

Autópsia Psicológica, importante estratégia de avaliação retrospectiva

Psychological Autopsy: an important strategy for retrospective evaluation

Blanca Susana Guevara Werlang¹

Pensar e abordar o tema da morte como consequência natural da vida é, muitas vezes, uma situação de difícil manejo que envolve algum grau de dificuldade. Esta circunstância se amplia significativamente quando o tema específico através do qual se fala da morte é o suicídio. É difícil compreender e explicar porque algumas pessoas decidem cometer suicídio, enquanto outras em situação similar ou pior não o fazem. Esse comportamento resulta, sem dúvida, de uma complexa interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais.

Dessa forma, torna-se evidente a importância e relevância de estudos sobre este tema, pois, como bem destacam Werlang et al.¹, o comportamento suicida contempla, independente do ponto de vista pelo qual é analisado, uma dimensão central relacionada ao sofrimento. Pode-se pensar no sofrimento que leva o indivíduo ao ato suicida, no sofrimento resultante do enfrentamento familiar frente ao suicídio de um de seus membros, assim como nas consequências sociais que tal ato provoca.

Nessa direção, acredita-se que a ideia básica que predomina entre os profissionais da área da saúde é a de fazer o possível e até o impossível em benefício das pessoas em sofrimento, objetivando sempre a vida por ser esta o bem maior de todo ser humano. Entendo que certamente este seja o motivador de Fátima Cavalcante e Maria Cecília Minayo para se envolverem com a temática do suicídio e a operacionalizar um estudo multicêntrico com o objetivo de identificar e compreender as variáveis que interagem e alimentam a associação do evento suicídio com a velhice.

O artigo *Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil* retrata um estudo de pertinência científica, clínica e social. O texto traz informações muito importantes relacionadas a fatores de risco e de proteção que podem possibilitar a implementação de ações para a prevenção do suicídio em idosos. Vários aspectos do artigo poderiam ser comentados, mas optei problematizar alguns deles.

Entendo que o ponto principal do artigo é a estratégia utilizada para a coleta dos dados. A mais de uma década que estudo problemáticas relacionadas ao suicídio e utilizo a autópsia psicológica por entender que, por meio deste recurso de exa-

mes retrospectivos, torna-se possível alcançar importantes elementos referentes à compreensão do suicídio. Este tipo de avaliação tem possibilitado identificar pistas diretas ou indiretas relacionadas ao comportamento letal que estava por ocorrer, esclarecendo a intenção e o papel do falecido em relação à sua própria morte. Através do método que se convencionou chamar de “autópsia psicológica”, expressão cunhada por Shneidman no final dos anos cinquenta², pode-se compreender os aspectos psicológicos envolvidos em uma morte específica. A autópsia psicológica nasce como um procedimento para assessorar médicos forenses para classificar com maior precisão o registro de suicídio (ato de se matar intencionalmente) no certificado de óbito. Rapidamente torna-se um procedimento aceito e muito utilizado. Entretanto, por tratar-se de uma estratégia de avaliação complexa, que carecia de um modelo de procedimento estruturado, e na ausência do objeto em estudo, a vítima, alguns estudiosos entenderam que tanto o informante (familiares, amigos, médicos, etc.) quanto o profissional entrevistador poderiam estar potencialmente vulneráveis a tendências^{3,4}. Ciente deste problema e explorando um aspecto de minha formação profissional desenvolvi uma Entrevista Semiestruturada para Autópsia Psicológica (ESAP) na minha tese de doutorado⁵. A proposta foi viabilizar um estudo^{6,7} para diminuir o viés produzido pela subjetividade no uso deste recurso de avaliação, investigando a aplicabilidade desse instrumento para a autópsia psicológica, cujos dados demonstrassem permitir um grau razoável de concordância entre avaliadores. Outras produções⁸⁻¹⁰ decorreram desta Tese e a ESAP já foi adaptada para o espanhol¹¹ num estudo desenvolvido na Espanha.

Então, a autópsia psicológica é uma estratégia utilizada para delinear as características psicológicas de vítimas de morte violenta, sendo utilizada durante o curso de uma investigação de morte, para auxiliar a determinar o modo de morte de um indivíduo, especialmente em casos duvidosos. Com o passar do tempo, este recurso que muito auxiliou a médicos legistas e profissionais da área do direito penal e cível^{3,4}, passou, também, a contribuir na corroboração e/ou identificação de novos fatores de risco e correlatos sociodemográficos do suicídio. É com esta finalidade que Fátima Cavalcante e Maria Cecília Minayo desenvolveram

¹ Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul (PUCRS).
bwerlang@pucrs.br

e utilizaram o “Roteiro de entrevista semiestruturado para autopsias psicológicas e psicossociais”. Com base na literatura científica organizaram um roteiro composto por 43 perguntas que avaliam aspectos sociais, modo de vida, estado mental, descrição do suicídio e aspectos familiares. Fico muito feliz frente à constatação de que profissionais qualificadas e identificadas com a preocupação e a necessidade de auxiliar na promoção da saúde, estejam empenhadas em qualificar a estratégia de autópsia psicológica. Trabalhos científicos como este, contribuirão com a qualificação da estratégia de autópsia psicológica para que esta deixe de ser vista como um recurso subjetivo, não fidedigno e com dificuldades para chegar a ser um instrumento adequadamente validado.

Entendo que um dos problemas que os profissionais da área da saúde enfrentam é saber como prever que indivíduos potencialmente suicidas, vão transformar suas fantasias e/ou ideias em atos concretos⁵. Mas, estudos como o realizado por Fátima Cavalcante e Maria Cecília Minayo, colaboram, em muito, no sentido de alertar para os sinais que devem ser procurados na história de vida e no comportamento das pessoas como indicativo de risco de atos autoinfligidos fatais.

Outro aspecto importante do texto é a questão do entendimento da morte por suicídio em uma determinada etapa do ciclo vital. Sabemos que o evento morte pode ocorrer a qualquer momento, contudo a maioria das pessoas deseja e espera alcançar e usufruir a longevidade. A ciência progrediu e os avanços alcançados em todas as áreas do conhecimento têm contribuído para aumentar a duração média de vida. Assim, na sociedade atual o número de pessoas idosas tem aumentado significativamente. Acabou, portanto, a vigência da ideia de que um idoso não tem futuro. As pessoas estão vivendo mais e os cuidados com a saúde têm possibilitado diminuir as limitações e as incapacidades típicas deste momento da vida. A velhice, não é mais vista apenas como um processo desfavorável de perdas fisiológicas, psicológicas e sociais que levava rapidamente a morte.

Mas, embora os avanços científicos sejam evidentes e tenham contribuído para incrementar os anos de vida da população, em termos mundiais e nacionais, o crescimento do risco de suicídio tem aumentado com a idade. O suicídio, em qualquer faixa etária, é um fenômeno trágico, doloroso, que impressiona, choca e coloca o indivíduo frente a uma situação sem ponto de retorno, afetando emocionalmente a todos os que estão relacionados, direta ou indiretamente, a este fato¹². Quando a ocorrência de um comportamento autodestrutivo se dá

na velhice, a repercussão e os questionamentos além de serem muito inquietantes dão voz à visão antiga da velhice como aquela etapa em que predomina unicamente um contexto de declínio e perdas. Por que uma pessoa idosa que alcança a possibilidade da longevidade decide dar cabo de si mesmo? Todas as experiências acumuladas ao longo dos anos não foram suficientes para instrumentalizá-las no enfrentamento de suas dificuldades?

A questão que se impõe à reflexão, diz respeito à constatação do fato de que além do valioso avanço científico que facilita uma maior expectativa de vida, cada vez mais é necessário aportes que venham a contribuir e garantir a melhoria da qualidade de vida das pessoas. Neste sentido, entendo que não se pode compreender a singularidade da velhice sem se fazer um recorte de suas interfaces com o contexto social, político e cultural no qual o idoso habita. No Brasil o processo de envelhecimento, não é acompanhado de melhorias no atendimento no sistema de saúde, nas condições de habitação, trabalho e alimentação. O contexto é de desigualdade social e da falta de estruturas para responder adequadamente às demandas do idoso.

Os dados identificados por Fátima Cavalcante e Maria Cecília Minayo são claros e denunciam a vulnerabilidade de 51 idosos de dez municípios brasileiros. Estes cometeram suicídio atormentados pela sobrecarga financeira/endividamento pessoal ou familiar, abusos e desqualificações, morte e adoecimentos de parentes, doenças físicas/limitação da capacidade funcional, sintomas/transtornos mentais, isolamento social/solidão/falta de apoio e ideias, tentativas e suicídio na família.

Urge pensar em ações e políticas públicas de saúde que possibilitem aproximar os benefícios da ciência, aos idosos de todos os contextos socioeconômicos de nosso país. Devemos compreender o idoso em seu processo de vida, conhecer suas potencialidades e fragilidades e colaborar para que este mantenha sua posição junto ao grupo familiar e à sociedade.

Um ponto alto do texto de Fátima Cavalcante e Maria Cecília Minayo é a descrição mais detalhada de seis casos, dos 51 estudados com o Roteiro de entrevista semiestruturado para autopsias psicológicas e psicossociais. A estratégia de autópsia psicológica possibilita reconstruir a biografia da pessoa falecida focando a intenção do morto em relação a sua própria morte⁵. Nos casos apresentados é clara a vivência de uma dor psicológica insuportável, o que possibilita afirmar que o suicídio, não é um ato aleatório, sem finalidade, pelo contrário, é vivenciado como a melhor saída disponível frente a uma situação conflituosa para o sujeito e tem

o propósito de viabilizar uma solução para um sofrimento muito intenso. O alvo é interromper o fluxo doloroso de consciência, parando com o sentimento invasor de desesperança que deixa o indivíduo derrotado e sem saída para a vida^{3,4}.

Mas, não podemos perder de vista que o suicídio, em qualquer faixa etária, pode ser prevenido. Os fatores identificados por Fátima Cavalcante e Maria Cecília Minayo relacionam-se a: doenças e deficiências, depressão e estados depressivos, conflitos familiares e crises conjugais. Concordamos que os esforços de prevenção do comportamento suicida devem estar pautados no conhecimento desses e de outros fatores de risco, sendo fundamental que as ações¹² se voltem ao que pode ser transformado, evitando aquilo que possa ser evitado e amenizando o que foge de qualquer possibilidade de intervenção. Como destacam Botega et al.¹² pensar em aspectos preventivos do suicídio significa acreditar que se possam oferecer aos indivíduos outras possibilidades de enfrentamento das dificuldades ou patologias que os levam a buscar, nesse ato fatal, uma espécie de solução para seu sofrimento. Da mesma forma, entendo que abordar a temática da prevenção do suicídio conchama a todos os profissionais da área da saúde a estudar e a reconhecer a singularidade de fatores envolvidos nesta complexa situação. Daí outro aspecto relevante do estudo das autoras: a produção de conhecimento científico a ser compartilhado com outros profissionais.

Finalizando, gostaria de agradecer pela oportunidade de participar deste debate e enfatizar que estudos, como este que foi debatido, são fundamentais e contribuirão para estruturar ações de prevenção e atendimento baseadas em evidências científicas.

Referências

1. Werlang BSG, Macedo MMK, Krüger LL. Perspectiva psicológica. In: Werlang BG, Botega JN, organizadores. *Comportamento Suicida*. Porto Alegre: Artmed; 2004. p. 45-58.
2. Jacobs D, Klein ME. The expanding role of psychological autopsies. In: Leenaars AA, organizador. *Suicidology essays in honor of Edwin S. Shneidman*. Northvale: Jason Aronson; 1993. p. 209-247.
3. Werlang BSG, Botega NJ. Avaliação retrospectiva (autópsia psicológica) de casos de suicídio: considerações metodológicas. *Psico* 2002; 33(1):97-112.
4. Werlang BSG, Botega NJ. Entrevista semi-estruturada para Autópsia Psicológica (ESAP) em casos de Suicídio. In: Corrêa H, Perez Barrero S, organizadores. *Suicídio: uma Morte Evitável*. São Paulo: Atheneu; 2006. p. 187-195.
5. Werlang, BSG. Proposta de uma entrevista semi-estruturada para autópsia psicológica em casos de suicídio [tese]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2001.
6. Werlang BSG, Botega NJ. A Semi-Structured interview for psychological autopsy an inter-rater reliability study. *Suicide Life Threat Beh* 2003; 33(3):326-331.
7. Werlang BSG, Botega NJ. A semi-structured interview for psychological autopsy in suicide cases. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 2003; 25(4):212-219.
8. Sperb IW, Werlang BSG. Suicídio em uma população rural e urbana de pequeno porte. *Boletim de Psicologia* 2002; 117(LII):159-182.
9. Sá SD, Werlang BSG. Homicídio Seguido de Suicídio. *Universitas Psychologica* 2007; 6(2):231-244.
10. Sá SD, Werlang BSG. Homicídio seguido de Suicídio: na cidade de Porto Alegre. *Estudos de Psicologia* (Campinas) 2007; 24(2):181-189.
11. García-Caballero A, Recimil MJ, Touriño R, García-Lado I, Alonso MC, Werlang BSG, Jiménez J, Perez de Albéniz MC, Losada A, Bendaña JM. Adaptación y Validación de la Semi-Structured Interview for Psychological Autopsy. *Actas Españolas de Psiquiatria* 2010; 38(6):332-339.
12. Botega NJ, Werlang BSG, Cais CF da S, Macedo MMK. Prevenção do Comportamento Suicida. *Psico* 2006; 37(3):213-220.