UNIVERSIDADE FEDERAL DE CATALÃO (UFCAT)
CENTRO DE GESTÃO E NEGÓCIOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO ORGANIZACIONAL

POLLYANE LISITA DA SILVA

ATENDIMENTO AOS FAMILIARES DE INDIVÍDUOS VÍTIMAS DE AUTOEXTERMÍNIO EM UMA CIDADE DO SUDESTE GOIANO

CATALÃO (GO)

2022

UFG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
UNIDADE ACADÊMICA ESPECIAL DE GESTÃO E NEGÓCIOS

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO (TECA) PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES

E DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei 9.610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo das Teses e Dissertações disponibilizado na BDTD/UFG é de responsabilidade exclusiva do autor. Ao encaminhar o produto final, o autor(a) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do material bibliográfico

[X] Dissertação [ ] Tese [ ] Outro*:_____

*No caso de mestrado/doutorado profissional, indique o formato do Trabalho de Conclusão de Curso, permitido no documento de área, correspondente ao programa de pós-graduação, orientado pela legislação vigente da CAPES.

Exemplos: Estudo de caso ou Revisão sistemática ou outros formatos.

2. Nome completo do autor

POLLYANE LISITA DA SILVA

3. Título do trabalho

ATENDIMENTO AOS FAMILIARES DE INDIVÍDUOS VÍTIMAS DE AUTOEXTERMÍNIO EM UMA CIDADE DO SUDESTE GOIANO

4. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador)

Concorda com a liberação total do documento [X] SIM [ ] NÃO[1]

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante:
a) consulta ao(à) autor(a) e ao(à) orientador(a);
b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo da tese ou dissertação.
O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.
Casos de embargo:
- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

Obs. Este termo deverá ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.

Documento assinado eletronicamente por **Moisés Fernandes Lemos, Professor do Magistério Superior**, em 20/12/2022, às 14:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **POLLYANE LISITA DA SILVA, Discente**, em 20/12/2022, às 22:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3415609** e o código CRC **52406D66**.

POLLYANE LISITA DA SILVA

ATENDIMENTO AOS FAMILIARES DE INDIVÍDUOS VÍTIMAS DE AUTOEXTERMÍNIO EM UMA CIDADE DO SUDESTE GOIANO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Gestão Organizacional, do Centro de Gestão e Negócios, da Universidade Federal de Catalão (UFCAT), como requisito para obtenção do título de Mestra em Gestão Organizacional. Área de concentração: Gestão Organizacional. Linha de pesquisa: Indivíduo, Organização, Trabalho e Sociedade.

Orientador: Profº. Dr. Moisés Fernandes Lemos

CATALÃO (GO)

2022

Ficha de identificação da obra pelo bibliotecário documentalista
Joana Rocha de Souza / CRB-1 1465

Silva, Pollyane Lisita da.
S586a Atendimento aos familiares de indivíduos vítimas de autoextermínio em uma cidade do Sudeste Goiano [manuscrito] / Pollyane Lisita da Silva. - 2022.
LXXI , 71 f.

Orientador: Profº Dr. Moisés Fernandes Lemos.
Dissertação [Mestrado] – Universidade Federal de Goiás (UFG), Universidade Federal de Catalão (UFCAT), em implantação, Centro de Gestão de Negócios, Catalão, Programa de Pós-Graduação em Gestão Organizacional, Catalão, 2022.

Bibliografia.
Inclui lista de figuras, il, color.
Inclui lista de tabelas, quadros. Apêndices.

1. Assistência integral à saúde. 2. Família. 3. Suicídio. I. Lemos, Moisés Fernandes. Orient. II. Título.

CDU: 616.89-008.441.44:364.781

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

UNIDADE ACADÊMICA ESPECIAL DE GESTÃO E NEGÓCIOS

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Ata nº **25/2022** da sessão de Defesa de Dissertação de **Pollyane Lisita da Silva,** que confere o título de Mestra em Gestão Organizacional, na área de concentração em Gestão Organizacional.

Ao **segundo** dia do mês de **dezembro** do ano de **dois mil e vinte e dois,** a partir das **dez** horas, à distância, via webconferência, realizou-se a sessão pública de Defesa de Dissertação intitulada **"ATENDIMENTO AOS FAMILIARES DE INDIVÍDUOS VÍTIMAS DE AUTOEXTERMÍNIO EM UMA CIDADE DO SUDESTE GOIANO".** Os trabalhos foram instalados pelo (a) Orientador (a), **Professor Doutor Moisés Fernandes Lemos** (IBiotec/UFCAT) com a participação dos demais membros da Banca Examinadora: **Professor Doutor Emerson Gervásio de Almeida** (FENG/UFCAT), membro titular interno e **Professor Doutor Sebastião Benício da Costa Neto** (PUC-GO), membro titular externo. A participação de todos os professores ocorreu via webconferência. Durante a arguição, os membros da banca **não** fizeram sugestão de alteração do título do trabalho. A Banca Examinadora reuniu-se em sessão secreta a fim de concluir o julgamento da Dissertação, tendo sido o (a) candidato (a) **aprovado (a)** pelos seus membros. Proclamados os resultados pelo (a) **Professor Doutor Moisés Fernandes Lemos**, Presidente da Banca Examinadora, foram encerrados os trabalhos e, para constar, lavrou-se a presente ata que é assinada pelos Membros da Banca Examinadora, ao **segundo** dia do mês de **dezembro** do ano de **dois mil e vinte e dois.**

TÍTULO SUGERIDO PELA BANCA

Documento assinado eletronicamente por **Emerson Gervásio De Almeida**, **Professor do Magistério Superior**, em 02/12/2022, às 11:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **Moisés Fernandes Lemos**, **Professor do Magistério Superior**, em 02/12/2022, às 12:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **Sebastiao Benicio Da Costa Neto**, **Usuário Externo**, em 08/12/2022, às 12:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3375939** e o código CRC **49C40EE6**.

Referência: Processo nº 23070.064958/2022-14 SEI nº 3375939

Os Programas de Pós-Graduação stricto sensu que ainda estavam vinculados à Universidade Federal de Goiás (UFG) já foram migrados na CAPES para a Universidade Federal de Catalão (UFCAT). Entretanto, a UFCAT ainda utiliza o Sistema Eletrônico de Informação (SEI) da UFG. Por este motivo, no Termo de Ciência e de Autorização (TECA) e na Ata de Defesa ainda aparecem a informação e a logo da UFG.

SUMÁRIO

I – APRESENTAÇÃO 10
II – MÉTODO 12
III - RESULTADOS E DISCUSSÃO 13
3.1 Artigo 1: 13
ATENDIMENTO INTEGRAL EM SAÚDE AOS FAMILIARES DE VÍTIMAS DE SUICÍDIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA 13
Introdução 13
Método 15
Resultados 16
Discussão 21
Conclusão 22
Referências 23
3.2 Artigo 2: 25
FAMILIARES DE INDIVÍDUOS VÍTIMAS DE AUTOEXTERMÍNIO EM UMA CIDADE DO SUDESTE GOIANO: REALIDADE E PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA 25
Introdução 26
Referencial Teórico 29
Método 36
Resultados e Discussão 37
Posvenção na assistência pública 48
Conclusão 52
Referências 53
III – CONSIDERAÇÕES FINAIS 58
IV - REFERÊNCIAS 59
APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA 60
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE 61
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA 64
..... 64

RESUMO

Introdução: o suicídio e a tentativa de suicídio são problemas de saúde pública que vêm sendo discutidos pela Organização Mundial de Saúde com o objetivo de compreender os múltiplos fatores envolvidos e criar medidas para mitigar suas incidências. Considera-se que o suicídio é o ápice de uma classe de comportamentos que, na maioria das vezes o antecedem e, quando identificados a contento, podem evitar o ato extremo. Logo, diante da complexidade do problema e da ponderação de que o indivíduo se encontra inserido em um contexto social, com formação de vínculos de afetos e mutualidades, é preciso ressaltar os impactos que o suicídio provoca naqueles que mantinham laços com o indivíduo em questão. **Objetivo Geral:** Investigar os impactos psicossociais enfrentados por familiares da vítima de autoextermínio em uma cidade do sudeste goiano em decorrência desse acontecimento há menos de 2 anos. **Metodologia:** Revisão integrativa no primeiro artigo, pesquisa qualitativa com entrevista semiestruturada no segundo artigo. **Resultados:** Artigo 1 - revisão integrativa acerca dos familiares enlutados, no qual foi possível constatar lacuna de conhecimento sobre o atendimento a esses. Foram analisados 3 artigos, nenhum deles com relato da realidade brasileira. Artigo 2 – apresentação dos achados da entrevista com os 3 familiares de 3 diferentes vítimas de suicídio, ou seja, um familiar de cada vítima, destacando-se breve descrição da biografia da vítima de suicídio e enfatizando-se o ocorrido e sua vivência sob a ótica dos familiares. Ao final, propõe-se um modelo de atendimento aos familiares de suicidas que possa ser implementado na rede pública de assistência.

Palavras-chave: Assistência Integral à Saúde; Família; Suicídio.

ABSTRACT

Introduction: suicide and attempted suicide are public health problems that have been discussed by the World Health Organization with the aim of understanding the multiple factors involved and creating measures to mitigate their incidence. It is considered that suicide is the apex of a class of behaviors that, in most cases, precede it and, when properly identified, can prevent the extreme act. Therefore, given the complexity of the problem and the consideration that the individual is inserted in a social context, with the formation of bonds of affection and mutuality, it is necessary to emphasize the impacts that suicide causes on those who maintained ties with the individual in question. **General Objective**: To investigate the psychosocial impacts faced by relatives of the victim of self-extermination in a city in southeastern Goiás as a result of this event less than 2 years ago. **Methodology**: Integrative review in the first article, qualitative research with semi-structured interview in the second article. **Results:** Article 1 - integrative review about bereaved family members, in which it was possible to verify a lack of knowledge about their care. Three articles were analyzed, none of them reporting on the Brazilian reality. Article 2 – presentation of the findings of the interview with the 3 relatives of 3 different suicide victims, that is, one relative of each victim, highlighting a brief description of the suicide victim's biography and emphasizing what happened and their experience under the family perspective. In the end, a model of assistance to relatives of suicides is proposed that can be implemented in the public assistance network.

Keywords: Comprehensive Health Care; Family; Suicide.

I – APRESENTAÇÃO

Dados da OMS (2021) apontam que estatisticamente há uma morte por suicídio no mundo a cada 100 mortes. Trata-se de um problema de amplitude em saúde pública, que por sua complexidade devido aos multifatores causais e aos impactos sociais que circundam o tema: estrutura familiar, psicopatologias, mitos, espiritualidade, dentre outros, requerem ações preventivas ao sujeito que manifesta comportamento suicida e àqueles que o circundam (BOTEGA, 2019).

A alta taxa de suicídio chama a atenção para os familiares que mantinham vínculo afetivo e de convivência com a vítima, ou seja, um número ainda maior do que o destacado pela OMS (2021): no ano 2019, mais de 700 mil mortes por suicídio no mundo. A morte de um ente desencadeia o processo de luto, o qual desperta emoções e sentimentos por vezes ambivalentes que podem comprometer as atividades rotineiras e as relações interpessoais do enlutado (KÜBLER-ROSS, 1985/2017). Além disso, um índice preditivo de comportamento suicida encontrado por Botega (2019) é o histórico familiar de suicídio. Nota-se assim, a relevância de tomar esse público como foco de estudo.

A proposta de pesquisa do programa de mestrado é parte importante de um projeto "guarda-chuva" de estudos sobre saúde mental. O referido projeto encontra-se em execução com atividades de pesquisa e extensão na cidade de Campo Alegre de Goiás (GO). Os trabalhos foram autorizados pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos da Universidade Federal de Goiás (UFG), sob o parecer 3.154.124 e sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 79564017.9.0000.5083 (ANEXO II), respeitando-se os termos da Resolução n°466/2012 (BRASIL, 2012), combinada com a Resolução 510/2016 (BRASIL, 2016).

Conforme Plano Municipal de Assistência Social de Campo Alegre de Goiás – PMAS 2022/2025 (PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO ALEGRE DE GOIÁS, 2022) a cidade está localizada no Planalto Brasil Central, no interior de Goiás, Mesorregião do Sul Goiano e na Microrregião de Catalão/GO. Faz limite territorial com as cidades de Catalão (GO), Ipameri (GO) e Paracatu (MG). Em 12 de novembro de 1953, por meio da Lei Estadual nº 893, o distrito tornou-se município emancipado, com a nomeação de Campo Alegre de Goiás.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2021) informam que o município possui área territorial de 2.450,111 Km² e população estimada de 7.884 mil habitantes, de acordo com dados do censo demográfico de 2010. As principais atividades econômicas são a agricultura e pecuária, sendo que no ano de 2020, o município foi considerado um dos maiores na capacidade produtiva agrícola no Estado de Goiás, sobretudo nas culturas de soja, milho, alho, batata inglesa, cebola, feijão, sorgo e trigo (PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO ALEGRE DE GOIÁS, 2022).

Em 2020 foram registradas três mortes por suicídio e várias outras tentativas puderam ser constatadas nas unidades de saúde e em relatos de familiares que buscaram ajuda nas instituições de assistência social, contudo, sem o registro de notificações compulsórias, o que dificulta a precisão dos dados (PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO ALEGRE DE GOIÁS, 2022). A Secretaria Municipal de Assistência Social estima que cerca de 61,73% das famílias em vulnerabilidade e/ou risco social acompanhadas pelos serviços e programas do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)

> apresentam fatores de risco para ocorrência de suicídio. Dentre os principais estão: diagnóstico de doença mental grave, uso abusivo de álcool e outras drogas e tentativas de suicídio anteriores, sendo que entre os meses de novembro e dezembro de 2020 foram realizados 52 acolhimentos em caráter de urgência de pessoas com ideação suicida ou afetas pelas mortes por suicídio na cidade. (PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO ALEGRE DE GOIÁS, 2022, p.22)

Haja vista o vínculo institucional com o município, cuja incidência de registro de autoextermínio tem chamado a atenção nos últimos tempos, buscou-se a compreensão do fenômeno em tal região. A fim de comparação, dados da OMS (2021) revelam que a taxa de suicídio global em 2019 foi de 9 mortes para 100 mil habitantes, assim, seguindo as proporções de Campo Alegre de Goiás, em 2020 a taxa de suicídio foi 38 por 100 mil habitantes.

Portanto, o intuito desse trabalho foi primeiramente conhecer o estado da arte sobre o atendimento prestado aos familiares enlutados por suicídio, para em seguida conhecer a realidade local da cidade supracitada e enfim propor ações que possam ser implementadas pelo serviço público a esse grupo de risco de suicídio.

Em virtude da preocupação com os enlutados, como arcabouço teórico foi realizada Revisão Integrativa da literatura especializada sobre a realidades dos problemas enfrentados pelos enlutados, bem como o atendimento a eles em todo o mundo, a qual pode ser conferida no **Artigo 1** do presente trabalho.

Considerando-se o compromisso social da Universidade frente à comunidade e seu papel nas políticas públicas, acredita-se que o trabalho possa contribuir em termos de conhecimento científico e na atuação prática. Estudar a realidade desses familiares e suas supostas demandas, favorece a elaboração de estratégias de atendimento que possa ser ofertado na rede pública de saúde a esses enlutados, cumprindo a função de potencial fator protetivo para redução da incidência de casos de suicídios no município em questão.

Logo, avaliou-se a realidade dos familiares de vítimas de suicídio utilizando-se entrevista semiestruturada - a qual segue anexa, e propôs-se projeto de intervenção em saúde pública, os quais compõem o conteúdo do **Artigo 2**, de acordo com o projeto de pesquisa do programa de mestrado. Na escrita do artigo foi omitido o nome do município e usados outros nomes para os entrevistados a fim de preservar o sigilo necessário.

II – MÉTODO

Em conformidade com as normas do programa de mestrado, o desenvolvimento deu-se por meio da redação de dois artigos ou produtos. O primeiro produto (Artigo1) trata-se de uma revisão integrativa da literatura especializada acerca do atendimento prestado aos familiares de vítimas de suicídio, a qual foi publicada como capítulo de livro, logo a seguir nomeado. O segundo (Artigo 2) se refere à pesquisa com o público-alvo: familiares enlutados por suicídio ocorrido há menos de 2 anos da pesquisa em uma cidade do sudeste goiano.

No Artigo 1 buscou-se compreender a realidade dos atendimentos prestados aos familiares de vítimas de suicídio, pois, além de com isso ser possível conhecer o estado da arte, também procurou-se conhecer algum modelo de atendimento que pudesse servir de norteador para a elaboração de um projeto de atendimento aos familiares enlutados por suicídio.

Posteriormente, o Artigo 2 apresenta a realidade dos familiares que tiveram a morte por suicídio de um ente há menos de 2 anos da pesquisa; no qual foi possível identificar as principais problemáticas e propor estratégias de atendimento na rede pública de saúde com base em pesquisas e propostas já existentes.

III - RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Artigo 1:

O Artigo 1 refere-se ao primeiro resultado desta pesquisa do programa de mestrado. A revisão integrativa da literatura foi publicada com o título *Atendimento integral em saúde aos familiares de vítimas de suicídio: uma revisão integrativa* como capítulo do livro '*Considerações sobre o suicídio no Brasil: teoria e estudo de caso'*, organizado por Moisés Fernandes Lemos, de publicação da Paco Editorial, em 2022 conforme a seguir apresentado.

ATENDIMENTO INTEGRAL EM SAÚDE AOS FAMILIARES DE VÍTIMAS DE SUICÍDIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA[1]

Pollyane Lisita da Silva[2], e outro.

Introdução

O suicídio e a tentativa de suicídio são problemas de saúde pública que vêm sendo discutidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2019) com o objetivo de compreender os múltiplos fatores envolvidos e criar medidas para mitigar a incidência destes. No último levantamento realizado pela OMS (2019) o suicídio foi a segunda principal causa de morte por evento externo entre jovens de 15 a 29 anos, sendo que a primeira causa foi acidente de trânsito.

Considera-se que o suicídio é o ápice de uma classe de comportamentos que na maioria das vezes o antecedem e, quando identificados a contento, podem evitar o ato extremo. Tais comportamentos iniciam-se com pensamentos suicidas, ou seja, quando se avalia a

---

[1] Artigo publicado como capítulo do livro LEMOS, M. F. (Org). **Considerações sobre o suicídio no Brasil: teoria e estudo de caso**. São Paulo: Paco Editorial, 2022.

[2] Psicóloga, Especialista em Psicologia Hospitalar e da Saúde, Mestranda em Gestão Organizacional, Universidade Federal de Catalão, ORCID 0000-0002-9492-5228 pollyane_psi@ufcat. edu.br.

possibilidade de autoexterminio; ideação suicida, quando há a formulação de um plano para levar à própria morte e a tentativa de suicídio, que se trata de ações com o intuito de autoextermínio, as quais podem culminar com o suicídio ou não (PEREIRA; CARDOSO, 2015).

Logo, diante da complexidade do problema e da ponderação de que o indivíduo se encontra inserido em um contexto social, com formação de vínculos de afetos e correlações, é preciso ressaltar os impactos que o suicídio provoca naqueles que mantinham laços com o indivíduo em questão. Haja vista que um indicador de risco de suicídio é a presença de histórico do ato em familiares (BOTEGA, 2019), fazem-se necessárias medidas que favoreçam uma vivência saudável do luto e recursos que possibilitem o atendimento dessas pessoas em sofrimento no âmbito da saúde pública.

Embora o foco da prevenção ao suicídio seja o indivíduo sob risco direto desse comportamento, é importante lançar luz também aos familiares de pessoas cujo ato foi consumado, as quais passam a fazer parte do grupo de risco conforme preditores mencionados por Botega (2019). Ações de atendimento e apoio ao luto desses familiares, com o intuito de atenuar o sofrimento e prevenir novas ocorrências tem sido denominado de posvenção, (FUKUMITSU; KOVÁCS, 2016) e consideram os múltiplos fatores envolvidos no processo de luto, tais como a natureza da ligação com a pessoa perdida, forma de morte, variáveis de personalidade, dentre outras. Esses fatores podem suscitar sensações diversas como frustração, culpa, raiva, negação e demais sentimentos que dificultam ainda mais a vivência do luto (FUKUMITSU; KOVÁCS, 2016).

Com o objetivo de sistematizar o conhecimento acerca do atendimento prestado aos familiares de vítimas de suicídio usou-se o método da revisão integrativa de literatura. Pesquisou-se em base de dados científicos trabalhos que tratassem desse tema norteado pela pergunta “Qual o estado da arte sobre atendimentos à familiares de vítimas de suicídio?”. Verificou-se relativa escassez de literatura sobre atendimento aos familiares vítimas de suicídio consumado, sendo nenhuma sobre a realidade brasileira na pesquisa em questão. Percebe-se maior ênfase nos estudos com foco no atendimento às pessoas que tiveram tentativa de suicídio ou que apresentam ideações suicidas, bem como aos familiares das mesmas. Logo, justifica-se a relevância dessa investigação teórica do estado da arte e o apontamento para a necessidade de pesquisas científicas sobre essa população no Brasil, pois trata-se de um grupo de risco para desenvolvimento de psicopatologias e comportamento suicida (BOTEGA, 2019).

Método

O estudo foi realizado sob os rigores metodológicos da revisão integrativa. Trata-se de levantamento bibliográfico abrangente, que pode incluir estudos experimentais e não-experimentais, dados da literatura empírica e teórica, visando dar suporte à produção de práticas baseadas em evidências. Para isso, segue as seguintes etapas: 1) identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa, 2) amostragem ou pesquisa da literatura, 3) coleta de dados, 4) análise crítica dos estudos incluídos, 5) interpretação e discussão dos resultados, 6) síntese de conhecimento (SOUSA et al., 2017).

A fim de elaborar a pergunta norteadora utilizou-se a estratégia PICO (acrônimo para *patient, intervention, comparison, outcomes*) segundo Santos, Pimenta e Nobre (2007). Estabeleceu-se assim: P – familiares de vítimas de suicídio, I – assistência integral à saúde, C – não se aplica, O – atendimento e cuidado em saúde a fim de minimizar impactos psicossociais decorrentes do evento traumático. Definindo-se então a pergunta norteadora "Qual o estado da arte sobre atendimentos à familiares de vítimas de suicídio?". O propósito foi o levantamento de artigos que pudessem tratar tanto de discussão teórica quanto de descrição prática do atendimento a esse público. Buscou-se os descritores controlados em Saúde (DeCS) pertinentes à pesquisa em questão na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e posteriormente conferiu-se a correspondência dos mesmos na PubMed MeSH (Medical Subject Headings), na língua portuguesa e inglesa, a saber: Assistência Integral à Saúde / Comprehensive Health Care, Família / Family, Suicídio / Suicide.

Para a busca na literatura foi utilizado o operador booleano AND entre os descritores, na seguinte ordem: Comprehensive Health Care AND Family AND Suicide. Buscou-se nas bases de dados do Portal de Periódicos CAPES: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Elsevier's Scopus e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), aos dias 6 de junho do ano 2021, totalizando-se 850 artigos. Os critérios de inclusão da literatura encontrada, os quais serviram de filtro de busca foram: artigos em português, inglês ou espanhol, disponibilidade gratuita do texto completo e artigos publicados entre os anos 2016 a 2021. Em seguida, o material foi selecionado a partir da leitura criteriosa dos títulos e por fim, dos resumos. Nessa etapa, considerou-se artigos que tivessem foco nos familiares das vítimas de suicídio consumado,

excluindo-se artigos que tratassem de familiares com vítimas de tentativa de suicídio, os quais a propósito, são mais numerosos na literatura. A figura 1 representa o fluxograma da coleta dos dados com as quantidades de artigos encontradas em cada uma das etapas de seleção.

Já os critérios de exclusão foram os trabalhos como: editoriais, resumos expandidos, dissertações, teses no geral, bem como artigos cuja versão completa não estivesse disponível de forma gratuita e artigos repetidos em diferentes bases de dados. A busca nas 5 bases de dados já citadas levou ao achado de 3 artigos para análise dessa revisão integrativa, todos escritos em inglês no acervo da PubMed.

	BVS	PubMed	Scielo	Scopus	Lilacs
Sem filtro	61	627	10	143	9
Inglês, Português e Espanhol	55	574	10	133	9
Texto completo gratuito	46	161	10	45	9
Últimos 5 anos	31	64	6	24	6
Leitura do título	8	12	1	6	4
Leitura do resumo	0	3	0	0	0

Figura 1 – Diagrama de fluxo do processo de seleção dos artigos da amostra

Resultados

Os três artigos encontrados foram lidos na íntegra e classificados no Quadro 1, com base em protocolo de Ursi (2006). Para classificação do nível de evidência considerou-se os critérios de Stetler et al (1998): Nivel I - Evidências oriundas de revisão sistemática ou meta-análise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; Nível II - Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; Nível III - Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; Nível IV - Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; Nível V - Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI - Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; Nível VII - Evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

Observa-se que os estudos base desse trabalho adequam-se ao critério de nível de evidência VI por seu caráter de pesquisa qualitativa. Leavey et al (2017) realizou entrevista com médicos clínicos gerais os quais experimentaram a morte de pelo menos um paciente por suicídio e familiares que tiveram perdas por suicídios nos últimos 24 meses de entes atendidos por clínicos gerais, no entanto, não necessariamente nesse estudo houve correspondência entre grupo dos médicos e grupo dos familiares. Ou seja, os médicos entrevistados não eram os mesmos que prestaram assistência aos entes dos familiares enlutados por suicídio. Erlangsen et al. (2017) realizou pesquisa qualitativa com base em registros documentais de cônjuges viúvos/as por suicídio ou morte por outras formas. Após levantamento dos óbitos em Registro de Causas de Morte usando a Classificação Internacional de Doenças, Oitava e Décima Revisão (CID-8 e CID-10), os dados dos cônjuges foram pesquisados em diferentes sistemas de registros e cadastro em saúde na Dinamarca. Já Wainwright et al. (2020) fez pesquisa qualitativa entrevistando mães e pais biológicos, madrastas e padrastos cujo filho ou filha morreram por suicídio no período de 2 a 10 anos.

Os artigos encontrados não especificaram de maneira detalhada sobre alguma assistência aos familiares enlutados já implementada, mas evidenciaram a importância desse tipo de trabalho e apontaram barreiras para tal. Dessa forma, respondendo a pergunta de pesquisa “Qual o estado da arte sobre atendimentos à familiares de vítimas de suicídio?” observa-se que as publicações científicas estão mais voltadas ao destaque da necessidade desse tipo de assistência e a problematização dos fatores envolvidos. Tendo em vista a proposta dessa revisão e a escassez de artigos mais específicos sobre o tema, optou-se por abranger esse material que tangencia a temática e serve de subsídio às pesquisas futuras.

Não foi encontrado nenhum artigo na língua portuguesa pertinente ao trabalho. Os 3 textos analisados estavam em língua inglesa e retratavam o contexto de países europeus.

Quadro 1 – Descrição dos artigos selecionados para base de dados dessa revisão integrativa da literatura.

Título	Autores	Ano de publicação, País, Base de dados, nível de evidência	Palavras-chave	Síntese dos resultados	Conclusão
The failure of suicide prevention in primary care: family and GP perspectives - a qualitative study	LEAVEY, Gerard; MALLON, Sharon; RONDON-SULBARAN, Janeet; GALWAY, Karen; ROSATO, Michael; HUGHES Lynette.	2017, Reino Unido, PubMed, Nível de Evidência IV	Families; Prevention; Primary care; Psychiatric services; Suicide.	Médicos da atenção primária (n=19) e familiares (n=72) de pacientes que cometeram suicídio relatam falhas no atendimento preventivo a esses, assim como aos familiares após o ocorrido.	As principais áreas temáticas identificadas pelos médicos da atenção primária na descrição das barreiras à prevenção do suicídio são as seguintes: Reconhecimento e manejo de pessoas suicidas; Ligação e comunicação com os Serviços de Saúde Mental; Lidar com famílias enlutadas (o que denota prejuízo à assistência desse grupo de risco); Impacto profissional

					e pessoal do suicídio do paciente.
Association Between Spousal Suicide and Mental, Physical, and Social Health Outcomes: A Longitudinal and NationwideRegister-Based Study.	ERLANGSEN, Annete; RUNESON, Bo; BOLTON, James M; WILCOX, Holly C; FORMAN, Julie L; KROGH, Jesper; SHEAR, M Katherine; NORDENTOFT, Merete; CONWELL, Yeates.	2017, Dinamarca, PubMed, Nível de Evidência VI	Indisponível	Estudo longitudinal entre 1980 e 2014 baseado em registro documental demonstrou que cônjuges enlutados por suicídio apesentam elevado risco de comprometimento à saúde se comparados com cônjuges enlutados por outras formas de morte.	Observou-se maior incidência de transtornos mentais, distúrbios físicos, comportamentos suicidas, mortalidade e uso de cuidados municipais de saúde em população de cônjuges enlutados por suicídio.

Experiences of support from primary care and perceived needs of parents bereaved by suicide : a qualitative study.	WAINWRIGHT, Verity; CORDINGLEY, Lis; CHEW-GRAHAM, Carolyn A; KAPUR, Nav; SHAW, Jenny; SMITH, Shirley; MCGALE, Barry; MCDONNELL Sharon.	2020, Reino Unido, PubMed, Nível de Evidência IV	bereavement; general practice; parents; postvention; signposting; suicide.	23 entrevistas semiestruturadas realizadas entre 2012 e 2014 com pais enlutados pelo suicídio de seu filho ou filha, com foco em suas experiências de apoio da atenção primária.	Três temas foram identificados a partir dos dados: a importância de não se sentir sozinho; barreiras percebidas para acessar o suporte; e a necessidade de sinalização para suporte adicional. A necessidade de informação, sinalização de vias de apoio e a utilidade do apoio do grupo também foram destacadas.

Discussão

A escassa quantidade de artigos encontrados sobre a assistência aos familiares de vítimas de suicídio reflete a também escassa, e até inexistência, desse tipo de serviço. Especialmente na realidade brasileira, a ausência de publicações científicas adverte para a urgência de pesquisas e de implementações de políticas e serviços públicos que ofereçam suporte a essa população. Pois, considerando-se que, para cada indivíduo morto por suicídio há aproximadamente até 60 parentes e amigos diretamente afetados (ERLANGSEN et al., 2017), é relativamente alta a demanda por atendimento de prevenção a adoecimento físico, mental e incidência de novos casos de suicídio.

A pesquisa de Leavey et al (2017) revelou que fatores envolvidos no atendimento de médicos clínicos da atenção primária a pacientes que posteriormente cometeram suicídio, tais como consultas com tempo muito breve, falta de preparo dos profissionais para identificar e tratar risco de suicídio e estigma da doença mental foram falhas apontadas por familiares na prevenção do suicídio.

Todos os artigos base dessa revisão convergem na afirmativa de risco à saúde mental dos familiares de vítimas de suicídio e impactos sociais pelo estigma desse tipo de morte. Na pesquisa de Erlangsen et al. (2017) os cônjuges enlutados por suicídio apresentaram riscos excessivos para transtornos de humor, transtornos de ansiedade, transtornos por uso de álcool, transtornos por uso de drogas, receção de medicamentos antidepressivos e automutilação. Segundo Leavey et al (2017), a maioria dos pacientes que morrem por suicídio entraram em contato com médicos clínicos no ano anterior à morte, e, Wainwright et al. (2020) critica a dificuldade de acesso ao atendimento por tais médicos na atenção primária por pais enlutados por suicídio em busca de apoio durante o luto.

Assim, considerando-se a alta probabilidade de prejuízos à saúde mental e suicídio desses familiares, vislumbra-se um ciclo de: adoecimento mental, estigma pelo adoecimento do familiar e pelo suicídio do ente, dificuldade no atendimento na rede de atenção primária, aumento da gravidade da doença mental e risco de suicídio. Embora tratem-se de estudos em contexto europeu, há similaridade com a realidade brasileira, uma vez que, em suas pesquisas, Botega (2015) defende a importância do atendimento a indivíduos sob risco de suicídio na atenção primária como forma de prevenção e intervenção direta para evitar comportamentos suicidas.

Wainwright et al. (2020) dos 3 estudos em questão, é o que mais discute a atenção aos familiares. Os autores ressaltam a importância do atendimento aos pais enlutados por suicídio dos filhos como grupo de risco para novas ocorrências, como também para adoecimentos físico e mental, corroborando a afirmativa de Botega (2019). A sugestão de grupos terapêuticos com outros pais foi um importante fator para o acolhimento, compreensão e redução do sentimento de solidão de acordo com os achados de pesquisa de Wainwright et al. (2020). O atendimento partindo de um fácil acesso ao clínico geral para escuta e encaminhamento para outros serviços de assistência foi apontado nesse estudo. É necessário ressaltar que há demarcadas diferenças no modelo de assistência em saúde nos países europeus em relação ao Brasil pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Logo, para fins de entendimento, seria no modelo brasileiro pelo SUS um atendimento inicial em Unidade Básica de Saúde (UBS) e encaminhamentos para serviços prestados em atenção primária ou outros órgãos de assistência, quando necessário.

Medidas de posvenção (FUKUMITSU; KOVÁCS, 2016) sistematizadas podem servir como norteador da prática de assistência aos enlutados por suicídio, o que beneficiaria esse grupo de forma direta e também serviria de apoio aos profissionais da área de saúde que demonstram insegurança quanto ao atendimento a esses casos, problema identificado nos trabalhos de Leavey et al (2017) e Wainwright et al. (2020).

Conclusão

As publicações demonstram a importância do atendimento integral aos familiares de vítimas de suicídio como redução do sofrimento advindo do luto, prevenção do adoecimento mental e probabilidade de tentativas de suicídio nesse grupo. Contudo, o baixo índice de estudos encontrados representa fragilidade no embasamento e aplicação desse tipo de assistência na prática.

Impasses no acesso e qualidade do atendimento em atenção primária foram elencados como obstáculos enfrentados pelos familiares, logo, o preparo desses profissionais e a divulgação dos serviços prestados a esse público poderiam ser medidas atenuantes do problema.

No que se refere à rigorosidade dos critérios científicos, pondera-se que o nível de evidência VI desses estudos deve-se ao caráter qualitativo da forma de abordagem da pesquisa, o qual, diante da complexidade da temática e variáveis psicossociais envolvidas dificultam um delineamento mais rigoroso do método.

Referências

BOTEGA, Neury José. *Crise suicida*. Artmed Editora, 2015.

BOTEGA, Neury José. (Coord.). Atitudes em relação ao suicídio. Porto Alegre, 2019. *Apostila 2 do Módulo 1 do Curso Comportamento Suicida:* Avaliação e Manejo do Sistema de Educação Continuada (SECAD) da Artmed Panamericana Editora.

ERLANGSEN, Annete; RUNESON, Bo; BOLTON, James M; WILCOX, Holly C; FORMAN, Julie L; KROGH, Jesper; SHEAR, M Katherine; NORDENTOFT, Merete; CONWELL, Yeates.. Association between spousal suicide and mental, physical, and social health outcomes: a longitudinal and nationwide register-based study. *JAMA psychiatry*, v. 74, n. 5, p. 456-464, 2017.

FUKUMITSU, Karina Okajima; KOVÁCS, Maria Júlia. Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio. *Psico, Porto Alegre, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul*, v. 47, n. 1, p. 3-12, 2016. Disponível em: < http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/19651/pdf_16 > DOI: 10.15448/1980-8623.2016.1.19651. Acesso em 13 jun. 2021.

LEAVEY, Gerard; MALLON, Sharon; RONDON-SULBARAN, Janeet; GALWAY, Karen; ROSATO, Michael; HUGHES Lynette. The failure of suicide prevention in primary care: family and GP perspectives–a qualitative study. *BMC psychiatry*, v. 17, n. 1, p. 1-10, 2017.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2019. Disponível em: < https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6017:suicidio-uma-pessoa-morre-a-cada-40-segundos-afirma-oms&Itemid=839>. Acesso em 13 jun. 2021.

PEREIRA, Adelino Gonçalves; CARDOSO, Francisco dos Santos. Ideação suicida na população universitária: Uma revisão da literatura. *Revista E-Psi*, 2015, 5(2), 16-34.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. (2007). A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 15(3), 508-511. https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023

SOUSA, Luís Manuel Mota; MARQUES-VIEIRA, Cristina Maria Alves; SEVERINO, Sandy Silva Pedro; ANTUNES, Ana Vanessa. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. *Nº21 Série 2-Novembro 2017*, p. 17, 2017.

STETLER, Cheryl B.; BRUNELL, Mary; GIULIANO, Karen K.; MORSI, Deborah; PRINCE, Lorna; NEWELL-STOKES, Virginia. Evidence-based practice and the role of nursing leadership. JONA: The Journal of Nursing Administration, v. 28, n. 7/8, p. 45-53, 1998.

URSI, Elizabeth Silva; GAVÃO, Cristina Maria. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 14, n. 1, p. 124-131, 2006.

WAINWRIGHT, Verity; CORDINGLEY, Lis; CHEW-GRAHAM, Carolyn A; KAPUR, Nav; SHAW, Jenny; SMITH, Shirley; MCGALE, Barry; MCDONNELL, Sharon. Experiences of

support from primary care and perceived needs of parents bereaved by suicide: a qualitative study. *British journal of general practice*, v. 70, n. 691, p. e102-e110, 2020.

3.2 Artigo 2:

O Artigo 2 refere-se ao segundo resultado desta pesquisa do programa de mestrado. Uma entrevista semiestruturada foi aplicada em 3 familiares de 3 diferentes vítimas de suicídio, ou seja, um familiar de cada vítima. O estudo das respostas apresentadas pelos participantes seguiu o método da análise de conteúdo a fim de elencar os principais problemas psicossociais sofridos após a morte do familiar por suicídio e propor estratégias de intervenção que favoreçam a vivência do luto desse público, conforme a seguir apresentado.

FAMILIARES DE INDIVÍDUOS VÍTIMAS DE AUTOEXTERMÍNIO EM UMA CIDADE DO SUDESTE GOIANO: REALIDADE E PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

RESUMO

Introdução: os impactos psicossociais em indivíduos enlutados por familiares vítimas de suicídio, tidos como sobreviventes, são constatados em vasta literatura científica sobre o tema. Sentimentos como raiva, desesperança, tristeza, preocupações quanto ao reestabelecimento da vida cotidiana e as ambivalências provenientes disso são alguns dos sofrimentos enfrentados. Portanto, dado o suicídio como problema de saúde pública, a assistência a esses sobreviventes que favoreça a saúde dos mesmos e elaboração do luto podem ser medidas que reduzam a incidência de novos comportamentos suicidas. **Objetivo:** Conhecer os impactos psicossociais enfrentados por familiares da vítima de autoextermínio em uma cidade do sudeste goiano em decorrência desse acontecimento há menos de 2 anos. **Metodologia:** o presente estudo trata-se de uma pesquisa com finalidade aplicada; natureza observacional; forma de abordagem qualitativa; objetivo descritivo e procedimento técnico de pesquisa de campo. Três familiares de três diferentes vítimas de suicídio, ou seja, um familiar de cada vítima, foram submetidos à aplicação de entrevista semiestruturada. A análise das respostas apresentadas pelos participantes seguiu o método da análise de conteúdo a fim de elencar os principais problemas psicossociais sofridos após a morte do familiar por suicídio. **Resultados:** Foram elencadas e discutidas cinco categorias finais de análise a partir do conteúdo da entrevista, as quais foram: Biografia da vítima e relações interpessoais; O antes, o durante e o depois; O luto e a reorganização dos sobreviventes; Como ficaram os sobreviventes?; Assistência pública psicossocial. Ao final, propõe-se um modelo de atendimento aos familiares de suicidas que possa ser implementado na rede pública de assistência.

Palavras chave: Assistência Integral à Saúde; Família; Suicídio.

ABSTRACT

Introduction: the psychosocial impacts on individuals bereaved by family members who were victims of suicide, regarded as survivors, are found in the vast scientific literature on the subject. Feelings such as anger, hopelessness, sadness, concerns about re-establishing everyday life and the ambivalences arising from this are some of the sufferings faced. Therefore, given that suicide is a public health problem, assistance to these survivors that favors their health and the elaboration of mourning can be measures that reduce the incidence of new suicidal behaviors. **Objective:** To know the psychosocial impacts faced by relatives of the victim of self-extermination in a city in southeastern Goiás as a result of this event less than 2 years ago. **Methodology:** this study is a research with an applied purpose; observational nature; qualitative approach; descriptive objective and technical procedure of field research. Three family members of three different suicide victims, that is, one family member of each victim, underwent a semi-structured interview. The analysis of the responses presented by the participants followed the method of content analysis in order to list the main psychosocial problems suffered after the death of a family member by suicide. **Results:** Five final analysis categories were listed and discussed based on the interview content, which were: Victim's biography and interpersonal relationships; The before, the during and the after; The mourning and reorganization of survivors; How were the survivors?; Psychosocial public assistance. In the end, a model of assistance to relatives of suicides is proposed that can be implemented in the public assistance network.

Keywords: Comprehensive Health Care; Family; Suicide.

Introdução

O suicídio e a tentativa de suicídio são problemas de saúde pública que vêm sendo discutidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2019) com o objetivo de compreender os múltiplos fatores envolvidos e criar medidas para mitigar sua incidência.

Considera-se que o suicídio é o ápice de uma classe de comportamentos que na maioria das vezes o antecedem e, quando identificados a contento, podem evitar o ato extremo. Tais comportamentos iniciam-se com pensamentos suicidas, ou seja, quando se avalia a possibilidade de autoextermínio; ideação suicida, quando há a formulação de um plano para levar à própria morte e a tentativa de suicídio, que se trata de ações com o intuito de autoextermínio, as quais podem culminar com o suicídio, ou não (PEREIRA; CARDOSO, 2015).

Karina Fukumitsu (2019) utiliza o termo sobreviventes para referir-se aos familiares enlutados por suicídio, segundo a autora, com base na literatura científica internacional, *survivor* define o estado dessas pessoas, as quais precisam “sobre viver” e dar continuidade às suas histórias e ir além do que já sofrem. Scavacini, Cornejo e Cescon (2019) usam o termo

sobrevivente em alusão ao sofrimento de quem passou por uma situação de extrema violência, portanto, em concordância com esses autores, nesse trabalho também utilizou-se a palavra sobrevivente ao referir-se à tais pessoas.

Optou-se ainda por não usar o verbo cometer para referir-se ao ato de suicídio, também em concordância com Fukumitsu (2019) que problematiza a associação desse verbo à comportamentos de crime ou pecado, estigmatizando o sujeito e sua história à maneira como morreu.

No que tange aos impactos psicossociais, toma-se como base o conceito da perspectiva biopsicossocial em saúde, a qual integra as diferentes variáveis biológicas, psicológicas e socioculturais no processo de saúde e vulnerabilidade do indivíduo a doenças (STRAUB, 2014). De modo que, o suicídio precisa ser entendido em sua complexidade multifatorial, bem como os possíveis fatores de sofrimento inerentes ao luto dos familiares. Ao colocar em foco tais problemas, é importante destacar que sua origem pode estar correlacionada a agentes psicológicos, sociais e culturais.

O *Manual de Prevenção do Suicídio Brasil* (OMS, 2000) aponta alguns fatores de risco que podem levar o indivíduo ao autoextermínio: níveis socioeconômicos e de escolaridade baixos, estresse social, perda de emprego, depressão, transtornos de humor e de personalidade, esquizofrenia, uso abusivo de álcool e drogas, baixa autoestima, sentimento de desesperança, doença física ou crônica, questões de orientação sexual e exposição ao suicídio de alguém; sendo que, essa última entoa a importância da atenção aos familiares enlutados. A implementação de ações de atendimento com apoio ao luto desses familiares, no intuito de reduzir o sofrimento e prevenir novas ocorrências tem sido denominada de posvenção, (FUKUMITSU; KOVÁCS, 2016). Considera-se familiares a partir do conceito da Política Nacional de Assistência Social – PNAS/1993 e a Norma Operacional Básica NOB/SUAS 1999 (BRASIL, 2004) as quais entendem que, devido as diversas transformações sociais e culturais que levaram à pluralidade de composições que independem de consanguinidade, “[...] podemos dizer que estamos diante de uma família quando encontramos um conjunto de pessoas que se acham unidas por laços consanguíneos, afetivos e, ou, de solidariedade.” (BRASIL, 2005, p.41).

Logo, diante da complexidade do problema e da ponderação de que as pessoas se encontram inseridas em um contexto social, com formação de vínculos de afetos e mutualidades, é preciso ressaltar os impactos que o suicídio provoca naqueles que mantinham laços com o indivíduo em questão; haja vista que um indicador de risco de suicídio é a presença de histórico do ato em familiares (BOTEGA, 2019), fazem-se necessárias medidas que

favoreçam uma vivência saudável do luto e recursos que possibilitem o atendimento dessas pessoas em sofrimento no âmbito da saúde pública. O presente trabalho tem como compromisso social suscitar movimentos na rede pública que tornem possível a oferta de ações de posvenção aos sobreviventes enlutados.

Dúvida norteadora

Quais os impactos psicossociais sofridos por familiares da vítima de autoextermínio numa cidade do sudeste goiano em decorrência desse acontecimento?

Hipótese

Acredita-se que há complexidade de fatores de sofrimento e falta de atendimento público efetivo aos familiares em luto por indivíduos que cometeram suicídio. O melhor delineamento dos impactos psicossociais sofridos por familiares da vítima de autoextermínio numa cidade do sudeste goiano, bem como a elaboração de projetos que favoreçam o atendimento deles em rede pública pode reduzir a probabilidade de ocorrência de psicopatologias e tentativas de suicídio nesse grupo.

Justificativa

O estudo desses fenômenos se justifica pela alta prevalência de morte por suicídio apontada por pesquisas no mundo todo, logo, mais elevado que esse número são os das pessoas que sofrem as consequências emocionais do luto por essas vítimas. No entanto, ainda é um tema de menor relevância que o suicídio propriamente dito e escasso o conhecimento de políticas públicas especializadas para esse fim. Considerando-se o indicador citado anteriormente que, a ocorrência de suicídio no histórico familiar é um dos preditivos de novas ações nesse grupo, a assistência adequada a essas pessoas poderá ter repercussão positiva para redução das taxas gerais de autoextermínio. Dessa forma, a lacuna de conhecimentos desperta para a importância social de medidas públicas que reduzam os índices de suicídio e o engajamento de profissionais e acadêmicos para contribuições nesse trabalho.

Objetivo geral

Investigar os impactos psicossociais enfrentados por familiares da vítima de autoextermínio em uma cidade do sudeste goiano em decorrência desse acontecimento há menos de 2 anos.

Objetivos específicos

a) - Compreender os fatores psicossociais envolvidos no luto dos familiares de indivíduos vítimas de autoextermínio;
b) - Elaborar como ação estratégica um projeto para atendimento a esses familiares na rede pública.

Referencial Teórico

Um pouco de história

O suicídio é um ato cuja ocorrência é registrada desde os primórdios da humanidade, e, embora tenha variações no que se refere à sua intencionalidade, constata-se que, na maioria das vezes, o indivíduo opta por dar cabo à própria vida a fim de aliviar algum sofrimento (WERLANG; BOTEGA, 2004). De acordo com Penso e Sena (2020), a palavra suicídio foi criada em 1737 com origem no latim: sui (si mesmo) e cæderes (ação de matar). Em algumas culturas primitivas era um costume tribal tido como ato heroico ou de certo altruísmo; na Antiguidade Greco-romana foi considerado um direito pessoal, desde que não houvesse desonra aos deuses (BOTEGA, 2015). Com as interpretações de Santo Agostinho sobre a bíblia e suas leituras de Platão, o mandamento 'não matarás' ganhou ênfase com referência também à própria vida, tornando-se o maior pecado, por livrar o indivíduo da penitência exigida para pagamento dos pecados cometidos e ser um atentado contra o dom celeste concedido aos humanos. O catolicismo, hegemônico da Idade Média, reconheceu o suicídio como loucura e absolveu os suicidas sob o entendimento de não serem esses responsáveis pelos seus atos (DE CÁSSIA, 2020).

No livro "Le Suicide", publicado em 1897, o sociólogo francês Emile Durkheim inaugura a discussão sobre suicídio ao questionar o paradigma médico da loucura como causa de suicídio, negando assim a visão reducionista vigente acerca do problema (REIS; BEZERRA; REIS,2020). A partir de então, o tema passou gradualmente a ser discutido para além do viés do adoecimento e com preocupações quanto às formas de preveni-lo. Em 1994, nos Estados Unidos, após Mike Emme, um jovem de 17 anos, dono de um Mustang 68 amarelo restaurado por ele mesmo - pelo qual era conhecido, ter se suicidado, deu-se início às primeiras ações que, posteriormente se tornariam a *Campanha Setembro Amarelo*. Os pais e amigos de Mike, inconformados com a imprevisibilidade de sua morte, fizeram cartões com a mensagem "se

você precisar, peça ajuda" e colocaram em uma cesta durante o velório. Os cartões se expandiram pelo país e foram utilizados como pedidos de ajuda. (PENSO; SENA, 2020)

O tema suicídio, cada vez mais discutido, em 2003 teve o dia 10 de setembro instituído pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o *Dia Mundial da Prevenção do Suicídio*. Utilizou-se a cor amarela para simbolizar a experiência advinda da morte de Mike Emme ao criar-se a Campanha Setembro Amarelo. No Brasil, segundo Penso e Sena (2020) o Setembro Amarelo foi incentivado pelo *Centro de Valorização da Vida* (CVV), *Conselho Federal de Medicina* (CFM) e da *Associação Brasileira de Psiquiatria* (ABP) no ano 2015 a fim de chamar atenção para a prevenção ao suicídio. Nos dias atuais, Neury José Botega, um dos principais pesquisadores contemporâneos de suicidologia no Brasil, reforça a importância de atentar-se às diversas variáveis identificadas como fatores de risco para o suicídio, a saber: tentativas prévias, transtornos mentais, histórico de suicídio na família ou amigos próximos, dentre outros (BOTEGA, 2015).

Suicídio e adoecimento mental

No *Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders),* DSM-V (APA, 2014), o qual é referência na definição do diagnóstico, por padronizar sintomas e comportamentos comuns, foram encontradas 227 ocorrências da palavra "suicídio" (DE CÁSSIA, 2020). Embora não constitua um quadro psicológico em si, é um sintoma presente em diversas psicopatologias, o qual é o mais grave dentre todas as classes sintomáticas, por motivos óbvios: extinguir a vida do indivíduo. Diferentemente de outras doenças graves cujo curso natural pode levar à morte, o suicídio como sintoma de um adoecimento mental muitas vezes é visto como uma escolha, negligenciando-se assim os multifatores envolvidos em suas causas (BOTEGA, 2015)

Na sociedade ocidental da atualidade, a qual preza pela autonomia e exercício da liberdade, Tonel e Sturza (2020) suscitam o questionamento acerca do direito ao suicídio a partir da premissa de auto propriedade do próprio corpo e da própria vida, não rotulando-se tudo a doenças mentais. No entanto, ao avançar na reflexão de que o ato de suicídio como forma de liberdade seria assim caracterizado por uma opção do sujeito como expressão de sua liberdade, esbarra-se na contradição de que as pessoas se matam para fugir da dor diante de problemas vistos como sem solução e levando a uma vida que não vale mais a pena ser mantida. Logo, uma rota de fuga e não necessariamente uma demonstração de autonomia.

Ter um transtorno mental é característica comum em cerca de 90% das pessoas vítimas de suicídio (ASSUMPÇÃO; OLIVEIRA; SOUZA, 2018; KUTCHER; CHEHIL, 2007),

entretanto, é reducionista e biologizante atribuir sua causa apenas ao adoecimento, já que o próprio adoecimento carrega em si fatores psicossociais envolvidos. Fongaro e Sebastiani (1996) sugerem o termo *biopsicossocioespiritual* para tratar o sujeito sob a ótica da saúde integral proposta pela Organização Mundial de Saúde, desde 2004, a partir das discussões iniciadas na *Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde*: Declaração de Alma-Ata em 1978. Ou seja, o desafio é abranger o tema suicídio a partir do olhar contextualizado do sujeito, considerando-se os fatores biopsicossocioespirituais que o compõem. Diante do sofrimento, a capacidade de reflexão fica prejudicada consideravelmente, assim, ao optar-se pelo suicídio não é possível ter uma consciência real da decisão tomada, o que por sua vez não significa necessariamente uma patologia, mas uma ação tomada em crise (TONEL; STURZA, 2020).

Em estudo de revisão realizado por Soccol et al. (2022) constatou-se que as mulheres apresentam maior número de tentativas, porém os homens têm maiores índices de consumação do ato e, dentre esses, maior presença de algum transtorno mental; os sintomas mais comuns são: depressão, ansiedade, autopercepção negativa, hostilidade, dependência de álcool e drogas e transtornos alimentares. Também foi encontrada relação entre tentativa de suicídio e maus tratos, isolamento social, violência psíquica, traumas e doenças físicas. Entre o tempo de diagnóstico e tratamento dos transtornos mentais, a não adesão à terapêutica medicamentosa foi identificada como preditora de tentativa de suicídio.

A OMS (2019) constatou que os métodos mais comumente utilizados para o suicídio são: enforcamento, envenenamento e armas de fogo, e, podem estar relacionados a psicopatologias, como por exemplo, depressão, transtorno bipolar, dependência química e esquizofrenia. No entanto, além dos transtornos psiquiátricos, tentativas de suicídio prévias e histórico familiar de suicídios foram os principais preditores encontrados por Botega (2019) em suas pesquisas.

Suicídio e saúde pública

Dados estatísticos da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2021) revelaram que em 2019, uma em cada 100 mortes foi decorrente de suicídio, totalizando no mundo mais de 700 mil óbitos. No referido ano, o suicídio foi a quarta causa principal de morte entre jovens de 15 a 29 anos – as outras 3 foram: acidentes no trânsito, tuberculose e violência interpessoal. Embora a taxa global de suicídio entre os anos 2000 e 2019 tenha caído 36%, na Região das Américas houve aumento de 17% no mesmo período (OMS, 2021).

Reconhecendo-se o problema como da ordem da saúde pública, o Ministério da Saúde, em sua Portaria N° 1876/2006 (BRASIL, 2006), alerta para a necessidade do enfrentamento do suicídio como problema de saúde pública nas três esferas de gestão – federal, estadual e municipal (tripartite) e estabelece no Art. 2° que as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio sejam articuladas em várias instituições, inclusive em instituições acadêmicas. Portanto, entende-se que pesquisas que contemplem tal temática contribuem à gestão pública desse problema de saúde de forma a ampliar sua compreensão e sugerir ações direcionadas à redução das estatísticas epidemiológicas.

Mais recentemente, em 2019, o governo federal aprovou a Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019, a qual Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (PNPAS) em esfera tripartite (BRASIL, 2019). Os objetivos traçados em seu Art. 3º abrangem de forma ampliada ações capazes de reduzir os índices de suicídio, contudo, ainda se reconhece a dificuldade de implementação de ações estratégicas para tal fim.

> Art. 3º São objetivos da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio:
> I – Promover a saúde mental;
> II – Prevenir a violência autoprovocada;
> III – Controlar os fatores determinantes e condicionantes da saúde mental;
> IV – Garantir o acesso à atenção psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico, especialmente daquelas com histórico de ideação suicida, automutilações e tentativa de suicídio;
> V – Abordar adequadamente os familiares e as pessoas próximas das vítimas de suicídio e garantir-lhes assistência psicossocial;
> VI – Informar e sensibilizar a sociedade sobre a importância e a relevância das lesões autoprovocadas como problemas de saúde pública passíveis de prevenção;
> VII – Promover a articulação intersetorial para a prevenção do suicídio, envolvendo entidades de saúde, educação, comunicação, imprensa, polícia, entre outras;
> VIII – Promover a notificação de eventos, o desenvolvimento e o aprimoramento de métodos de coleta e análise de dados sobre automutilações, tentativas de suicídio e suicídios consumados, envolvendo a União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e os estabelecimentos de saúde e de medicina legal, para subsidiar a formulação de políticas e tomadas de decisão;
> IX – Promover a educação permanente de gestores e de profissionais de saúde em todos os níveis de atenção quanto ao sofrimento psíquico e às lesões autoprovocadas. (BRASIL, 2019, p.1)

A OMS (2021) alerta à prevenção do suicídio destacando-se os muitos meses da pandemia de COVID-19, os quais trouxeram como consequência fatores de risco para suicídio: perda de emprego, estresse financeiro e isolamento social, ainda muito presentes. Como forma de apoio à prevenção de suicídio, a OMS (2021) lançou a abordagem “LIVE LIFE” contendo orientações sobre as 4 principais estratégias de abordagem:

> • limiting access to the means of suicide, such as highly hazardous pesticides and firearms;
> • interacting with the media for responsible reporting of suicide;
> • fostering socio-emotional life skills in adolescents; and

> • early identification, assessment, management and follow-up of anyone who is affected by suicidal behaviours. (WHO, 2021, p.13)[3]

Pedrosa et al. (2018) sugerem quatro importantes ações para prevenção ao suicídio, condizentes com as supracitadas: criar barreiras físicas que restrinjam o acesso ao meio letal, facilitar a busca de apoio por meio de telefones e sinalizadores para ajuda, viabilizar a intervenção de um terceiro que pode ser uma pessoa leiga ou profissional de saúde treinados para tal, uso da mídia como forma de informar e instruir de forma responsável como se proceder diante do risco de suicídio.

Suicídio e a divulgação midiática

O guia publicado pela OMS (2000) voltado às orientações para divulgação de notícias de suicídio na mídia a fim de evitar a ocorrência de novos casos, segundo De Cássia (2020), representou um desfavor à prevenção do suicídio, por abordá-lo de forma individualista e desconsiderar os efeitos das mudanças culturais e sociais, levando ao estabelecimento de tabus acerca do tema. O referido manual determina que "deve-se abandonar teses que explicam o comportamento suicida como uma resposta às mudanças culturais ou à degradação da sociedade." (OMS, 2000, p.7). Contudo, menciona que "sua causa é uma interação complexa de vários fatores, como transtornos mentais e doenças físicas, abuso de substâncias, problemas familiares, conflitos interpessoais e situações de vida estressantes." (p.8), além do mais, enfatiza a importância de ressaltar alternativas ao suicídio, informações de serviços de obtenção de ajuda, indicadores de risco e sinais de alerta sobre comportamento suicida. Logo, a demonstração de um olhar mais atento ao tema com vista a mitigá-lo pode ser percebida nesse manual.

O controle midiático deve-se à ocorrência do *efeito Werther* ou efeito contágio, em alusão a um romance de Goethe do século XVIII chamado "Os sofrimentos do jovem Werther", no qual o protagonista se suicida. Após a publicação deste texto, houve uma onda de suicídios na Europa (METELSKI et al., 2022). Esses autores encontraram indícios significativos em sua revisão sistemática que apoiam a existência do *efeito Werther* quando há divulgação de morte

---

[3] limitar o acesso aos métodos de suicídio, como pesticidas e armas de fogo altamente perigosos; educar a mídia sobre a cobertura responsável do suicídio; promover habilidades socioemocionais para a vida em adolescentes; e identificação precoce, avaliação, gestão e acompanhamento de qualquer pessoa afetada por pensamentos e comportamentos suicidas. Disponível em: < https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2021-uma-em-cada-100-mortes-ocorre-por-suicidio-revelam-estatisticas-da-oms>

de celebridades, com períodos variando de semanas a anos e sofrem influência direta em sua magnitude de abrangência quanto maior o nível de detalhamento e sensacionalismo da notícia (METELSKI et al., 2022).

Diferentemente do *efeito Werther*, o *efeito Papageno*, termo cunhado por um grupo de pesquisadores austríacos em 2010, faz alusão à personagem da Flauta Mágica de Mozart que encontra um meio alternativo ao suicídio após o aconselhamento de outras personagens da obra (PEDRO et al, 2021). Esses pesquisadores apontam duas estratégias importantes para a prevenção do suicídio: a publicação de artigos sobre a forma resiliente com que indivíduos em situação de crise utilizaram estratégias alternativas ao comportamento suicidário e a divulgação de informações sobre a ajuda disponível. Eles acrescentam ainda que o enfoque nas ideias de suicídio e não o enfoque no comportamento é o conteúdo que mais contribui para a diminuição das taxas de suicídio (PEDRO et al, 2021).

Sobreviventes enlutados

Na maioria das vezes, o foco da prevenção ao suicídio é o indivíduo sob risco direto desse comportamento, primordialmente aqueles que já tiveram tentativas prévias. Todavia, é importante direcionar atenção também aos familiares de pessoas cujo ato foi consumado, as quais passam a fazer parte do grupo de risco, conforme preditores mencionados por Botega (2019).

Para cada caso de suicídio há, em média, 5 ou 6 pessoas próximas ao falecido que sofrem consequências emocionais, sociais e econômicas (BRASIL, 2006), ou seja, sofrem um trauma, palavra que deriva do grego e significa ‘ferida’ (r) ida – perda da fé e da esperança em decorrência da dor (FUKUMITSU, 2019). Já outros estudos afirmam que para cada indivíduo morto por suicídio há aproximadamente até 60 parentes e amigos diretamente afetados (ERLANGSEN et al., 2017; PENSO; SENA, 2020). A variação desses dados deve-se provavelmente ao nível de vínculo e à intensidade direta dos impactos no contexto social do indivíduo, entretanto, apesar da inexatidão da quantidade de pessoas afetadas, é inquestionável a alta demanda por atendimento de prevenção a adoecimento físico, mental e incidência de novos casos de suicídio.

Buscar novas formas de se reorganizar e se relacionar com os significados advindos do ocorrido são desafios contínuos apresentados aos familiares continuamente e por tempo indeterminado. Sentimentos como: tristeza, culpa, raiva, revolta, indignação, impotência, falta de hospitalidade, estranheza com uma diversidade de sentimentos, autoacusação, busca por

lembranças, vergonha, isolamento, rejeição, falta de sentido, necessidade de explicações são segundo Fukumitsu (2019) sequelas da vivência da morte por suicídio.

Kübler-Ross (1985/2017), em sua obra clássica, conceitua cinco fases do luto: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Conforme a autora, o indivíduo enlutado não necessariamente passa pelas fases de forma progressiva e linear, mas sim, de forma dinâmica e apresentando sentimentos relativos a mais de uma fase, a depender da vivência subjetiva de cada um. Entende-se assim, que o sofrimento do luto é complexo e singular, entretanto, passível de ser analisado sob a luz de conhecimentos teóricos que podem favorecer melhor manejo da situação.

Fukumitsu e Kovács (2016) consideram múltiplos os fatores envolvidos no processo de luto, tais como: a natureza da ligação com a pessoa perdida, forma de morte, variáveis de personalidade, dentre outras. Tais fatores podem suscitar sensações diversas como frustração, culpa, raiva, negação e demais sentimentos que dificultam sobremaneira a vivência do luto (FUKUMITSU; KOVÁCS, 2016). A falta de recursos internos e externos para lidar com as intempéries da vida, pode ocasionar no indivíduo a desconsideração da dinamicidade e transitoriedade do curso dos problemas, de forma que "a perda de qualquer esperança, a impossibilidade de vislumbrar motivos que levem à vida e o desespero por não conseguir encontrar uma saída para essa situação podem levar o indivíduo a acreditar erroneamente que o suicídio seria sua melhor opção." (MARBACK; PELISOLI, 2014, p.128).

Considerando-se que a dificuldade na resolução de problemas e falta de repertório de habilidades sociais sejam fatores de risco para a tentativa de suicídio, a impotência gerada pela morte de alguém próximo por suicídio potencializa o risco, principalmente se não houver recursos externos de amparo social (PEREIRA et al., 2018; WERLANG; BOTEGA, 2004; STRAUB, 2014).

Dutra et al. (2018) identificaram que alguns familiares entram em estado de choque ao receber a notícia da morte de um ente querido por suicídio, iniciam um processo de negação acreditando que a lesão autoprovocada tenha sido acidental ou vinda de outrem; aqueles que encontram o corpo, muitas vezes são marcados pela memória traumática da cena difícil de ser superada; impactos financeiros decorrentes da morte também se tornam problemas a serem enfrentados.

Outros sofrimentos emocionais foram constatados por Fukumitsu e Kovács (2016): filhos enlutados com medo da fantasia do efeito imitativo do suicídio de um dos pais; a culpa advinda do pensamento de que o familiar poderia ter feito alguma coisa para evitar o suicídio provoca o sentimento de impotência e autoacusação; por ser considerada ainda um estigma a

morte decorrente de suicídio, pode suscitar vergonha nos familiares ao ter que apontar a causa da morte. Assim, diante da alta probabilidade de prejuízos à saúde mental e suicídio desses familiares, vislumbra-se um ciclo de: adoecimento mental, estigma pelo adoecimento do familiar e pelo suicídio do ente, dificuldade no atendimento na rede de atenção primária, aumento da gravidade da doença mental e risco de suicídio.

Destarte, é considerável identificar convergências e discrepâncias entre esses e outros achados de pesquisas, a fim de somar tais conhecimentos à realidade do local pesquisado nesse trabalho. Medidas de posvenção (FUKUMITSU; KOVÁCS, 2016) sistematizadas são propostas para servir como norteador da prática de assistência aos sobreviventes enlutados por suicídio para beneficiar esse grupo de forma direta e servir de apoio aos profissionais da área de saúde que demonstram insegurança quanto ao atendimento a esses casos, conforme reconhecido nos trabalhos de Leavey et al (2017) e Wainwright et al. (2020).

Método

Com base na classificação de Fontelles (2009) para delineamento de pesquisa, o presente estudo trata-se de uma pesquisa com finalidade aplicada; natureza observacional; forma de abordagem qualitativa; objetivo descritivo e procedimento técnico de pesquisa de campo.

A entrevista foi realizada com um familiar de vítima de suicídio, de 3 casos diferentes (isto é, amostra composta por 3 indivíduos) há menos de 2 anos em uma cidade do interior do sudeste goiano. No local já é realizado projeto de extensão da Universidade Federal de Catalão (UFCAT) e a pesquisa aprovada sob o parecer 3.154.124 e sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 79564017.9.0000.5083 (ANEXO II). O município tem população de aproximadamente 8 mil habitantes (IBGE, 2021) e no ano 2020, com registro de 3 mortes por suicídio representou uma taxa de 38 suicídios para 100 mil habitantes, sendo que, a taxa global em 2019 foi de 9 mortes para 100 mil habitantes (ONU, 2021).

Considera-se que conhecer os principais impactos psicossociais sofridos por esses familiares pode favorecer a elaboração de propostas que viabilizem o atendimento público de qualidade a pessoas que enfrentam condições de luto por morte autoinflingida - os sobreviventes (FUKUMITSU, 2019). Com isso, otimizar condições para a gestão pública no suporte às demandas de tais enlutados e cumprir o papel social de aplicação da referida pesquisa. A execução da pesquisa qualitativa por meio da entrevista semiestruturada permite

que não se perca a linguagem cotidiana e de senso comum e ainda assim favoreça o direcionamento à temática com perguntas abertas e fechadas (BATISTA; DE MATOS, 2017).

O critério de inclusão para participar da pesquisa foi: aceitar participar da mesma; possuir vínculo familiar e de convivência tal como conceito de família do PNAS (BRASIL, 2004) com indivíduo que cometeu suicídio nos últimos 2 anos anteriores à data da entrevista. O critério de exclusão limitou-se ao não atendimento dos requisitos citados e/ou o não aceite em participar da pesquisa.

Tendo o aceite de participação na pesquisa e após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE I), os participantes foram submetidos à aplicação de entrevista semiestruturada (APÊNDICE II), ressaltando-se que poderiam desistir de sua participação a qualquer tempo durante a pesquisa. Os dados coletados são sigilosos, confidenciais e permanecerão arquivados por 5 anos. Decorrido esse tempo serão incinerados, conforme orientação da Resolução n°466/2012 e n°510/2016. No que tange aos riscos da pesquisa, pautaram-se no caráter psicológico e emocional da lembrança do ocorrido durante seu relato e da expressão da vivência emocional do participante, tal risco foi minimizado pelo manejo técnico da pesquisadora, que tem formação em Psicologia, como também foi ofertado atendimento psicológico gratuito no *Centro de Estudos Aplicados em Psicologia* (CEAPSI) da UFCAT.

A análise das respostas apresentadas pelos participantes seguiu o método da análise de conteúdo de Laurence Bardin (1977/2016), cujo objetivo foi elencar os principais problemas psicossociais sofridos após a morte do familiar por suicídio, gerar reflexão crítica sobre tais e propor ações que contribuam às políticas públicas de atendimento a esse público.

Resultados e Discussão

As entrevistas foram realizadas no ano 2022 com 3 participantes, familiares de 3 diferentes vítimas de suicídio no decorrer dos anos 2020 a 2022, isto é, um familiar de cada vítima. O fato de que as participantes da amostra são todas mulheres corrobora com os achados da literatura científica, os quais descrevem que de 60 a 75% de entrevistados na temática de luto são do sexo feminino (DE SENA et al., 2021b; FUKUMITSU; KOVÁCS, 2016; SEBASTIÃO, 2017; ALMEIDA; LORENTZ; BERTOLDO, 2018), fatores culturais e sociais são elencados como influência positiva para que as mulheres tenham mais liberdade e oportunidade de tratar esse assunto (FUKUMITSU, 2019).

O corpus da pesquisa foi estudado a partir da metodologia de Análise de Conteúdo de Bardin (1977/2016), composta pelas fases de 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados: inferência e interpretação, considerando-se os sentidos, frequência das respostas e sua pertinência ao objetivo da pesquisa.

A categorização para análise foi feita com base no conteúdo das respostas às perguntas da entrevista de forma a agrupá-las por similaridade de suas temáticas: Como era a convivência entre vocês?; Como tudo aconteceu? Após a morte de (nome da vítima de suicídio) quais as diferenças você pôde notar em sua família, no geral? Como a família fez para lidar com a falta do (a) (nome da vítima de suicídio)? Alguém da família procurou algum tipo de atendimento na rede pública de saúde para lidar com o luto? Alguém recebeu alguma visita, contato ou auxílio da rede pública após a morte de (nome da vítima de suicídio)?

Após a fase de pré-análise (1977), momento de leitura exaustiva das transcrições da entrevista e decomposição do texto em unidades para agrupamento das respostas das 3 participantes, foram criadas as categorias iniciais. A Tabela 1 exibe as categorias iniciais agrupadas por temáticas a fim de gerar as categorias intermediárias e, por fim, as categorias finais.

Subsequentemente, as categorias finais foram interpretadas à luz dos achados na literatura científica e corpo teórico relativo ao item posto. Conforme instrução de Cardoso, De Oliveira e Ghelli (2021), a interpretação “É o momento de confrontação entre teoria fundante, objetivos, hipóteses e achados da pesquisa (os indicadores), a fim de proceder inferências e redigir sínteses interpretativas.” (p.110). Assim, as categorias finais analisadas foram: 1) Biografia da vítima e relações interpessoais; 2) O antes, o durante e o depois; 3) O luto e a reorganização dos sobreviventes; 4) Como ficaram os sobreviventes?; 5) Assistência pública psicossocial.

Tabela 2: Categorias de Análise

	Categorias Iniciais	Categorias Intermediárias	Categoria Final
Fale-me um pouco sobre como era o (nome da vítima de suicídio)	Trabalho Relacionamento afetivo Histórico de tentativas Psicopatologias associadas	Vida pessoal Estado de saúde	Biografia da vítima e relações interpessoais
	Categorias Iniciais	**Categorias Intermediárias**	**Categoria Final**
Como era a convivência entre vocês?	Convívio familiar Relação de cuidados	Vida pessoal Relações interpessoais	Biografia da vítima e relações interpessoais
	Categorias Iniciais	**Categorias Intermediárias**	**Categoria Final**
Como tudo aconteceu?	Sinais de despedida Tipo de morte O encontro do corpo	Dados sobre a morte O pós-morte	O antes, o durante e o depois
	Categorias Iniciais	**Categorias Intermediárias**	**Categoria Final**
Após a morte de (nome da vítima de suicídio) quais as diferenças você pôde notar em sua família, no geral?	Vivência do luto Rede de apoio ao luto Sentimentos relativos ao luto Psicopatologias Reorganização dos familiares Retorno ao trabalho	Recursos de enfrentamento ao luto Adoecimentos Retomada da rotina	O luto e a reorganização dos sobreviventes
	Categorias Iniciais	**Categorias Intermediárias**	**Categoria Final**
Como a família fez para lidar com a falta do (a) (nome da vítima de suicídio)?	Espiritualidade Sentimentos relativos ao luto Respostas sociais quanto ao ocorrido Compreensão da motivação Ideações suicidas Psicopatologias Pertences da vítima Elaboração subjetiva dos familiares	Aspectos sociais Sobreviventes sob risco de suicídio Elaborações e significados	Como ficaram os sobreviventes?
	Categorias Iniciais	**Categorias Intermediárias**	**Categoria Final**
Alguém da família procurou algum tipo de atendimento na rede pública de saúde para lidar com o luto?	Assistência pública psicossocial	Assistência pública psicossocial	Assistência pública psicossocial
	Categorias Iniciais	**Categorias Intermediárias**	**Categoria Final**
Alguém recebeu alguma visita, contato ou auxílio da rede pública após a morte de (nome da vítima de suicídio)?	Assistência pública psicossocial	Assistência pública psicossocial	Assistência pública psicossocial

Fonte: Elaborada pela autora

Para que suas identidades sejam preservadas, foram utilizados nomes fictícios para o participante e seu familiar. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas posteriormente para análise. A seguir, uma breve apresentação de cada uma.

Participante 1: Joana, mãe de Guilherme

Joana foi entrevistada de forma virtual, conforme solicitação da participante, por meio da plataforma Google Meet aos dias 27 de abril de 2022. A entrevista teve duração total de 116 minutos. Joana tem 44 anos, é mãe de Guilherme, morto por enforcamento aos 24 anos de idade, em novembro de 2020. A participante é cabeleireira autônoma, atualmente sem exercer a

profissão de forma frequente, reside com o companheiro em zona rural. Guilherme era educador físico, trabalhava na prefeitura do município e em academia de musculação.

Participante 2: Sandra, filha de Márcia

Sandra foi entrevistada pessoalmente em sua residência aos dias 22 de junho de 2022. A entrevista teve duração de 24 minutos. Ela tem 31 anos, trabalha como diarista e está a procura de um emprego formal, além de cogitar a ideia de voltar a estudar e terminar o ensino médio. Reside no município com o esposo e filhos. Márcia, sua mãe, era técnica de enfermagem, tinha 50 anos de idade quando fez uso de alta dosagem de sedativos e bebida alcóolica antes de enforcar-se em sua residência, onde morava sozinha desde o suicídio do companheiro, 2 meses antes.

Foi a terceira tentativa de suicídio em aproximadamente 2 meses: a primeira vez foi com intoxicação exógena por sedativos logo após o sepultamento do companheiro, da segunda vez uso da mesma medicação excessiva juntamente com bebida alcóolica. Na terceira tentativa, fez uso de sedativo, álcool e enforcamento, Márcia foi socorrida por Sandra e seu irmão e esteve em internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por 40 dias, até que evoluiu à óbito em maio de 2022.

Participante 3: Amália, mãe de João

Amália foi entrevistada pessoalmente em sua residência aos dias 22 de junho de 2022. A entrevista teve duração de 17 minutos. A participante tem 83 anos, é mãe de João, morto aos 63 anos de idade em julho de 2020 após corte profundo em sua perna, que seguia em tratamento desde queda de escada. João passou por cirurgias, fez uso de fixador ortopédico e foi informado pelo médico sobre a avaliação da necessidade de amputação do membro. Ele trabalhava de forma braçal em zona rural, em que residia com o irmão gêmeo, que desde então passou a residir com a mãe em sua casa no município.

A participante é uma senhora com dificuldades de locomoção, discurso um tanto confuso e sua casa exibe recursos precários de organização e higiene. Reside sozinha com o filho já idoso, que também apresenta sérios problemas de saúde, inclusive déficit cognitivo. Ambos recebem ajuda de outro filho e nora da Amália, além de serem assistidos pela Secretaria de Assistência Social do município.

Categoria final 1: Biografia da vítima e relações interpessoais

Guilherme, de acordo com Joana, mantinha bons relacionamentos com os familiares e uma vasta rede de amigos. Formou-se na Universidade Federal de Goiás (UFG) em Educação Física, trabalhava na academia e também na prefeitura do município. Mencionou superficialmente que ele passava por um momento de crise no namoro. Guilherme foi criado pela avó materna e seu esposo - padrasto de Joana, por boa parte do tempo. Foi fruto de uma gravidez indesejada e manteve contatos esparsos com o pai durante a infância. O núcleo familiar de origem foi composto pela mãe, avó materna e seu esposo, irmã materna (mais nova que ele).

Joana em sua longa entrevista relatou pormenores de suas dificuldades como mãe e mulher, mas enfatizou sua preocupação quanto ao atendimento das demandas do filho e o incentivo aos seus estudos. Afirma que o jovem jamais expressou alguma ideação ou tentativa de suicídio.

Segundo Sandra, sua mãe já havia apresentado duas tentativas anteriores de suicídio após a morte do companheiro, o qual nas palavras da entrevistada "*Ela não gostava dele, vivia brigando, assim, "ele não presta". Vivia falando dele*" (SANDRA, COMUNICAÇÃO PESSOAL, 2022). Era técnica de enfermagem, o que favoreceu o acesso aos medicamentos utilizados por ela e pelo companheiro para efetivar o suicídio. Nas horas vagas, Márcia exercia atividades braçais na área de construção civil. Sandra uma vez por semana limpava a casa da mãe e eventualmente ia em sua casa para passar a tarde e fazer atividades como amassar pão de queijo. Estava acompanhando de perto a mãe após as duas tentativas de suicídio anteriores, inclusive nas consultas médicas dela. Seus outros 2 irmãos também colaboravam no cuidado e atenção à mãe.

João residia com o irmão gêmeo em zona rural. Segundo a mãe, ambos diagnosticados com depressão, porém João parecia ser o mais proativo da dupla. Após queda de escada fraturou a perna e precisou passar por vários procedimentos cirúrgicos, necessitando usar fixador ortopédico externo, o que o deixou muito frustrado e com limitações em seu trabalho. João cuidava da mãe, embora morasse na zona rural. Demonstrava também relação de cuidado e afinidade com o irmão gêmeo. Amália afirmou ter sido mãe de 11 filhos, mas mantém contato atualmente com poucos, haja vista a maioria deles ter sido criada por terceiros, em decorrência da pobreza e agressões do seu companheiro.

Dados da OMS (2019) revelaram que a taxa de suicídio é maior entre homens de 15 a 29 anos, utilizando-se métodos de enforcamento, envenenamento por pesticidas e uso de armas

de fogo. Das entrevistas realizadas, apenas Guilherme correspondeu às estatísticas da OMS (2019). Márcia teve sua morte também por enforcamento, contudo, aos 50 anos de idade. Ela fez uso de medicamentos sedativos aos quais teve acesso em seu trabalho como técnica de enfermagem, sobre isso, a OMS (2021) propôs redução do tamanho das embalagens de medicamentos como medida de cautela às mortes via intoxicação exógena, além de ser alerta importante manter fora do acesso de pessoas com comportamentos suicidas os meios letais que ela possa fazer uso (OMS, 2021; BOTEGA, 2019)

No caso de João, constata-se que fatores estressores como adoecimento grave ou incapacitante podem gerar sentimentos de desesperança no indivíduo, que opta pela morte como fuga ao sofrimento (PEREIRA; CARDOSO, 2015; WERLANG; BOTEGA, 2004; STRAUB, 2014). O caso de Márcia também revela o ato de suicídio diante do sofrimento pela morte do companheiro e corrobora com a justificativa geral desse trabalho, que discute a importância do cuidado ao familiar, por ser esse considerado em risco de suicídio (BOTEGA, 2019). Outra importante condição foram as tentativas anteriores de suicídio, indicador principal, de acordo com Botega (2019), de risco de suicídio.

As três vítimas exerciam atividades laborais e níveis relativamente comuns de vínculos sociais e familiares, em seus contextos. Márcia aparentava relacionamento conjugal conflituoso, porém, a perda do companheiro foi considerada o disparador de sua autoaniquilação. Já para João, sua condição de saúde prejudicada para o trabalho, foi notadamente uma variável importante em seu comportamento suicida. Os achados de pesquisa de Pereira et al. (2018) mostram que a vivência de experiências desestabilizadoras, chamadas de estressores desenvolvimentais, como perda de emprego e familiares, endividamento, crise financeira, mudança de residência, problemas com a lei, dentre outras, podem desencadear o suicídio em pessoas que têm ideação suicida.

Categoria final 2: O antes, o durante e o depois

No dia anterior à morte de Guilherme, ele se reuniu com familiares na zona rural, ocasião em que buscou com os que ali estavam relatos de sua história de infância e conflitos que aconteceram relacionados à sua dinâmica familiar

> *E ali naquela conversa de família, ele foi e perguntou "Eu quero saber a verdade. Com todo mundo junto, eu quero saber quem que me amou, quem cuidou de mim? Porque cada um fala uma coisa. Eu quero saber toda a história, porque eu sou adulto*

> *e eu sei". Aí, eu peguei e contei tudo pra ele, falando com se eu tivesse lá quando ele nasceu. E ele começou a falar que a gente precisava se perdoar, que tinha umas coisas nada a ver naquilo e ele chorou. Chegou no final do dia, foi embora* (JOANA, COMUNICAÇÃO PESSOAL, 2022).

No dia seguinte, o tempo de Joana foi tomado por seus afazeres de trabalho, até que no final do dia foi informada da morte de Guilherme por seus amigos, que encontraram seu corpo suspenso em uma forca no interior da casa onde residia sozinho.

De acordo com Sandra, o então companheiro de Márcia teve sua morte autoinflingida por uso excessivo de medicação (sedativos). Márcia, ao retornar do hospital onde recebera a notícia, ingeriu remédios semelhantes aos utilizados pelo companheiro, mas foi socorrida pelo filho. Ficou sendo cuidada pelos filhos e efetivou nova tentativa de suicídio com uso de medicação e bebida alcóolica, sendo então acompanhada pelo CAPS de outro município, devido a inexistência desse serviço no município onde reside. Os filhos cuidaram novamente e começaram a deixá-la retomar sua autonomia gradativamente, já que ela se recusava a ser cuidada, por vezes conflitando com os filhos. Na terceira tentativa ingeriu remédios, álcool e enforcou-se na garagem de sua casa. Uma vizinha avisou que viu uma corda amarrada na garagem, Sandra foi até lá com o irmão e encontraram-na suspensa na forca. Conseguiram tirar a mãe cortando a corda e chamaram o SAMU. Contudo, não aguardaram a ambulância e ela foi levada pelos familiares até o hospital do município. De lá, foi transferida para município próximo e posteriormente regulada para vaga em UTI de um terceiro município.

Tentativas de suicídio anteriores são indicadores principais de risco de suicídio e precisam ser levadas à sério, sem o estigma de que o indivíduo está agindo de forma dramática para receber atenção (BOTEGA, 2019). Márcia gradualmente a cada tentativa acrescentou meios de dar cabo à própria vida, não obstante os cuidados da família e de profissionais da saúde. A falsa melhora que antecede o suicídio demonstrada por ela ao recusar a presença constante dos filhos e retomada de sua rotina doméstica é coerente com os achados de Fukumitsu et al. (2015), e posteriormente foi motivo de sofrimento de Sandra ao mencionar o descrédito de sua avó perante o risco de suicídio da filha Márcia "*Ah, mas a sua mãe tá mentindo! Não sei pra que você tá cuidando dela, ela é nova (...) Não precisa cuidar dela, não tem pra quê ficar com ela*". E o sentimento de culpa expresso no comentário "*Foi um dia que eu deixei ela ficar sozinha*." (SANDRA, COMUNICAÇÃO PESSOAL, 2022).

Segundo Amália, o médico mencionou possibilidade de amputação da perna, o que fez com que João demonstrasse tristeza e falas como "*eu dessa vez, eu vou pro saco mesmo, eu não*

escapo" e a depressão tinha repetido. E ele falou que não aguentava não. Ele bateu num toco, escapuliu dois parafusos e o doutor ficou falando que não tinha recurso e ele ficou desesperado" (AMÁLIA, COMUNICAÇÃO PESSOAL, 2022) Estavam apenas os dois em casa, quando à noite, após o jantar, Amália foi dormir e João foi para o quintal na frente da casa dela, local onde efetuou corte profundo na perna, que ocasionou o óbito por hemorragia. Amália encontrou o filho já sem vida, caído ao chão e chamou a polícia "*Aí a polícia veio, fez o negócio lá, disse que ele sentou num tijolo e cortou a perna e caiu de bruço assim perto do pau e virou a cara para trás. Ele morreu com a cara para trás e o corpo para frente, deitado de bruços*." (AMÁLIA, COMUNICAÇÃO PESSOAL, 2022). Percebe-se nessa descrição de Amália o impacto gerado pela vista da cena onde ocorreu a morte do filho. Delicado para os sobreviventes também é a ação da remoção do corpo e sua exposição, tal como sinalizado por Kovács (1992), a maneira como o corpo morto se apresenta ou é manipulado pode gerar uma relação positiva ou negativa nas lembranças dos entes que tiveram essa visão, sendo esse um dos elementos influentes na vivência do processo de luto.

Categoria final 3: O luto e a reorganização dos sobreviventes

A literatura aponta fatores que podem influenciar o processo de luto: (a) a relação com a pessoa perdida; (b) natureza da ligação: intensidade, segurança, ambivalência ou conflitos; (c) forma da morte: repentina e violenta; (d) antecedentes históricos e (e) variáveis de personalidade e sociais (KOVÁCS, 2007; SCAVACINI, CORNEJO; CESCON, 2019).

Joana refere-se sozinha e acha que as pessoas não querem ouvi-la sobre o luto, sente-se incompreendida, com isso busca esquivar-se da realidade "*Eu minto pra mim toda hora, todo dia, acabo me apegando em outro tipo de realidade para não ter que encarar essa*" (JOANA, COMUNICAÇÃO PESSOAL, 2022). Seis meses após o ocorrido afirma que começou a sentir mais intensamente o sofrimento pelo luto, quando as pessoas começaram a se afastar dela. Sente também culpa e raiva, julga não ter sido uma boa mãe e atribui ao fato de Guilherme ter sido fruto de uma gravidez indesejada. Sua mãe e o padrasto (avós de Guilherme) cuidaram da criança e afirma terem interferido muito em sua criação. Joana atualmente reside com o companheiro em zona rural, não se vê em condições de voltar à rotina de trabalho como cabelereira e expressa planejamento suicida, chegando a ter comprado uma corda.

A vulnerabilidade para tentativas de suicídio diante da dor pelo sofrimento e o afastamento social provocado pelo estigma em torno desse tipo de morte ainda vista como

pecaminosa, adoecida e criminosa são condições encontradas nos estudos de De Sena et al. (2021a) sobre os problemas enfrentados pelos sobreviventes, os quais aparecem na situação de Joana. Queixas pertinentes ao preconceito social enfrentado pelos sobreviventes e à intolerância ao seu tempo para processamento do luto (FUKUMITSU, 2019) foram destacadas pela entrevistada

> *Outras pessoas falaram pra mim "Já chega, já tem tanto tempo, você precisa esquecer e seguir sua vida". Umas coisas assim "Vida que segue! Você tem que pensar na sua mãe, na sua filha. Você tem que arrumar um namorado. Você tem que fazer isso, você tem que fazer aquilo". Foram muitas coisas que eu não queria ouvir, aí eu comecei a me isolar.* (JOANA, COMUNICAÇÃO PESSOAL, 2022).

Sandra apresenta sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático - TEPT (memórias em flashback da cena da mãe suspensa na forca), consulta-se com psiquiatra, faz uso de medicações e segue com atendimentos psicológicos. Os irmãos demonstram dificuldades na elaboração do luto, mas se recusam a aceitar ajuda.

O irmão gêmeo de João passou a morar com a Amália após o ocorrido. Desde então não trabalhou mais e acentuaram-se os sintomas depressivos. A mãe relata ter emagrecido muito e passado por adoecimentos como pneumonia e dengue. "*A coisa mais triste da minha vida. Eu não pude comer mais, nem café eu bebi. Depois deu esse trem em mim. Não sei não, eu tô tremendo demais. Desde o dia que ele morreu, eu não parei de tremer*" (AMÁLIA, COMUNICAÇÃO PESSOAL, 2022). Tal como Sandra, Amália também parece apresentar sintomas importantes de um quadro de TEPT.

Ela vive em condições precárias de pobreza e higiene, acompanhada pela Assistência Social do município, por uma nora e outro filho. Teme ser levada para uma instituição de longa permanência "*Esses tempo eles até queria me pôr no asilo. Chorei três dias*" (AMÁLIA, COMUNICAÇÃO PESSOAL, 2022).

Na revisão integrativa de literatura realizada por Silva e Lemos (2022) foram encontradas publicações acerca da vivência do luto dos sobreviventes que deixam claro o risco de adoecimento mental, enfrentamento do estigma pelo adoecimento do familiar e pelo suicídio do ente, evidente dificuldade no atendimento na rede de atenção primária, aumento da gravidade da doença mental preexistente e risco de suicídio.

O luto exige o resgate da esperança e uma nova maneira de se relacionar com quem se foi em termos do sentido que ela terá para o familiar, nas palavras de Fukumitus (2019) "A

ferida em carne viva que outrora provocava dor lancinante tornar-se-á a cicatriz que comprova ser possível continuar vivo apesar da morte de uma pessoa amada. Por um tempo ilimitado, tornar-se-á um sobrevivente.” (p.20)

Categoria final 4: Como ficaram os sobreviventes?

Joana contou que não gostava que falassem ou chorassem durante o velório “*Uma pessoa que faz e não faz parte da família começou a fazer um discurso no caixão, que tinha muito orgulho dele, que ele era isso, era aquilo. Eu pedi, pelo amor de Deus, eu não tô com orgulho dele, eu tô com raiva!*” (JOANA, COMUNICAÇÃO PESSOAL, 2022). Frequentemente recebia perguntas de curiosos sobre a motivação (se deixou carta, se estava doente, se estava em terapia).

Diante da morte por suicídio, é comum o enlutado apresentar culpa, raiva do falecido, agressividade, sentimentos de rejeição e abandono (SCAVACINI; CORNEJO; CESCON, 2019). A condição de exposição e especulações acerca do ocorrido, somada ao julgamento dos familiares que não puderam conter de alguma forma o ato extremo da morte são condições que acentuam a vergonha dos familiares e o estigma do suicídio (FUKUMITSU, 2016; FUKUMITSU, 2019)

Recentemente, Joana conheceu um homem e foi morar com ele em zona rural. Busca entender a motivação do autoextermínio e o pós-morte, com questionamentos sobre vida eterna e o uso de crenças espirituais cristãs *“a nossa família sofre tanto por ele ter morrido, como a gente sofre por não entender o porquê que quis morrer*” (JOANA, COMUNICAÇÃO PESSOAL, 2022). Segundo Fukumistu (2016), não ter informações sobre o que acontecia com a pessoa no momento em que se matou e os motivos que o levaram a esse ponto, foi apontado em sua pesquisa como o aspecto que traz mais sofrimento ao enlutado. A sobrevivente faz acompanhamento psiquiátrico, o qual sugeriu internação devido à ideação suicida. A mãe de Joana, avó de Guilherme, costuma ir ao cemitério com frequência e apresenta sintomas depressivos, a tia lhe manda fotos dele, eventualmente. Nunca mais se reuniram em família.

Sandra relatou que dois dias após o sepultamento, um dos irmãos começou a dividir os bens/pertences da casa de Márcia, o que gerou conflitos na partilha entre eles. Os irmãos não aceitaram atendimento em saúde mental, um deles faz uso abusivo de álcool e menciona ideias suicidas. Os filhos de Sandra (netos da vítima, crianças) compreendem o que aconteceu e associam o uso de remédios a algo negativo “*E não escondo “Não sei pra quê minha vó ficou*

tomando esse tanto de remédio". Ele olha os remédios na estante e fala. "Mãe, não vai tomar remédio não". Vou tomar remédio para dor de cabeça: "Mãe, não vai tomar remédio não" (SANDRA, COMUNICAÇÃO PESSOAL, 2022). A comunicação às crianças em um linguajar compreensível para elas é apontada por Fukumitsu et al. (2015) como facilitador do processo de luto deles, porém, a associação negativa ao uso de medicamentos por parte das crianças de Sandra alerta para a necessidade de melhores esclarecimentos sobre o ocorrido. Por considerar que os familiares estão vivenciando o luto de formas diferentes, Sandra se diz mais afastada e está em busca de emprego "*Eu quero é um emprego pra mim ocupar a cabeça e pronto. É isso.*" (SANDRA, COMUNICAÇÃO PESSOAL, 2022).

Fukumitsu (2016) faz menção à dialética entre dois estressores no processo de luto, a orientação para a perda e a orientação para a restauração. A primeira trata-se da dificuldade em lidar com a ausência da pessoa que morreu e a atribuição de significados ao ocorrido. Já a orientação para a restauração, se refere à reorganização de rotinas e sentidos sem o ente que se foi (FUKUMITSU, 2016). Ambos fenômenos podem ser observados nas tentativas de Joana e Sandra em direcionarem suas vidas para novos rumos, apesar das dificuldades advindas de suas perdas.

Amália contou que o irmão gêmeo de João levou seus pertences e passou a residir com ela, na esperança que a casa seja ampliada para comportar melhor ambos. Por viverem em condições de vulnerabilidade social, mãe filho dependem de ajuda de terceiros – familiares e serviço público. Fato que corrobora estudos que evidenciam a presença de sentimentos como choque, surpresa, tristeza, dor, saudade, vergonha, além de problemas financeiros e surgimento de adoecimentos em sobreviventes (DE SENA et al., 2021b)

Categoria final 5: Assistência pública psicossocial

Joana e seus pais receberam visita de profissionais da rede pública municipal, após a morte de Guilherme. Ela afirma ter feito acompanhamento psicológico por um tempo, antes de se mudar para o sítio. Contudo, no momento segue apenas uso de medicação sob acompanhamento psiquiátrico, apesar dos planejamentos suicidas.

Sandra segue sendo acompanhada eventualmente pela psicologia e fazendo uso de psicotrópicos sob controle do psiquiatra. Enquanto a mãe estava na UTI, recebeu visita do psicólogo do município. Atualmente não apresenta ideação suicida e atribui sua saúde mental ao uso de medicação. No período em que Márcia fez as tentativas de suicídio foi atendida na

atenção primária do município em que residia (Unidade Básica de Saúde – UBS) e no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS do município vizinho, em virtude da inexistência desse órgão público em sua cidade.

Quanto à Amália e seu filho, a assistência social municipal, que já os acompanhava, intensificou seus atendimentos, inclusive com trabalhos de intervenção na limpeza e projeto de ampliação de sua residência. Sobre o tratamento do Transtorno Depressivo de seu filho, Amália não soube informar.

Após o levantamento realizado a fim de compreender a realidade dos sobreviventes, envidou-se discutir melhor o tema de atendimento público a esses. Com vista a propor projeto de intervenção, como parte do escopo desse trabalho, segue abaixo um tópico específico.

Posvenção na assistência pública

Termo criado pelo suicidologista Edwin Shneidman (1985, 1993, 1996, 2001) e introduzido nas publicações brasileiras por Cândido (2011), a posvenção considera as atividades que auxiliam os enlutados no sentido de atenuar o impacto do suicídio, considerando-se toda e qualquer atividade que ocorre depois do suicídio no sentido de atenuar o sofrimento dos sobreviventes e prevenir novas ocorrências de comportamentos suicidas (FUKUMITSU, 2016; CÂNDIDO, 2011; FLEXHAUG; YAZGANOUGLU, 2008).

> A posvenção é efetivada por meio de uma série de intervenções planejadas e destinadas a minimizar os impactos decorrentes do suicídio de uma pessoa amada. Suas ações envolvem acolhimento ao processo de luto, reequilíbrio do sistema familiar, escolar ou institucional e redução de comportamentos autodestrutivos e de riscos de novos suicídios. (FUKUMITSU, 2019, p. 16)

Para lidar com a dor do luto é necessário o auto e o heterossuporte, ou seja, recursos internos como fatores de personalidade, resiliência e autorregulação emocional, bem como aspectos externos como apoio social, condições socioeconômicas e serviços de suporte, os quais favorecem para que o sobrevivente não seja rotulado como um coitado passivo ao sofrimento (FUKUMITSU, 2016).

Evidências de estudos sobre o risco de suicídio chamam a atenção para fatores de proteção como autoestima, autoeficácia e habilidades sociais e fatores de risco como ansiedade social, violência familiar e comunitária (PEREIRA et al., 2018). Esse conhecimento pode

proporcionar melhores planejamentos para intervenções direcionadas à posvenção ao serem trabalhados no sentido de potencializar os recursos internos, fatores de proteção e suporte social, visando reduzir os fatores de risco ao suicídio. Tem-se observado o uso de grupos terapêuticos com sobreviventes cujos objetivos se pautam em

> Promover um senso de comunidade, pertencimento e de apoio; Fornecer a conexão com outros sobreviventes, a esperança de se sentir melhor, a possibilidade de aprender novos comportamentos para problemas parecidos; Favorecer a expressão dos sentimentos, ter a sensação de ser compreendido e a abertura para compartilhar a dor em um lugar seguro, com suporte e sem julgamentos; Educar sobre o comportamento suicida e o processo de luto; Empoderar sobreviventes e disseminar o apoio e acolhimento para aqueles que precisam; Propiciar um ambiente empático e compreensivo para quem se sente isolado do resto do mundo; Oportunidade de aprender novas formas de lidar com o problema; Um local sólido e receptivo para discutir temores e preocupações; Um local onde possa expressar livremente seus sentimentos de luto, onde a confidencialidade está assegurada e onde prevalece uma atmosfera tolerante isenta de julgamentos (BERTOLOTE, 2012, p. 121).

Scavacini, Cornejo e Cescon (2019) afirmam que a vantagem principal do grupo é permitir "que os sobreviventes enlutados pelo suicídio troquem experiências com outros enlutados em um ambiente seguro, com empatia e sem julgamento" (p.206), tal como orientações da OMS (2021) sobre a importância da formação de grupos para complementar o apoio fornecido pelos serviços de saúde. Nessa mesma publicação, os referidos autores explicitam o trabalho de grupos de enlutados que acontece mensalmente em São Paulo-SP desde 2014, e já se expandiu para vários pontos do Estado e também no Rio de Janeiro. No material é possível obter o roteiro da atividade de cada grupo, sugestões de temas, o código de ética do grupo elaborado pela coordenação desse, dentre outras informações norteadoras para a implementação do trabalho. No livro de Fukumitsu (2019) também é possível encontrar descrições de vários locais pelo Brasil onde são realizados grupos de enlutados pelo suicídio, bem como direcionamentos para a formação dos mesmos.

O estudo de Wainwright et al. (2020) com pais sobreviventes aponta a importância dos grupos terapêuticos para pais enlutados como atenuante para risco de novas ocorrências de suicídio e também adoecimento físico e mental devido ao espaço propiciar acolhimento, compreensão e redução do sentimento de solidão, indo ao encontro da queixa apresentada por Joana, mãe de Guilherme "*pode até ser que as pessoas que estão a minha volta estejam fazendo o certo para que me ajude, mas eles nunca perguntou para mim se é isso que eu quero. Talvez*

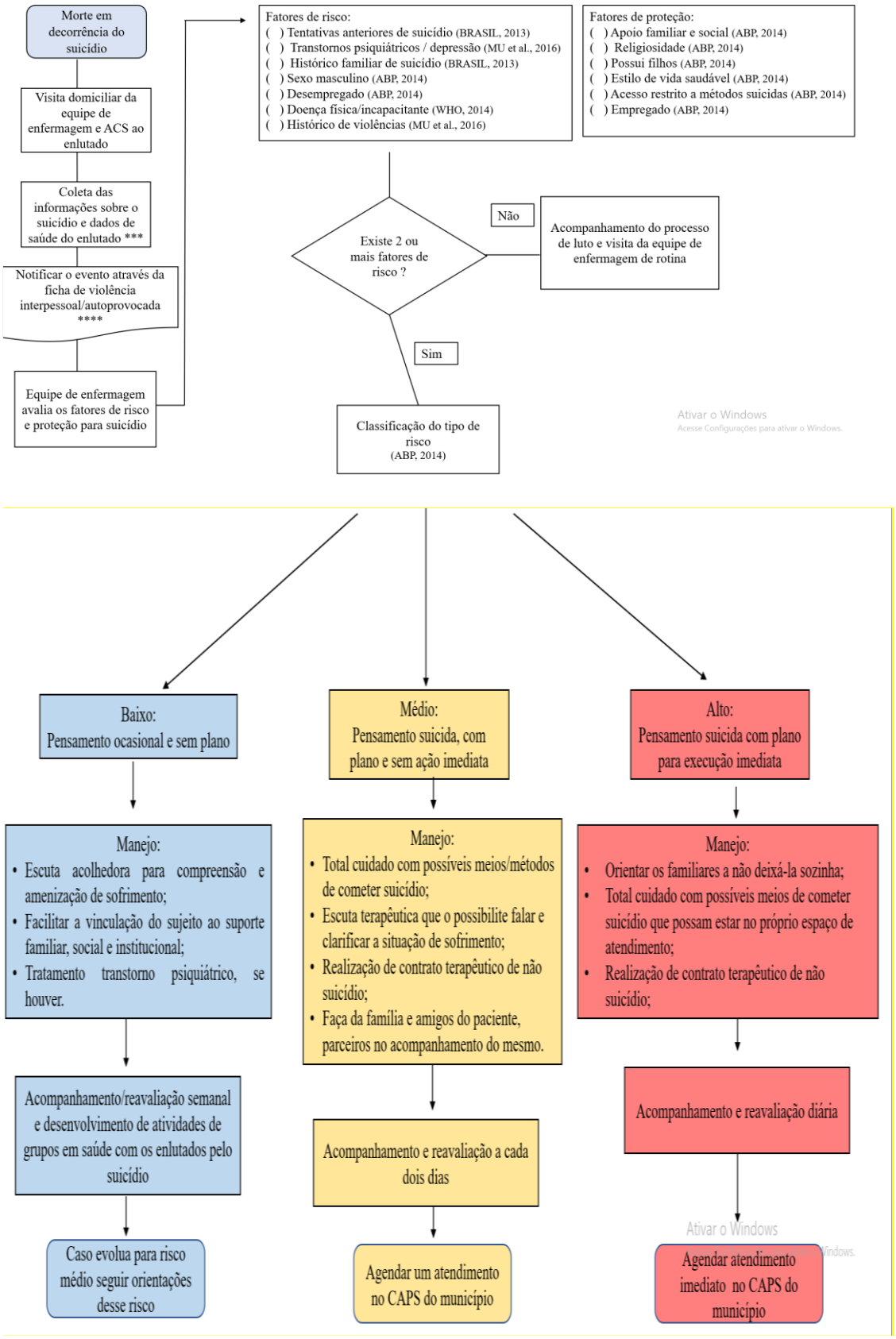
eu queria ouvir "O que você quer? O que você tá sentindo? O que você precisa?". Eu não precisaria mais do que isso, tá?" (JOANA, COMUNICAÇÃO PESSOAL, 2022).

De Sena et al. (2021c) propõe um protocolo a ser usado por Agentes Comunitários de Saúde e analisados pela enfermagem a fim de triar possíveis indivíduos sob risco de suicídio. A sistematização do atendimento explicitada em forma de organograma e o protocolo apresentado pela autora contempla as principais demandas apresentadas ao longo desse trabalho em questão e segue apresentado abaixo na Figura 1. Entende-se que o uso desse protocolo para identificação e rastreamento de demanda dos sobreviventes e encaminhamento dos tais para grupos terapêuticos possa ser uma medida de redução significativa do risco de suicídio, uma vez que contempla as propostas da literatura científica analisada e exposta até aqui.

Em suma, a sistematização do atendimento ao sobrevivente por meio do protocolo proposto por De Sena et al. (2021c) e a prática de grupos com base no modelo de Scavacini, Cornejo e Cescon (2019), respaldados na obra de Fukumitsu (2019) são propostas coerentes às orientações da OMS (2021) contidas em sua publicação LIVE LIFE (WHO, 2021) que podem ser implementadas no serviço público de atendimento em saúde e assistência social.

Por fim, ainda no que se refere à atenção em saúde, faz-se necessário apontar que o estudo de Leavey et al (2017) mostrou que consultas com tempo muito breve, falta de preparo dos profissionais para identificar e tratar risco de suicídio e estigma da doença mental foram falhas apontadas por familiares na prevenção do suicídio apresentadas por médicos clínicos da atenção primária em atendimentos a pacientes que posteriormente cometeram suicídio. Segundo Leavey et al (2017), a maioria dos pacientes que morre por suicídio entra em contato com médicos clínicos no ano anterior à morte. Nota-se com isso, outro alvo de intervenção em saúde pública – observância ao risco de suicídio que pode ser identificado em consulta médica na atenção primária. Ou seja, capacitação dos profissionais para recebimento dessa demanda e oferta mais acessível de atendimento na atenção primária.

Figura 1: Sugestão de fluxograma do protocolo de enfermagem para o atendimento dos indivíduos enlutados na atenção básica de saúde pelo suicídio município.



Fonte: De Sena et al. (2021c. p.56950-569

Conclusão

Para além da proposta investigativa proposta no método, notadamente na entrevista, esse momento proporcionou oportunidade de fala e acolhimento às participantes. Observou-se que apesar do resgate doloroso das memórias do ocorrido na narrativa dos fatos, o discurso delas apresentou sentidos, emoções e sentimentos. Logo, acredita-se que o grupo terapêutico possa cumprir a função de amparo às dores e ressignificação da mesma a partir da identificação com demais membros e suas histórias partilhadas.

É necessário não negligenciar a visão contextualizada do sofrimento, analisando-se as variáveis sociais, econômicas e culturais que se apresentam. Pois, são essas que têm a capacidade de estruturar o suporte ou adoecer as estruturas do indivíduo. A compreensão biopsicosocioespiritual do sobrevivente abre janelas que podem ventilar o quarto sombrio da dor e clarear espaços de conforto e esperança àqueles que sobrevivem.

Dessa forma, acredita-se que a pesquisa realizada contemplou o objetivo de compreensão dos impactos vivenciados pelos familiares após a morte do seu ente por suicídio notadamente na expressão de sentimentos dolorosos como raiva, tristeza e desesperança expressos em alguns excertos da entrevista, inclusive ideação suicida. Como também as dificuldades quanto à reorganização e retomada da rotina, aos vínculos familiares e de amizade e também questões de ordem financeira. No que se refere à proposta de ações possíveis de serem executadas no serviço público, acredita-se que o fortalecimento da atenção básica por meio do uso do protocolo pelos ACS e formação de grupos terapêuticos com sobreviventes enlutados são medidas promissoras ao serviço público na tentativa de redução dos danos advindos àqueles que passaram pela violenta morte de um familiar por suicídio.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. DSM-5: *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora, 2014.

ASSUMPÇÃO, G. L. S.; OLIVEIRA, L. A.; DE SOUZA, M. F. S. Depressão e suicídio: uma correlação. *Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas* , v. 3, n. 5, pág. 312-333, 2018.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo : Edições 70, 2016.

BATISTA, E. C.; MATOS, L. A. L.; NASCIMENTO, A. B. A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*, v. 11, n. 3, p. 23-38, 2017.

BERTOLOTE, J. M. *O suicídio e sua prevenção.* São Paulo: Ed. Unesp, 2012. 144p.

BOTEGA, N. J. *Crise suicida*. Artmed Editora, 2015.

BOTEGA, N. J. (Coord.). Atitudes em relação ao suicídio. Porto Alegre, 2019. *Apostila 2 do Módulo 1 do Curso Comportamento Suicida:* Avaliação e Manejo do Sistema de Educação Continuada (SECAD) da Artmed Panamericana Editora.

BRASIL. MDS/SNAS. *Política Nacional de Assistência Social*. Brasília, 2004. Lei Orgânica da Assistência Social. Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 7 dez. 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes brasileiras para um Plano Nacional de Prevenção ao Suicídio*. Portaria nº 1.876 de 14 de agosto de 2006.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2012.

BRASIL. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2016.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004; Norma Operacional Básica – NOB/Suas*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde D'Oliveira, Carlos Felipe; Botega, Neuri José (Orgs.). *Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental*. Campinas, SP: Unicamp,2006.

BRASIL. *Portaria n. 1.876/GM, de 14 de agosto de 2006*. Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a serem implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

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

CÂNDIDO, A. M. *O enlutamento por suicídio: elementos de compreensão na clínica da perda*. [Dissertação de Mestrado], Universidade de Brasília, Brasília, 2011.

DE CÁSSIA PEREIRA, R. O suicídio e a psicopatologia: Uma revisão histórica de um problema histórico. *Psicopatologia crítica: perspectivas do sofrimento existencial*, v. 1, n. 1, 2020.

DE SENA, K. G. et al. As famílias e o luto decorrente do suicídio: revisão integrativa. *Humanidades e tecnologia (FINOM)*, v. 30, n. 1, p. 314-331, 2021a.

DE SENA, K. G. et al. Histórias, vivências e condições de saúde das pessoas enlutadas pelo suicídio. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 5, p. 46848-46865, 2021b.

DE SENA, K. G. et al. Protocolo de enfermagem no cuidado aos enlutados pelo suicídio: gestão em saúde Nursing protocol in the care of those bereaved by suicide: health management. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 6, p. 56945-56958, 2021c.

DUTRA, K.; PREIS, L. C.; CAETANO, J.; SANTOS, J. L. G.; LESSA, G. Vivenciando o suicídio na família: do luto à busca pela superação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, p. 2146-2153, 2018. DOI 10.1590/0034-7167-2017-0679.

ERLANGSEN, A.; RUNESON, B.; BOLTON, J. M; WILCOX, H. C; FORMAN, J. L.; KROGH, J.; SHEAR, M. K.; NORDENTOFT, M.; CONWELL, Y. Association between spousal suicide and mental, physical, and social health outcomes: a longitudinal and nationwide register-based study. *JAMA psychiatry*, v. 74, n. 5, p. 456-464, 2017.

FLEXHAUG, M.; YAZGANOGLU, E. Alberta Takes Action on Suicide: Best and Promising Practices in Suicide Bereavement Support Services: A Review of the Literature. In: *Prevention*, Alberta Health Services-Alberta Mental Health Board Suicide. Canadá: Alberta Health Services, 2008.

FONGARO, M. L. H.; SEBASTIANI, R. W. Roteiro de avaliação psicológica aplicada ao hospital geral. *E a psicologia entrou no hospital*, p. 5-64, 1996.

FUKUMITSU, K. O. et al. Posvenção: uma nova perspectiva para o suicídio. *Revista Brasileira de Psicologia*, v. 2, n. 2, p. 48-60, 2015.

FUKUMITSU, K. O.; KOVÁCS, M. J. Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio. *Psico*, v. 47, n. 1, p. 3-12, 2016.

FUKUMITSU, K. O.; KOVÁCS, M. J. Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio. *Psico, Porto Alegre, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul*, v. 47, n. 1, p. 3-12, 2016. Disponível em: < http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/19651/pdf_16 > DOI: 10.15448/1980-8623.2016.1.19651. Acesso em 13 jun. 2021.

FUKUMITSU, K. O. *Sobreviventes enlutados por suicídio: cuidados e intervenções*. Summus Editorial, 2019.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA . *Censo Brasileiro de 2021*. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: < https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/go/campo-alegre-de-goias.html>. Acesso em 17 out. 2022.

KOVÁCS, M. J. Perdas e o processo de luto. In D. Incontri; F. S. Santos (Eds.). *A arte de morrer. Visões plurais* (pp. 217-238). São Paulo: Comenius, 2007.

KOVÁCS, M. J. *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

KÜBLER-ROSS, E. *Sobre a morte e o morrer: O que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes*. WWF Martins Fontes, 2017.

KUTCHER, S.; CHEHIL, S. *Suicide risk management: a manual for health professionals.* Malden (MA): Blackwell, 2007.

LEAVEY, G.; MALLON, S.; RONDON-SULBARAN, J.; GALWAY, K.; ROSATO, M.; HUGHES L. The failure of suicide prevention in primary care: family and GP perspectives–a qualitative study. *BMC psychiatry*, v. 17, n. 1, p. 1-10, 2017.

MARBACK, R. F.; PELISOLI, C. Terapia cognitivo-comportamental no manejo da desesperança e pensamentos suicidas. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, v. 10, n. 2, p. 122-129, 2014.DOI /10.5935/1808-5687.20140018.

METELSKI, G. et al. O efeito Werther e sua relação com taxas de tentativas de suicídio: uma revisão narrativa. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 10, p. e267111032630-e267111032630, 2022.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2019. Disponível em: < https://www.paho.org/pt/noticias/9-9-2019-uma-pessoa-morre-por-suicidio-cada-40-segundos-afirma-oms>. Acesso em 08 out. 2022.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2021. Disponível em: < https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2021-uma-em-cada-100-mortes-ocorre-por-suicidio-revelam-estatisticas-da-oms>. Acesso em 08 out. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, OMS. *Prevenção do Suicidio: Um Manual para profissionais da Saúde em Atenção Primária. Organização Mundial da Saúde*: Departamento de Saúde Mental, Genebra, p. 234-324, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, OMS. *Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde: Declaração de Alma-Ata, 1978*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, OMS. *Prevenção do Suicídio: Um manual para profissionais da mídia.* 2000.

PEDRO, J. C. et al. PREVENÇÃO. *Life-Threatening Behavior*, v. 47, n. 6, p. 672-687, 2021.

PEDROSA, N. F. N. C. et al. Análise dos principais fatores epidemiológicos relacionados ao suicídio em uma cidade no interior do Ceará, Brasil. *Journal of Health & Biological Sciences*, v. 6, n. 4, p. 399-404, 2018.

PENSO, M. A.; SENA, D. P. A. A desesperança do jovem e o suicídio como solução. *Sociedade e Estado*, v. 35, p. 61-81, 2020.

PEREIRA, A. G.; CARDOSO, F. S. Ideação suicida na população universitária: Uma revisão da literatura. *Revista E-Psi*, 2015, 5(2), 16-34.

PEREIRA, A. S. et al. Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 3767-3777, 2018.

REIS, A. H.; BEZERRA, J. M. M.; REIS, P. M. S. O suicídio na visão do século XIX e na contemporaneidade-desafios aos paradigmas médico e psicológico. Revista Científica do UniRios, v. 97, 2020.

SCAVACINI, K.; CORNEJO, E. R.; CESCON, L. F. Grupo de Apoio aos Enlutados pelo Suicídio: uma experiência de posvenção e suporte social. *Revista M. Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer*, v. 4, n. 7, p. 201-214, 2019.

SHNEIDMAN, E. *Definition of suicide.* Michigan: Wiley, 1985.

SHNEIDMAN, E. *Suicide as Psychache: A clinical approach to self-destructive behavior*. London: Jason Aronson, 1993.

SHNEIDMAN, E. *The suicidal mind.* Oxford: Oxford University Press, 1996.

SHNEIDMAN, E. *Compreending suicide: Landmarks in 20th-Century Suicidology*. Washington: American Psychological Association, 2001. http://dx.doi.org/10.1037/10406-000

SILVA, P. L.; LEMOS, M. F. *Atendimento integral em saúde aos familiares de vítimas de suicídio: uma revisão integrativa*. In: LEMOS, M. F. (Org). Considerações sobre o suicídio no Brasil: teoria e estudo de caso. São Paulo: Paco Editorial, 2022.

SOCCOL, K. L. S. et al. Tentativa de suicídio em pessoas com transtornos mentais: revisão de literatura. *Saúde Coletiva (Barueri)*, v. 12, n. 74, p. 9837-9846, 2022.

STRAUB, R. O. *Psicologia da Saúde uma Abordagem Biopsicossocial*. Porto Alegre: Artmed, 2014.

TONEL, R.; STURZA, J. M. Suicídio, direito à saúde mental e políticas públicas: realidade e perspectivas futuras. *Revista Derecho y Salud| Universidad Blas Pascal*, v. 4, n. 4, p. 98-109, 2020.

WAINWRIGHT, V.; CORDINGLEY, L.; CHEW-GRAHAM, C. A; KAPUR, N.; SHAW, J.; SMITH, S.; MCGALE, B.; MCDONNELL, S. Experiences of support from primary care and perceived needs of parents bereaved by suicide: a qualitative study. *British journal of general practice*, v. 70, n. 691, p. e102-e110, 2020.

WERLANG, B. G. ; BOTEGA, N. J. *Comportamento suicida*. Porto Alegre: Artmed, 2004.

WHO World Health *Organization. LIVE LIFE: an implementation guide for suicide prevention in countries*. Geneva, 2021.

III – CONSIDERAÇÕES FINAIS

O interesse por esse trabalho surgiu da empatia pelos familiares enlutados ao ter-se contato com eles durante os trabalhos do Projeto de Extensão mencionado na seção II - MÉTODO da dissertação em questão.

A percepção da dor muitas vezes silenciada dessas pessoas, somada à percepção geral da forma como ainda é tratado socialmente com preconceito o tema do suicídio, trouxe a inquietação que moveu a curiosidade científica da pesquisadora em busca da compreensão do fenômeno e procura de possíveis formas de amparar o sofrimento dos enlutados por suicídio.

Os estudos da literatura revelaram a escassez de abordagem ao tema e a dificuldade de acesso a material específico sobre tratamento/atendimento dispensado a esse público. Nas entrevistas foi possível constatar nuances de sofrimento similares entre os sobreviventes, tais como anseios e (des) esperanças igualmente convergentes, o que reforça assim a credibilidade no potencial de um trabalho em grupo que beneficie a qualidade de vida dos sobreviventes em seu processo de luto. Tais dados corroboraram a literatura pesquisada, explicitando ser esse um problema que se apresenta de formas semelhantes, logo, promissora em seus resultados igualmente registrados na literatura científica.

É válido ressaltar que a proposta do uso do protocolo é fruto de um trabalho de mestrado do mesmo Programa de Pós-Graduação em Gestão Organizacional (PPGGO UFCAT). A utilização dos três artigos publicados por Kamilla Guedes de Sena e demais autores (DE SENA, et al, 2021) foram de suma relevância na construção desse trabalho. Diante disso, como trabalho futuro propõe-se a validação do referido protocolo e a sistematização dos trabalhos em grupo, bem como a avaliação da efetividade da ação.

Sendo assim, a vivência do luto, embora seja particular a cada indivíduo, que faz uso dos recursos que dispõe, ela oferece recursos de ordem social e de saúde que podem agregar o apoio necessário para se fazer a travessia do sofrimento com as emoções mais seguras e resguardadas.

IV - REFERÊNCIAS

BOTEGA, N. J. (Coord.). Atitudes em relação ao suicídio. Porto Alegre, 2019. *Apostila 2 do Módulo 1 do Curso Comportamento Suicida:* Avaliação e Manejo do Sistema de Educação Continuada (SECAD) da Artmed Panamericana Editora.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2012.

BRASIL. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2016.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA . *Censo Brasileiro de 2021*. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: < https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/go/campo-alegre-de-goias.html>. Acesso em 17 out. 2022.

KÜBLER-ROSS, E. *Sobre a morte e o morrer: O que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, relogiosos e aos seus próprios parentes.* WWF Martins Fontes, 2017.

LEMOS, M. F. (Org). *Considerações sobre o suicídio no Brasil: teoria e estudo de caso.* São Paulo: Paco Editorial, 2022.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2021. Disponível em: < https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2021-uma-em-cada-100-mortes-ocorre-por-suicidio-revelam-estatisticas-da-oms>. Acesso em 08 out. 2022.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO ALEGRE DE GOIÁS. Estado de Goiás. Plano Municipal de Assistência Social de Campo Alegre de Goiás – PMAS 2022/2025. Ano:2022.

APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA

1) Nome
2) Idade
3) Grau de parentesco com a vítima de suicídio
4) Fale-me um pouco sobre como era o (nome da vítima de suicídio)
5) Como era a convivência entre vocês?
6) Como tudo aconteceu?
7) Após a morte de (nome da vítima de suicídio) quais as diferenças você pôde notar em sua família, no geral?
8) Como a família fez para lidar com a falta do (a) (nome da vítima de suicídio)?
9) Alguém da família procurou algum tipo de atendimento na rede pública de saúde para lidar com o luto?
10) Alguém recebeu alguma visita, contato ou auxílio da rede pública após a morte de (nome da vítima de suicídio)?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CATALÃO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO ORGANIZACIONAL

MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO ORGANIZACIONAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa intitulada ATENDIMENTO AOS FAMILIARES DE INDIVÍDUOS VÍTIMAS DE AUTOEXTERMÍNIO EM UMA CIDADE DO SUDESTE GOIANO. Meu nome é Pollyane Lisita da Silva, sou a pesquisadora responsável e minha área de atuação é Psicologia. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, se você aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está impresso em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra ficará comigo. Esclareço que em caso de recusa na participação**,** em qualquer etapa da pesquisa, você não será penalizado (a) de forma alguma. Mas se aceitar participar, as dúvidas sobre a pesquisa poderão ser esclarecidas pelo (a) pesquisador (a) responsável, via e-mail pollyane_psi@ufcat.edu.br e, através do(s) seguinte(s) contato(s) telefônico(s): (64) 99233 0603, inclusive com possibilidade de ligação a cobrar. Ao persistirem as dúvidas sobre os seus direitos como participante desta pesquisa, você também poderá fazer contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa** da Universidade Federal de Goiás, pelo telefone (62)3521-1215, que a instância responsável por dirimir as dúvidas relacionadas ao caráter ético da pesquisa. O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (CEP-UFG) é independente, com função pública, de caráter consultivo, educativo e deliberativo, criado para proteger o bem-estar dos/das participantes da pesquisa, em sua integridade e dignidade, visando contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos vigentes.

A presente pesquisa tem como objetivo geral investigar os impactos psicossociais enfrentados por familiares próximos de indivíduos vítimas de suicídio. Você será questionado sobre o familiar falecido e sobre o ocorrido, para isso, deverá reservar um período de aproximadamente uma hora. Você tem direito ao ressarcimento das despesas decorrentes da cooperação com a pesquisa, inclusive transporte e alimentação, se for o caso.

Em caso de danos, você tem o direito de pleitear indenização, conforme previsto em Lei.

Se você não quiser que seu nome seja divulgado, está garantido o sigilo que assegure a privacidade e o anonimato. As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas. No que tange aos riscos da pesquisa, os mesmos estão no caráter psicológico e emocional da lembrança do ocorrido durante seu relato e da expressão de sua vivência emocional. Tal risco pode ser minimizado pelo manejo técnico da pesquisadora, que tem formação em Psicologia e, se necessário, poderá encaminhar você para atendimento psicológico no Centro de Estudos Aplicados em Psicologia (CEAPSI) da UFCAT.

Durante todo o período da pesquisa e na divulgação dos resultados, sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de alguma forma, identificar-lhe, será mantido em sigilo. Todo material ficará sob minha guarda por um período mínimo de cinco anos. Para condução da entrevista é necessário o seu consentimento para utilização de um gravador, faça uma rubrica entre os parênteses da opção que valida sua decisão:

( ) Permito a utilização de gravador durante a entrevista.

( ) Não permito a utilização de gravador durante a entrevista.

As gravações serão utilizadas na transcrição e análise dos dados, sendo resguardado o seu direito de ler e aprovar as transcrições. Pode haver necessidade de utilizarmos sua voz em publicações. Faça uma rubrica entre os parênteses da opção que valida sua decisão:

( ) Autorizo o uso de minha voz em publicações.

( ) Não autorizo o uso de minha voz em publicações.

Pode haver também a necessidade de utilizarmos sua opinião em publicações, faça uma rubrica entre os parênteses da opção que valida sua decisão:

( ) Permito a divulgação da minha opinião nos resultados publicados da pesquisa.

( ) Não Permito a divulgação da minha opinião nos resultados publicados da pesquisa.

Pode haver também a necessidade de utilizarmos sua imagem em publicações, faça uma rubrica entre os parênteses da opção que valida sua decisão:

( ) Permito a divulgação da minha imagem nos resultados publicados da pesquisa.

( ) Não Permito a divulgação da minha imagem nos resultados publicados da pesquisa.

Pode haver necessidade de dados coletados em pesquisas futuras, desde que seja feita nova avaliação pelo CEP/UFG. Assim, solicito a sua autorização, validando a sua decisão com uma rubrica entre os parênteses abaixo:

( ) Permito a utilizar esses dados para pesquisas futuras.

( ) Não Permito a utilizar esses dados para pesquisas futuras

Declaro que os resultados da pesquisa serão tornados públicos, sejam eles favoráveis ou não.

1.2 Consentimento da Participação na Pesquisa:

Eu, ..., abaixo assinado, concordo em participar do estudo intitulado ATENDIMENTO AOS FAMILIARES DE INDIVÍDUOS VÍTIMAS DE AUTOEXTERMÍNIO EM UMA CIDADE DO SUDESTE GOIANO. Informo ter mais de 18 anos de idade e destaco que minha participação nesta pesquisa é de caráter voluntário. Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora responsável Pollyane Lisita da Silva sobre a pesquisa, os procedimentos e métodos envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação no estudo. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade. Declaro, portanto, que concordo com a minha participação no projeto de pesquisa acima descrito.

Catalão, ... de ..... de .....

_____

Assinatura por extenso do(a) participante

_____

Assinatura por extenso do(a) pesquisador(a) responsável

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA

UFG - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Suicídio e comportamento suicida nas diversas fases da vida.
Pesquisador: Roselma Lucchese.
Área Temática:
Versão: 4
CAAE: 79564017.9.0000.5083
Instituição Proponente: Campus Catalão
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.154.124

Apresentação do Projeto:

Esta segunda emenda apresentada a este protocolo propõe, basicamente, a inclusão de Gastão Wagner de Sousa Campos, como pesquisador ao grupo da pesquisa e, ainda, a inclusão do hospital NASR FAIAD como instituição participante da pesquisa sobre indivíduos enlutados pelo suicídio. O projeto inicial, aprovado pelo CEP em dezembro de 2017, justifica a importância da pesquisa devido à insuficiência de estudos científicos divulgados em relação ao tema, ou seja, encontraram-se poucos artigos indexados nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), e nos sistemas de informações do Ministério da Saúde (MS), com a perspectiva de que haja subnotificação de ocorrências. Retomando o que já se havia apresentado sobre este protocolo, na primeira vez em que fora apresentado, tem-se que se trata do projeto "Suicídio e comportamento suicida nas diversas fases da vida: uma pesquisa mista", que tem como coordenadora a Profa. Dra. Roselma Lucchese – enfermeira especialista em psiquiatria e saúde mental pela EERPUSP. A pesquisa conta ainda com mais oito pesquisadores envolvidos. A Instituição responsável é d'Campus Catalão. A pesquisa se debruçará sobre o suicídio, baseando-se em estudos epidemiológicos no Brasil e no mundo, e vai abranger desde o comportamento suicida até a atuação dos profissionais que lidam diariamente com este processo de prevenção, acolhimento e notificação do suicídio em todas as diversas faces da vida. Desse modo, a pesquisa buscará analisar os eventos de suicídio e ideação suicida

nas diferentes faixas etárias e populações vulneráveis, em relação aos aspectos sociodemográficos, comportamentais, atendimento à saúde e comorbidades. Tudo isso está sendo feito por meio de estudo documental exploratório nos prontuários com identificação dos fatores de risco ao comportamento suicida nos usuários atendidos do Ambulatório de Saúde Mental da Infância e da Adolescência. O projeto parte da hipótese de que as prevalências de ideação suicida e tentativas de suicídio são subnotificadas e desconhecidas pelos profissionais de saúde atuantes na região do sudeste do Estado de Goiás, onde se pretende realizar o estudo. Tal fato alerta para a imprescindibilidade de novos estudos que favoreçam a qualidade das informações e dos registros desses eventos, bem como a elaboração de intervenções políticas e ações de saúde que visem a redução das taxas de suicídio e a prevenção de agravos à saúde associados a esse comportamento. O tamanho da Amostra será de 3.246 pessoas. De acordo com o cronograma, a pesquisa se estenderá até 2028, passando por inúmeras fases, detalhadas no projeto apresentado. A pesquisa será desenvolvida nas Instituições de Saúde do município de Catalão e Caldas Novas e na Universidade Federal de Goiás. Complementa-se que este estudo será conduzido por pesquisadores dos Cursos de Enfermagem e da Psicologia inseridos no Instituto de Biotecnologia (IBIOTEC) da UFG/RC, para tanto os espaços deste Campus também serão utilizados como cenário de pesquisa. A quantidade de indivíduos participantes será: 100 enlutados do suicídio (novo grupo apresentado nesta emenda), 191 profissionais de Saúdza, 554 adolescentes, 559 idosos, 1.242 membros da comunidade Universitária, todos com rastreio de ideação suicida e Atendimento na CEAPSI. Declara ainda que haverá uso de fontes secundárias de dados (prontuários, dados demográficos, etc), isto é, os prontuários dos pacientes atendidos na clínica de psicologia CEAPSI. No total 3.246 indivíduos serão abordados. Pesquisa declarada sem financiamento.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar os eventos de suicídio e ideação suicida nas diferentes faixas etárias e populações vulneráveis, em relação aos aspectos sociodemográficos, comportamentais, atendimento à saúde e comorbidades. Objetivo Secundário: - Realizar a validação transcultural do Índice de Risco de Suicídio (IRIS); - Estimar tentativas de suicídio e ideação suicida na população universitária e fatores associados; - Estimar tentativas de suicídio e ideação suicida na população idosa de Catalão e Caldas Novas - Estimar tentativas de suicídio e ideação suicida na atenção básica e serviços especializados de Catalão e Caldas Novas;- Estimar tentativas de suicídio e ideação suicida em serviços de urgência e emergência de Catalão e Caldas Novas;- Estimar tentativas de suicídio e ideação suicida entre os profissionais da área da saúde de Catalão e Caldas Novas;- Realizar um estudo documental exploratório nos prontuários do Ambulatório de Saúde Mental da Infância e da Adolescência de Catalão;- Identificar os fatores de risco ao comportamento suicida nos usuários atendidos pelo Ambulatório de Saúde Mental da Infância e da Adolescência de Catalão; - Oferecer atendimento psicoterápico individual

(psicoterapia de crise) as crianças e adolescentes atendidos pelo Ambulatório de Saúde Mental da Infância e da Adolescência, com risco de comportamento suicida, contribuindo para o desenvolvimento de fatores de proteção contra o suicídio; - Disponibilizar apoio psicológico a pais e responsáveis por crianças e adolescentes atendidos pelo Ambulatório de Saúde Mental da Infância e da Adolescência de Catalão - GO, que apresentarem fatores de risco ao comportamento suicida; - Oferecer e avaliar atendimento psicoterápico individual e em grupo para indivíduos identificados no rastreamento de risco de suicídio durante a coleta de dados no estudo de validação transcultural da escala e aplicação da mesma nas diversas fases da vida; - Estimar a prevalência de ideação suicida (risco de suicídio) em enlutados do suicídio (familiares, amigos e pessoas próximas); - Investigar os fatores de risco sociodemográficos, comportamento suicida e comorbidades associadas a esse evento;-Analisar os sentimentos que envolvem o fenômeno do luto provocado pelo suicídio, - Contribuir para o planejamento de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, por meio de resultados de variáveis e indicadores acerca do fenômeno dos enlutados; -Realizar um diagnóstico situacional acerca dos serviços de saúde, policiais, comunitários e de assistência social disponíveis no município para assistência a tentativas de suicídio, ao suicídio e aos enlutados desse agravo, - Construir e propor um fluxograma de processos para o atendimento municipal relacionado ao suicídio e assistência aos enlutados nos serviços de saúde. Acerca da metodologia, declara-se que este trabalho será desenvolvido junto aos Grupos de Pesquisa: Interdisciplinaridade em Ciências da Saúde (INCISA) - CNPq e o Gestão, Ensino e Cuidado em Saúde e Enfermagem - (GENCSE) do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás - Regional Catalão (UFG-RC) e pela estrutura de atendimento do Curso de Psicologia da UFG-RC, compreendendo três de seus docentes com dedicação exclusiva e efetivos, além da Clínica de psicologia Centro de Estudos Aplicados em Psicologia (CEAPSI) gerida pelo curso. Considerando a complexidade do suicídio e comportamento suicida no contexto da construção da atenção psicossocial, adotar-se-á para esta pesquisa uma abordagem dinâmica de investigação a Triangulações de Método. A mesma 'integra a análise das estruturas, dos processos e dos resultados, a compreensão das relações envolvidas na implementação das ações e a visão que os atores diferenciados constroem sobre todo o projeto" (MINAYO, 2008, p. 361). A triangulação de métodos constitui-se em uma estratégia de pesquisa que enfatiza a aplicação interdisciplinar de abordagens quantitativas e qualitativas, buscando possibilidades de combinações (MINAYO, et al.,2005). Para tanto, se aplicarão três métodos bem delineados e que se retroalimentarão durante a execução da investigação, a saber método observacional transversal de natureza quantitativa, método misto para validação de escala e a pesquisa-ação. 3.1.1 Pesquisa de corte transversal. A pesquisa transversal seccional está relacionada com a temporalidade e tem em sua margem o estudo observacional de forma direta e aleatória, na qual seu objeto de estudo é uma população-alvo numerosa em um contexto único que inclua os mesmos critérios geográficos, políticos e administrativos, ou até mesmo,

relacionar essa população em função de características como sexo e faixa etária. Permitindo assim, referenciar uma população, em termos probabilísticos, a partir dos resultados observados em um local e em uma época demarcada (KLEIN; BLOCK, 2009). 3.1.2 Adaptação transcultural do Índice de Risco de Suicídio (IRIS) Estudo procedimental, analítico, descritivo, coleta de dados transversal, de abordagem qualitativa e quantitativa. Utilizando o método de tradução transcultural empregado para incorporar um processo de preparação de um questionário para aplicação em outro ambiente, permitindo a utilização de uma medida de padrão de aplicação. Esse processo viabiliza a comparação entre diversos grupos culturais e sociais, conservando o conceito análogo ao original (BEATON, et al., 2000). Desse modo, será feita não só uma tradução linguística, como também, o instrumento será traduzido para de forma cultural, adaptando os parâmetros entre as duas línguas, a fim de manter a validade e a confiabilidade do conteúdo do instrumento em um nível conceitual (BEATON, et al., 2000). 3.1.3 Pesquisa-ação - intervenção na realidade. Nesta etapa do estudo será delineada como uma pesquisa-ação, haja vista que o estudo objetiva determinar o campo de investigação, as expectativas dos interessados e o tipo de auxílio que cada um pode oferecer ao longo da pesquisa, privilegiando o contato direto com o campo em que a pesquisa será desenvolvida: reconhecimento visual do local, consulta a documentos e discussão com os participantes das categorias sociais envolvidas (GIL,2008). Conforme o autor citado, essa pesquisa é aplicada nos casos em que as relações dinâmicas entre o mundo real e o sujeito, ou seja, entre o mundo objetivo e a subjetividade das facetas humanas não podem ser traduzidas em números. Ela é indicada no estudo de situações, instituições, movimentos ou processos sociais nos quais está em jogo uma ação coletiva. O principal desafio da pesquisa-ação consiste em produzir novas formas de conhecimento social e novos relacionamentos entre pesquisadores e pesquisados e novos relacionamentos de ambos com o saber, ela pode ser aplicada em qualquer ambiente de interação social que se caracterize por um problema.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

BENEFÍCIOS

Os benefícios serão: compreender os meios que envolvem o desejo de morrer, oferecer ajuda a crianças/adolescentes que manifestem por meio da fala ou do comportamento o desejo de morte, estruturar um serviço continuo de atendimento terapêutico a criança e adolescente e formação de futuros profissionais para atuarem na área.

RISCOS

Os riscos são: aflorar sentimentos e emoções que envolvem o desejo de morrer, desconforto em ter que disponibilizar parte do seu tempo quanto pais ou responsáveis forem convocados para atendimento psicológico

Comentários. Considerações sobre a Pesquisa:

A justificativa apresentada para a emenda foi: "Solicita-se a inclusão do pesquisador Gastão Wagner, para contribuir com o desenvolvimento do estudo no sentido de fortalecer o grupo na aplicação a gestão da saúde, pois o mesmo possui uma vasta experiência na temática. E ainda o acréscimo do Hospital Nasr Faiad como campo de pesquisa, pois se trata de uma instituição de saúde que atende uma parte significativa das demandas de saúde de Catalão e região".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos apresentados já tinham sido aprovados tanto na apresentação do projeto em dezembro/2017 quanto na avaliação da primeira emenda, também aprovada, em outubro/2018. Os únicos documentos novos apresentados nesta emenda foram: Informações Básicas, como justificativa para o pedido de emenda e ainda. Termo de Compromisso, corretamente datado e assinado pelo novo membro Gastão Wagner de Sousa Campos. Apresentou-se ainda o Termo de anuência da instituição, corretamente datado e assinado em nome do Hospital Nasr Faiad. Todos os outros documentos já haviam sido aprovados. O título

do projeto, objetivos, metodologia e cronograma continuam os mesmos previamente apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sugiro aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa/CEP-UFG considera o presente protocolo APROVADO, O mesmo foi considerado em acordo com os princípios éticos vigentes. Reiteramos a importância deste Parecer Consubstanciado, e lembramos que o(a) pesquisador(a) responsável deverá encaminhar ao CEP-UFG o Relatório Final baseado na conclusão do estudo e na incidência de publicações decorrentes deste acordo com o disposto na Resolução CNS n. 466/12 e Resolução CNS n. 510/16. O prazo para entrega do Relatório é de até 30 dias após o encerramento da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1287287_E2.pdf	22/01/2019 16:08:20		Aceito
Outros	AnuenciaNaser.pdf	22/01/2019 15:58:12	Roselma Lucchese	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TC_Gastao.pdf	22/01/2019 15:57:22	Roselma Lucchese	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	01.docx	02/11/2018 21:59:29	Roselma Lucchese	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	03.docx	02/11/2018 21:59:14	Roselma Lucchese	Aceito
Declaração de Pesquisadores	02.pdf	02/11/2018 15:38:21	Roselma Lucchese	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Pais.pdf	30/10/2017 15:18:24	ERYELG MOURA TOME	Aceito
Outros	CL_Roselma.pdf	03/10/2017 22:34:55	ERYELG MOURA TOME	Aceito
Outros	CL_Gleiber.pdf	03/10/2017 22:12:55	ERYELG MOURA TOME	Aceito
Outros	CL_Tainara.pdf	03/10/2017 21:58:47	ERYELG MOURA TOME	Aceito
Outros	CL_Nubia.pdf	03/10/2017 21:58:07	ERYELG MOURA TOME	Aceito
Outros	CL_Moises.pdf	03/10/2017 21:57:10	ERYELG MOURA TOME	Aceito
Outros	CL_Mauricio.pdf	03/10/2017 21:55:55	ERYELG MOURA TOME	Aceito
Outros	CL_Lorena.pdf	03/10/2017 21:55:15	ERYELG MOURA TOME	Aceito
Outros	CL_Ivania.pdf	03/10/2017 21:54:43	ERYELG MOURA TOME	Aceito
Outros	CL_Graciele.pdf	03/10/2017 21:53:50	ERYELG MOURA TOME	Aceito
Outros	CL_Eryelg.pdf	03/10/2017 21:53:14	ERYELG MOURA TOME	Aceito

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Proj_Sui.doc	03/10/2017 21:52:00	ERYELG MOURA TOME	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Univer.pdf	03/10/2017 14:19:06	ERYELG MOURA TOME	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ProfSau.pdf	03/10/2017 14:18:36	ERYELG MOURA TOME	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Ido.pdf	03/10/2017 14:17:36	ERYELG MOURA TOME	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_Cria.pdf	03/10/2017 14:17:14	ERYELG MOURA TOME	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_Adole.pdf	03/10/2017 14:16:40	ERYELG MOURA TOME	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anu_SMSCN.pdf	03/10/2017 14:10:55	ERYELG MOURA TOME	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anu_SMSCat.pdf	03/10/2017 14:10:37	ERYELG MOURA TOME	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anu_HSN.pdf	03/10/2017 14:10:18	ERYELG MOURA TOME	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANU_HSCasa.pdf	03/10/2017 14:09:59	ERYELG MOURA TOME	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anu_ClinUFG.pdf	03/10/2017 14:09:42	ERYELG MOURA TOME	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Decla_Pesq.pdf	03/10/2017 14:08:58	ERYELG MOURA TOME	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAdeROSTO.pdf	03/10/2017 14:07:41	ERYELG MOURA TOME	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

GOIANIA, 19 de Fevereiro de 2019

Assinado por:
João Batista de Souza
(Coordenador(a))