no pescoço e foi se amolecendo. Porque ele não foi enforcado, foi asfixia mecânica. Nada quebrou nem nada. Eu acredito, pelo o que eu leio e vejo, porque quando tu morre que tu te enforca, tu fica com a língua pra fora e os olhos arregalados. E ele não, ficou normal. Não ficou nem com marcas no pescoço. Então como eu acho que foi: ele colocou a corda no pescoço e foi dobrando os joelhos. Como diminuiu o fluxo sanguíneo, que trava a carótida e diminui a oxigenação do cérebro, acho que ele adormeceu, e quando adormeceu, o peso do corpo... Porque tiraram a corda do pescoço e tentaram massagem cardíaca.”

“Eu vi! Eu só não toquei nele porque meu esposo não deixou. Porque meu esposo tinha tocado aqui assim e disse: não, não tem batimentos. O meu sobrinho também tocou nele. Meu genro também. E a polícia não achou nada. E eu achei muito estranha a cena em si, o jeito ali que ele estava.

F1: Mas depois eu fui ver e poderia ser mesmo.”

“Era um suporte antigo de TV, não era um suporte desses novo que... Os parafusos são pequenos, e nisso já tinha sido colocado um suporte pequeno e não aguentou, colocado os parafusos pequeno. Aí colocaram os parafuso desse tamanho, que não é normal de botar uns parafuso mas botaram, porque pra aguentar uma TV né. E aquele suporte vai 4 parafusos assim, e era um ferro, até princip... eu me pendurei depois que tiraram o corpo tudo. Eu me pendurei e vi que po, aguentava eu, eu tinha 86 kg, eu emagreci agora to com 81.

Tinha uma cadeira encostada do lado do sofá, tinha uma cadeira aqui, o sofá aqui e o suporte era aqui. Se ela ficasse de pé, o suporte dava aqui, em cima do sofá, o suporte dava aqui, entendeu? E ela amarrou um cinto, era um cinto antigo, era um cinto de couro, antigamente fazia cinto de couro mesmo, aquele couro não era um couro grosso, era um couro fino até, com a fivela aquelas de aço, aquelas fivelas que não arrebenta, tanto que meu irmão falou assim “po, esses tempo comprei uma cinta na Ughini, fui botar o cinto e estourou a fivela” e eu falei “po, mas aquela ali nem a fivela estourou”. Entendeu?

EM: Eu vi... toda a cena então. Nos mínimos detalhes

EM: Foi nos mínimos detalhes porque eu que assinei todos os papel, eu que fiz tudo que...”

*“De ver uma pessoa ajoelhada assim no sofá. Po, a pessoa podia ter erguido o corpo assim, po, ver que ta faltando ar ou alguma coisa, po, levantasse assim, só se levantasse simplesmente, só que eu vi que alguma coisa tava diferente. Quando eu levantava o pescoço via que né, meio que dobrava demais, sabe? Meio que eu vi que deslocou o pescoço, chegou a quebrar o pescoço, entendeu? Com o peso do corpo
EM: Tinha, tem os pés do sofá, no mínimo ela fez assim ó.”*

6 DISCUSSÃO

A partir da análise das entrevistas realizadas com os familiares de pessoas que morreram por suicídio, foi possível obter informações e traçar determinados padrões acerca da experiência de encontrar o corpo falecido. Todas as mortes foram caracterizadas pela ocorrência através de enforcamento, o que torna as cenas bastante traumáticas e impactantes. Para mapeamento destes padrões de significado detectados, foram separados códigos a fim de classificá-los, os quais foram agrupados em 5 temas e 3 subtemas para descrição mais detalhada de seus conceitos. Os temas foram ilustrados através de trechos retirados das entrevistas que possuíam relação com os mesmos, possibilitando a percepção de que o processo de encontro com o corpo de um ente querido que morreu por suicídio vai desde as experiências mais primárias, como a descrição do contexto, passando pela compreensão do acontecido, às emoções e reações despertadas, às atitudes tomadas, chegando até as experiências mais conclusivas, nas elaborações realizadas.

Como primeiro elemento constatado nos resultados, deu-se a descrição do contexto, onde concluiu-se que a maior parte das mortes teria ocorrido na casa da pessoa, em um cômodo separado (como um galpão, sótão, pátio). Em apenas um caso, o suicídio ocorreu em local público, que se constituía de um terreno com árvores nas proximidades de um rio. Em relação ao encontro com o corpo, constatou-se que muitos familiares encontraram as vítimas de suicídio por acaso, sem antecipar o fato, por outro lado, houveram casos nos quais os familiares estavam ativamente procurando a pessoa, após aviso ou chamado, já prevendo a possível cena de um suicídio. Ainda sobre a descrição do contexto, alguns participantes descreveram cenas que precederam o suicídio, imediatamente anteriores ou do momento em

que foi feito, concluindo o período de tempo em que teria ocorrido o ato, enquanto outros descreveram sobre momentos de interação com a vítima pouco antes do suicídio. Houve também o relato da descoberta de uma carta de despedida na cena do suicídio, bem como a descrição frequente acerca da chegada da polícia e outros órgãos oficiais na cena da morte.

No que tange à compreensão imediata da morte, foi constatada a dificuldade por parte dos familiares de percepção e de aceitação do ocorrido, tendo sido frequente nos relatos analisados, a dúvida sobre a efetividade da morte do familiar, este muitas vezes sendo julgado como possivelmente ainda com vida. A experiência da compreensão imediata não se deu de forma homogênea entre as pessoas, uma vez que houveram discursos de compreensão rápida do falecimento da vítima, atestando sua condição para si ou verbalizando para os outros, enquanto também houveram as reações de incredulidade e demora para formulação e significação diante da morte. Além disso, foi possível concluir que embora alguns consigam ter a compreensão imediata da morte, assumem paralelamente uma postura de incredulidade, como não querendo acreditar no fato ocorrido.

Sobre as emoções e reações emocionais despertadas imediatamente pelo encontro com o corpo de um familiar que morreu por suicídio, constatou-se que emoções negativas ocorrem, como medo, dor, nervosismo, dificuldade, desespero, choque, e que culminam em reações emocionais como gritar, correr, e paralisar. Algumas pessoas ainda referem não conseguir pensar em nada. O momento imediato após a morte foi relatado como o mais difícil e doloroso para os familiares. Estudos de caso sobre a experiência de sobreviventes relataram a presença de sintomas afetivos, traumáticos, como flashbacks, humor deprimido, ataque de ansiedade, culpa e sofrimento intenso (Padoan, Cardoso, Martini, Farias, Contessa e Magalhães, 2020; Roston, 2017; Kawashima e Kawano, 2017) e somáticos.

Após a vivência das emoções despertadas pela cena traumática, ocorre a elaboração e tomada de atitudes diante do corpo encontrado, que se caracterizam pelas interações com o mesmo. Dentre as atitudes mais frequentes, destacou-se a tentativa de socorro e reanimação do corpo, o que, conforme os relatos, ocorreu através da execução de retirada da corda de modo a colocar o corpo em posição natural para o resgate da vítima, reanimação através de massagem cardíaca e respiração boca a boca, solicitação de auxílio para pessoas próximas e também de socorro da vítima ainda com vida, ocorrido em apenas um dos casos. A partir da constatação da irreversibilidade da morte, surgiram as tomadas de providências diante do suicídio consumado, as quais foram marcadas pelo pedido de cessação das tentativas de reanimação do corpo, acionamento de órgãos oficiais, como SAMU, Corpo de Bombeiros ou

Polícia Militar, para encaminhamento e comunicado do óbito ocorrido e preocupações e cuidados sobre outras pessoas possivelmente afetadas pela notícia do suicídio. Ademais, foram descritas atitudes em relação ao corpo, como preferências de vê-lo ou interagir com ele, sendo constatados casos em que houve a opção por realizar tais contatos, enquanto outros não, por falta de coragem ou pela percepção de que não se poderia tocar no corpo quando do encontro com a cena.

Finalmente, foram descritas as experiências acerca das elaborações realizadas em momentos posteriores ao encontro com o corpo, construções subjetivas executadas após a aceitação e compreensão do ocorrido. Dentre estas, foram frequentemente constatadas as elaborações sobre a posição do corpo, onde este por não estar pendurado na maioria dos casos, mas em contato com o chão, foi fruto de diversas elaborações posteriores para os familiares, que possuíam a ideia do suicídio por enforcamento através do corpo dependurado. Também foram descritas elaborações sobre sinais físicos do corpo, os quais são tomados como indício da morte, como a presença de língua para fora, relatada em diversos casos. Foram constatadas as elaborações sobre a intencionalidade e sobre a mecânica do suicídio, caracterizadas como as inferências dos familiares sobre os motivos e desejo da pessoa pela morte, ilustrado pelo discurso de poder tocar o chão e mesmo assim não tocar como prova de intencionalidade, e maneiras de execução da morte, chegando até mesmo ao levantamento de suspeitas sobre o ocorrido.

Em relação à cena do suicídio, estudos qualitativos anteriores mostram que encontrar o corpo pode gerar desespero (Padoan, Cardoso, Martini, Farias, Contessa e Magalhães, 2020). Há dificuldade em esquecer a cena, que passa pela mente com frequência, causando muito sofrimento (Dutra, Preis, Caetano, Santos e Lessa, 2018). Os dados sobre os efeitos de encontrar o corpo são bastante escassos, e não se localiza na literatura uma descrição mais abrangente da experiência. Através dos resultados encontrados, foi obtido um quadro mais amplo de como se dá o processo de encontrar o corpo. Constatou-se que se deparar com o corpo de um familiar sem vida por conta de um suicídio é uma experiência responsável por causar, além dos sintomas mencionados, nervosismo, medo e incredulidade. “Descobrir” involuntariamente o corpo de um ente querido foi descrito como um horror e a desfiguração foi vividamente mencionada, assim como tentativas de ressuscitação.

As cenas representaram desafios extremamente complexos, uma vez que a situação em si já se caracteriza como algo difícil de entender, aliadas com as tentativas de isolar aquele corpo/espço de inúmeras pessoas atraídas, como policiais, curiosos, dentre outros, ou até

mesmo “poupar” demais familiares. Para os enlutados por suicídio de forma geral, não somente os que encontram o corpo, o medo de que outro suicídio possa ocorrer pode ser uma consequência perturbadora, associada à hipervigilância, ansiedade e dificuldade em ter sentimentos positivos. O luto após o suicídio pode apresentar características clínicas observadas no Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT) devido à natureza súbita, violenta e inesperada da morte. Ademais, a experiência de encontrar o corpo contribui para a presença de elementos traumáticos, como memórias intrusivas perturbadoras, culpa, sentimentos negativos, evasão, raiva, que podem atuar para perpetuar esse ciclo patológico.

Dentre os pontos positivos deste estudo destaca-se que através da investigação em profundidade das experiências de trauma de familiares de pessoas que morreram por suicídio, que tenham encontrado o corpo, ocorre a possibilidade de que os achados contribuam com o conhecimento do fenômeno traumático após a exposição ao suicídio. Através das análises realizadas, foi possível descrever a experiência de trauma relacionado a encontrar o corpo de familiar que cometeu suicídio. Os temas e códigos utilizados para análise das entrevistas permitiram descrever as reações iniciais fisiológicas e psíquicas do familiar e conhecer a percepção e sentimentos do familiar em relação ao estressor e à pessoa que cometeu suicídio.

Já como potenciais limitações do estudo, é possível mencionar o reduzido número de entrevistas disponíveis para análise, assim como de literatura específica existente para maior embasamento da pesquisa. Por conta disso, a amostra é limitada a familiares de vítimas de suicídio por enforcamento, e não é informativa sobre a experiência de encontrar o corpo que faleceu de suicídio consumado por outros métodos. Ademais, não é possível definir se aqueles que não foram abordados ou não quiseram participar de alguma forma do estudo trariam temas diferentes ou contraditórios. Diante disso, mais estudos qualitativos se fazem necessários com o enfoque no impacto de encontrar o corpo no processo de luto por suicídio, a fim de ampliar o conhecimento e determinar se os fenômenos traumáticos constatados podem ocorrer em maior escala.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo explorar fenômenos relacionados a exposição ao suicídio para descrever a experiência do trauma de encontrar o corpo de um familiar que morreu por suicídio. A pesquisa não teve como objetivo avaliar o diagnóstico de transtornos psiquiátricos, mas captar profundamente a experiência de exposição a essa forma de trauma

para determinar o impacto causado não somente pela morte por suicídio, como também do ato de se deparar com o corpo falecido. Os estudos qualitativos também não se destinam a gerar resultados generalizáveis para toda a população, mas sim a explorar temas que devem ser aprofundados.

A população de origem do estudo foi aquela que originalmente participou de um estudo de doação de tecido cerebral para pesquisa. Por meio da análise de trechos das entrevistas concedidas pelos participantes, foi possível identificar os contextos das mortes por suicídio, assim como as reações imediatas dos familiares ao se deparar com o corpo, as emoções causadas pela cena, as principais atitudes dos familiares diante do ocorrido, majoritariamente caracterizadas pela tentativa de reverter a morte consumada, mas também pela tomada de providências após a aceitação do óbito, tudo isso colaborando diretamente para a construção de elaborações que, de certa forma, conseguissem explicar o suicídio. A partir dos resultados, principalmente no que tange aos sintomas causados por esse tipo de trauma, pode-se determinar as necessidades da população para formular estratégias de tratamento e espaços de apoio individualizado.

A análise realizada neste trabalho aborda principalmente o tema relacionado aos sentimentos despertados pela experiência de encontrar o corpo de familiar que morreu por suicídio. Embora ocorra atualmente investigação qualitativa sobre o luto por suicídio, o foco específico no trauma de se deparar com o corpo é algo novo. No estudo foi possível constatar através das entrevistas, que pessoas expostas ao suicídio, especialmente familiares próximos, descrevem a experiência de encontrar o corpo de forma vívida e detalhada, o que pode ser justificado pela imprevisibilidade e brutalidade da morte, assim como pelo choque com a cena presenciada. Outras reações imediatas percebidas após o suicídio de um familiar foram desespero, confusão, dor, raiva e negação, com dúvidas sobre os motivos do suicídio e a forma de morte (Dutra, Preis, Caetano, Santos e Lessa, 2018; Lindqvist, Johansson, Karlsson, 2008; Adams, Hawgood, Bundock e Kølves, 2019; Ross, Kølves e De Leo, 2019). Além dos impactos negativos naturalmente causados pelo encontro com o corpo de um ente querido que morreu por suicídio, diversos outros fatores de caráter social, como estigma, falta de respostas positivas de apoio e isolamento, podem contribuir para manter os sintomas traumáticos.

Não há como negar que a experiência de ver o corpo de um familiar que morreu por suicídio contribui significativamente para uma piora no trauma da perda da morte. O encontro com o corpo é um evento traumático de grande proporção que contribui para diversas reações emocionais negativas, as quais devido à intensidade que assumem podem ser importantes

fatores de adoecimento. Apesar da ocorrência de tratamento, a ausência da compreensão sobre a exposição ao suicídio como um evento traumático pode dificultar o auxílio oferecido aos familiares. Diante disso, espera-se que os resultados obtidos neste estudo contribuam para a elaboração de recursos e estratégias, a fim de proporcionar redução nos níveis de sofrimento psicológico dos participantes. Os modelos de posvenção devem incorporar tais achados e investigar o trauma de forma consistente para que clínicos e demais profissionais de saúde sejam capacitados a identificar as demandas e formas de tratamentos adequados para a população sobrevivente.

REFERÊNCIAS

- Adams, E., Hawgood, J., Bundock, A., & Kõlves, K. (2019). A phenomenological study of siblings bereaved by suicide: A shared experience. *Death studies, 43*(5), 324–332.
- Andriessen, K., & Kryszynska, K. (2012). Essential questions on suicide bereavement and postvention. *International journal of environmental research and public health, 9*(1), 24–32.
- Andriessen, K., Rahman, B., Draper, B., Dudley, M., & Mitchell, P. B. (2017). Prevalence of exposure to suicide: A meta-analysis of population-based studies. *Journal of psychiatric research, 88*, 113–120.
- Azorina, V., Morant, N., Nesse, H., Stevenson, F., Osborn, D., King, M., & Pitman, A. (2019). The Perceived Impact of Suicide Bereavement on Specific Interpersonal Relationships: A Qualitative Study of Survey Data. *International journal of environmental research and public health, 16*(10), 1801.
- Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.
- Boelen, P. A. (2015). Peritraumatic Distress and Dissociation in Prolonged Grief and Posttraumatic Stress Following Violent and Unexpected Deaths. *Journal of trauma & dissociation: the official journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD), 16*(5), 541–550.

- Botega, N. J. (2015). *Crise suicida: avaliação e manejo*. Artmed.
- Callahan, J. 2000. "Predictors and Correlates of Bereavement in Suicide Support Group Participants." *Suicide & Life-Threatening Behavior* 30 (2): 104–24.
- Castelli Dransart D. A. (2017). Reclaiming and Reshaping Life: Patterns of Reconstruction After the Suicide of a Loved One. *Qualitative health research*, 27(7), 994–1005.
- Chapple, A., and S. Ziebland. 2010. "Viewing the Body after Bereavement due to a Traumatic Death: Qualitative Study in the UK." *BMJ* 340 (April): c2032.
- Contessa, J. C., Padoan, C. S., Silva, J. L. G., & Magalhães, P. V. (2021). A qualitative study on traumatic experiences of suicide survivors. *OMEGA-Journal of death and dying*, 00302228211024486.
- Corbin, J., & Strauss, A. (2014). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Sage publications.
- Dutra, K., Preis, L. C., Caetano, J., Santos, J., & Lessa, G. (2018). Experiencing suicide in the family: from mourning to the quest for overcoming. *Revista brasileira de enfermagem*, 71(suppl 5), 2146–2153.
- Fontanella, B. J. B., Campos, C. J. G., & Turato, E. R. (2006). Coleta de dados na pesquisa clínico-qualitativa: uso de entrevistas não-dirigidas de questões abertas por profissionais da saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14, 812-820.

- Galasiński, D. (2020). No mental health research without qualitative research. *The lancet. Psychiatry*, 8(4), 266-267.
- Greenhalgh, T. (2019). *How to read a paper: the basics of evidence-based medicine and healthcare*. John Wiley & Sons.
- Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field methods*, 18(1), 59-82.
- Jordan, J. R. (2009). After suicide: Clinical work with survivors. In J. R. Jordan & J. L. McIntosh (Eds.), *Grief Matters: The Australian Journal of Grief and Bereavement*, 12(1), 4-9.
- Jordan, J. R. (2020). Lessons Learned: Forty Years of Clinical Work With Suicide Loss Survivors. *Frontiers in psychology*, 11, 766.
- Kaltman, S., & Bonanno, G. A. (2003). Trauma and bereavement: examining the impact of sudden and violent deaths. *Journal of anxiety disorders*, 17(2), 131-147.
- Kawashima, D., & Kawano, K. (2017). Meaning Reconstruction Process After Suicide: Life-Story of a Japanese Woman Who Lost Her Son to Suicide. *Omega*, 75(4), 360-375.
- Lee, E., Kim, S. W., & Enright, R. D. (2019). Beyond Grief and Survival: Posttraumatic Growth Through Immediate Family Suicide Loss in South Korea. *Omega*, 79(4), 414-435.

Lester, D. (2015). Suicide as a staged performance. *Comprehensive Psychology*, 4, 12-CP.

Lindqvist, P., Johansson, L., & Karlsson, U. (2008). In the aftermath of teenage suicide: a qualitative study of the psychosocial consequences for the surviving family members. *BMC psychiatry*, 8, 26.

Longaray, V. K., Padoan, C. S., Goi, P. D., da Fonseca, R. C., Vieira, D. C., Oliveira, F. H., Kapczinski, F., & Magalhães, P. V. (2017). Frequency of brain tissue donation for research after suicide. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 39(2), 180-182.

Minayo, M. C. S. (2010). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Hucitec Editora.

Nic an Fhailí, M., Flynn, N., & Dowling, S. (2016). Experiences of suicide bereavement: a qualitative study exploring the role of the GP. *The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners*, 66(643), e92–e98.

Omerov, P., Pettersen, R., Titelman, D., Nyberg, T., Steineck, G., Dyregrov, A., & Nyberg, U. (2017). “Encountering the Body at the Site of the Suicide: A Population-Based Survey in Sweden”. *Suicide & life-threatening behavior*, 47(1), 38–47.

Omerov, P., Steineck, G., Nyberg, T., Runeson, B., & Nyberg, U. (2014). “Viewing the body after bereavement due to suicide: a population-based survey in Sweden”. *PloS one*, 9(7), e101799.

- Omerov, Pernilla, Gunnar Steineck, Bo Runeson, Anna Christensson, Ulrika Kreicbergs, Rossana Pettersén, Birgitta Rubenson, Johanna Skoogh, Ingela Rådestad, and Ullakarin Nyberg. 2013. "Preparatory Studies to a Population-Based Survey of Suicide-Bereaved Parents in Sweden." *Crisis* 34 (3): 200–210.
- Padoan, C. S., Cardoso, T. A., Martini, M., Farias, C. A., Contessa, J. C., & Magalhães, P. (2020). Case report on the multiple pathways to posttraumatic stress disorder following suicide. *Death studies*, 44(6), 384–391.
- Padoan, C. S., Garcia, L. F., Rodrigues, A. A., Patusco, L. M., Atz, M. V., Kapczinski, F., Goldim, J. R., & Magalhães, P. V. (2017). "Why throw away something useful?": Attitudes and opinions of people treated for bipolar disorder and their relatives on organ and tissue donation. *Cell and tissue banking*, 18(1), 105–117.
- Peters, K., Cunningham, C., Murphy, G., & Jackson, D. (2016). 'People look down on you when you tell them how he died': Qualitative insights into stigma as experienced by suicide survivors. *International journal of mental health nursing*, 25(3), 251–257.
- Pitman, A., Osborn, D., King, M., & Erlangsen, A. (2014). Effects of suicide bereavement on mental health and suicide risk. *The Lancet Psychiatry*, 1(1), 86-94.
- Pope, C., Van Royen, P., & Baker, R. (2002). Qualitative methods in research on healthcare quality. *BMJ Quality & Safety*, 11(2), 148-152.

Public Health England. (2015). *Identifying and responding to suicide clusters and contagion:*

A practice resource.

QSR International Pty Ltd. 2020. *NVivo 12.*

Ratnarajah, D., Maple, M., & Minichiello, V. (2014). Understanding family member suicide narratives by investigating family history. *Omega*, *69*(1), 41–57.

Ross, V., Kőlves, K., & De Leo, D. (2019). Exploring the Support Needs of People Bereaved by Suicide: A Qualitative Study. *Omega - Journal of death and dying*. Advance online publication.

Ross, V., Kőlves, K., Kunde, L., & De Leo, D. (2018). Parents' Experiences of Suicide-Bereavement: A Qualitative Study at 6 and 12 Months after Loss. *International journal of environmental research and public health*, *15*(4), 618.

Roston D. (2017). Surviving suicide: A psychiatrist's journey. *Death studies*, *41*(10), 629–634.

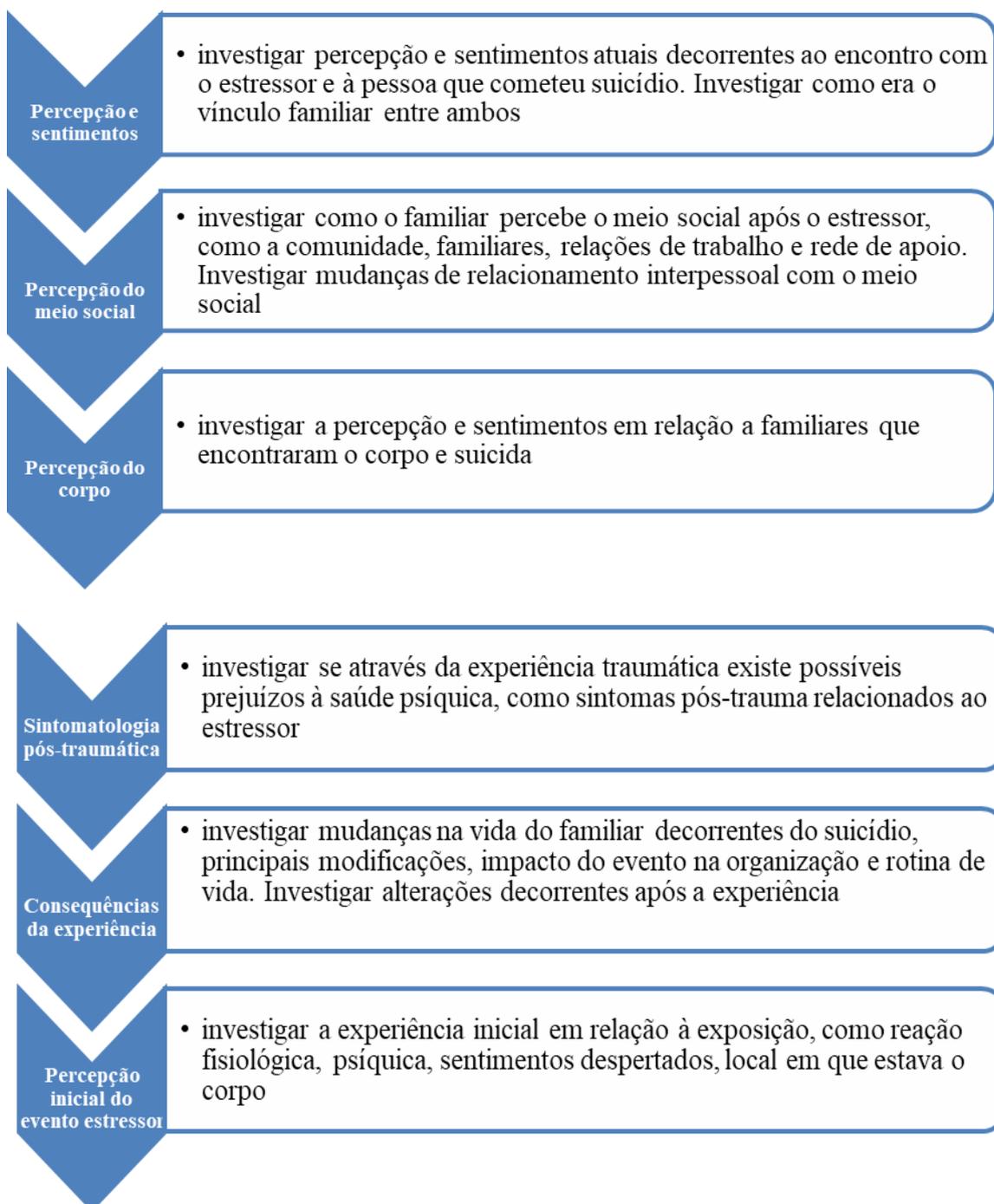
Sanford, R., Cerel, J., McGann, V., & Maple, M. (2016). Suicide Loss Survivors' Experiences with Therapy: Implications for Clinical Practice. *Community mental health journal*, *52*(5), 551–558.

Shear, M. K., Zuckoff, A., & Frank, E. (2001). The syndrome of traumatic grief. *CNS spectrums*, *6*(4), 339–346.

- Shields, C., Kavanagh, M., & Russo, K. (2017). A Qualitative Systematic Review of the Bereavement Process Following Suicide. *Omega - Journal of death and dying, 74*(4), 426–454.
- Spillane, A., Matvienko-Sikar, K., Larkin, C., Corcoran, P., & Arensman, E. (2018). “What are the physical and psychological health effects of suicide bereavement on family members? An observational and interview mixed-methods study in Ireland”. *BMJ Open, 8*(1), e019472.
- Tal Young, I., Iglewicz, A., Glorioso, D., Lanouette, N., Seay, K., Ilapakurti, M., & Zisook, S. (2012). Suicide bereavement and complicated grief. *Dialogues in clinical neuroscience, 14*(2), 177–186.
- Tzeng, W. C., Su, P. Y., Tzeng, N. S., Yeh, C. B., Chen, T. H., & Chen, C. H. (2010). A moral life after a suicide death in Taiwan. *Qualitative health research, 20*(7), 999–1007.
- Williams, J. L., Eddinger, J. R., Rynearson, E. K., & Rheingold, A. A. (2018). Prevalence and Correlates of Suicidal Ideation in a Treatment-Seeking Sample of Violent Loss Survivors. *Crisis, 39*(5), 377–385.

APÊNDICES

APÊNDICE A: ROTEIRO DE ENTREVISTA



ANEXOS

ANEXO A: TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: Avaliação de parâmetros bioquímicos e moleculares do encéfalo e suas correlações clínicas em indivíduos que cometeram suicídio

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa cujos objetivos são estudar o cérebro de pessoas falecidas e compreender possíveis doenças relacionadas ao suicídio e como as pessoas da família lidam com este evento. Para tanto, é necessário o acesso ao cérebro de indivíduos que cometeram suicídio e também daqueles que morreram por outras causas, que têm a função de controles. Gostaríamos de entender melhor como este órgão funciona e promover conhecimento sobre doenças do cérebro e possíveis tratamentos para estas no futuro. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre em colaboração com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, o Departamento Médico Legal e o Instituto Geral de Perícias do Rio Grande do Sul.

Se você aceitar participar da pesquisa, existem várias possibilidades de participação: a doação do cérebro do seu familiar ou de um fragmento deste (pequeno pedaço); acesso ao resultado do exame de necropsia e dados de saúde de seu familiar falecido; e, autorização para contato posterior para que seja realizada uma entrevista sobre a história e o estado de saúde de seu familiar falecido, sobre o impacto deste luto para você e seus familiares e opiniões sobre esta pesquisa.

Os procedimentos envolvidos na doação do cérebro ou de fragmento do cérebro são realizados durante a necropsia. Neste exame, o cérebro é examinado como procedimento de rotina. Na realização deste exame, o cérebro é retirado pelo médico legista para ser examinado. Em função disso, a doação do cérebro, caso seja autorizada, não representa nenhum procedimento adicional ao corpo do falecido, ou atraso na liberação do corpo, já que o procedimento a ser realizado é o habitual e está indicado por normas técnicas legais. A diferença, no caso de sua concordância, é que o cérebro não será colocado de volta no corpo

do falecido após a análise, mas utilizado para pesquisa. O material será estudado e ficará guardado, para estudos futuros (morfologia, bioquímica e biologia molecular) no Centro de Pesquisa Experimental do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Os procedimentos envolvidos no caso das entrevistas são: uma entrevista com você e / ou outros membros da família, que será realizada a partir de 60 dias após este contato. Esta entrevista será realizada com um profissional de saúde e demorará em torno de 90 minutos. Na entrevista, serão abordadas questões sobre a morte de seu familiar, bem como dados de saúde dele e o impacto da morte para você e sua família, além de opiniões sobre esta pesquisa. Se for observado sofrimento significativo, haverá a oportunidade de encaminhamento para ambulatório especializado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são o momento do luto pela perda de seu familiar e o fato de estarmos falando sobre situações que podem lhe trazer sentimentos negativos. Além disso, também estamos considerando o tempo que você estará conosco para a entrevista que pode levar aproximadamente 90 minutos.

Os possíveis benefícios decorrentes da sua participação na pesquisa são indiretos. Porém, gostaríamos de enfatizar que com sua colaboração pretendemos estudar para saber mais sobre como o cérebro funciona, com o objetivo futuro de saber mais sobre doenças e possíveis tratamentos. Além disso, através das entrevistas e das doações, a participação nesta pesquisa poderá contribuir para o aumento do conhecimento sobre o suicídio, sobre o impacto desta perda para os familiares e sobre a doação de órgãos para pesquisa.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você e seus familiares recebem ou possam vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos, porém, poderá ser ressarcido por despesas decorrentes de sua participação, tais como transporte e alimentação, cujos custos serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Se o familiar ou responsável legal pela pessoa falecida tiver alguma dúvida sobre o que foi informado acima, poderá perguntar a qualquer um dos pesquisadores envolvidos no estudo pelo telefone (51) 33598845. Você também pode entrar em contato com o pesquisador responsável Professor Pedro Vieira da Silva Magalhães pelo telefone (51) 33598845. Para qualquer pergunta sobre seus direitos como participante deste estudo ou se desejar relatar que foi prejudicado por sua participação, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, pelo telefone (51) 33598304, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Pelo presente termo, declaro que fui informado (a) dos procedimentos e objetivos desta pesquisa, e concordo com:

() *entrevista posterior para investigação de dados de saúde de meu familiar e impacto na família;*

() *entrevista posterior para opiniões sobre esta pesquisa.*

() *doação de material biológico – retirada do encéfalo de meu familiar:*
_____;

() *doação de material biológico – retirada de fragmento (pequeno pedaço) do córtex cerebral de meu familiar:*
_____;

() *acesso a dados de saúde;*

Declaro também que recebi cópia do presente termo de consentimento.

Nome completo do responsável:

Contato:

Assinatura:

E-mail:

Local:

Data: ____ / ____ / ____

Nome pesquisador que obteve o consentimento:

Ass. do pesquisador que obteve o consentimento:

Testemunha:

Assinatura testemunha:

Data: ____ / ____ / ____.

ANEXO B: TCLE POR TELEFONE

Roteiro de Entrevista através de Ligação Telefônica

Bom dia (boa tarde), Sr (a)_____. Aqui, quem fala é o pesquisador (a)_____, que entrou em contato previamente com você para agendar esta atividade de pesquisa após sua permissão para este contato.

Você está sendo convidado a participar de uma entrevista que faz parte da pesquisa chamada “Avaliação de parâmetros bioquímicos e moleculares do encéfalo e suas correlações clínicas em indivíduos que cometeram suicídio”, que tem por objetivo estudar o cérebro de pessoas falecidas e também fatores que influenciam nestes estudos. Gostaríamos de entender melhor como este órgão funciona e promover conhecimento sobre doenças do cérebro e possíveis tratamentos para estas no futuro.

Sr(a)_____, eu vou lhe repetir algumas informações que já lhe foram comunicadas no seu primeiro encontro com a nossa equipe, se houver qualquer dúvida por favor não deixe de perguntar.

Esta entrevista que se realizará agora, caso você aceite participar, é uma das atividades que formam este projeto. Nesta etapa, nosso objetivo é pesquisar quais são as opiniões e sentimentos despertados nas pessoas em relação à abordagem que foi realizada no DML para convidá-las para esta pesquisa, que inclui pedido para doação de órgãos para pesquisa, com aproximada de 30 minutos, que será gravada em áudio e depois transcrita pelo pesquisador. O material produzido pela transcrição destas gravações ficará armazenado sob a responsabilidade do pesquisador responsável e será descartado 5 anos após o encerramento desta pesquisa.

Não são conhecidos riscos ao participar desta pesquisa, mas você pode se sentir desconfortável em responder a qualquer pergunta, sendo livre para interromper a entrevista em qualquer momento, sem que precise dar qualquer tipo de explicação para o pesquisador. O benefício deste estudo é conseguir compreender melhor opiniões e sentimentos das pessoas em relação a um convite para participar em uma pesquisa com doação de órgão.

A sua participação nesta, ou qualquer outra etapa do estudo é totalmente voluntária, a não participação ou desistência após ingressar no estudo não implicará em nenhum tipo de prejuízo para você.

Ao final desta pesquisa, nossa equipe fará uma divulgação científica dos resultados encontrados, sem que ocorra a identificação pessoal de nenhum dos participantes, preservando assim a sua privacidade.

Ressaltamos que sua participação não trará nenhum custo para você e os participantes não serão remunerados pela participação.

Qualquer dúvida em relação a esta pesquisa você pode entrar em contato com o pesquisador ou Comitê de Ética em Pesquisa. Vou lhe passar os números de telefone. Por gentileza, tenha papel e caneta em mãos. O pesquisador responsável por este projeto é o professor Flávio Kapczinski. O nosso telefone é 51 – 33598845. O telefone do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre é 51-33598304, das 8h às 17h, de segunda à sexta.

Sua autorização será dada verbalmente, gravada em áudio e depois transcrita pelo pesquisador.

O Sr (a) você tem alguma dúvida ou comentário em que eu possa lhe ajudar?

O Sr (a) deseja participar desta entrevista entendendo as informações que acabei de lhe explicar?

**** Neste momento será aplicado o roteiro conforme projeto ****

Ao final da entrevista:

Senhor (a) participante da pesquisa, após a entrevista realizada e sabendo tudo que foi conversado, você mantém seu consentimento para participar do nosso projeto?

Assinatura do pesquisador: _____

Local e data: _____