New Trends in Qualitative Research

(cc) BY-NC-ND

VOLUME **20** | Nº **4**

DOI:
https://doi.org/10.36367/ntqr.20.4.2024.e1095

Jussara Carvalho dos Santos

Ana Luiza Alegre Santiago de Medeiros

Bianca Evangelista

Priscila Campos Tiburcio

Alessandra Matheus Domingos

Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega

Data de submissão: Agosto, 2024
Data de avaliação: Outubro, 2024
Data de publicação: Novembro, 2024

CRENÇAS E RITUAIS DE FAMILIARES NO CONTEXTO DO COMPORTAMENTO SUICIDA DURANTE A COVID-19

RESUMO

O comportamento suicida é uma expressão psicológica que varia em gravidade e pode se manifestar através de automutilação e tentativas de suicídio. A literatura aponta que a pandemia de Covid-19 pode ter aumentado e/ou diminuído esses comportamentos ocasionando grande sofrimento aos familiares que necessitam de apoio na pós-venção. Compreender as crenças e rituais dos familiares de pessoas no contexto do comportamento suicida durante a pandemia de COVID-19. Pesquisa qualitativa, transversal, com coleta de dados de janeiro de fevereiro a agosto de 2023. Foram convidados a participar familiares do Estado de São Paulo por meio das redes sociais, onde foi disponibilizado o link de formulário pelo REDCap contendo algumas perguntas abertas e fechadas e um convite para entrevista via telefone. As entrevistas foram gravadas e realizadas individualmente via telefone. Os dados obtidos foram analisados à luz da Análise de Conteúdo Temática. Participaram nove familiares com idade entre 18 e 48 anos; sete do sexo feminino, com grau de parentesco de primeiro, segundo e terceiro grau. Foram reveladas 4 categorias empíricas: Importância dos Rituais; Importância da Religião; Influência da Pandemia de Covid-19, Identificação de Sinais e Sintomas de Sofrimento Psíquico. A maior parte dos familiares tiveram a fé fortalecida após a perda e puderam realizar rituais de passagem atrelados à religião. A possibilidade de realização de ritos, apresentou-se como um mecanismo positivo para lidar com o processo de luto e aceitação da realidade. No entanto, uma parcela dos participantes foi impossibilitada de prestar cerimônias ritualísticas devido à religião e pandemia, causando uma dor excruciante, crise de fé, raiva e revolta.

Palavras-Chave
Comportamento Suicida; Família; Crenças; Rituais; Covid-19.

FAMILY BELIEFS AND RITUALS IN THE CONTEXT OF SUICIDAL BEHAVIOR DURING COVID-19

Abstract

Suicidal behavior is a psychological expression that varies in severity and can manifest itself through self-harm and suicide attempts. The literature indicates that the COVID-19 pandemic may have increased and/or decreased these behaviors, causing great suffering to family members who need post-vention support. To understand the beliefs and rituals of family members of people in the context of suicidal behavior during the COVID-19 pandemic. Qualitative, cross-sectional research, with data collection from January to August 2023. Family members from the state of São Paulo were invited to participate through social media, where the link to a form was made available by REDCap containing some open and closed questions and an invitation for a telephone interview. The interviews were recorded and conducted individually by telephone. The data obtained were analyzed using Thematic Content Analysis. Nine family members between the ages of 18 and 48 participated; seven were female, with first, second and third degree of kinship. Four empirical categories were revealed: Importance of Rituals; Importance of Religion; Influence of the Covid-19 Pandemic, Identification of Signs and Symptoms of Psychological Distress. Most family members had their faith strengthened after the loss and were able to perform rites of passage linked to religion. The possibility of performing rites was presented as a positive mechanism for dealing with the process of mourning and acceptance of reality. However, some participants were unable to perform ritualistic ceremonies due to religion and the pandemic, causing excruciating pain, a crisis of faith, anger, and revolt.

Keywords
Suicidal Behavior; Family; Beliefs; Rituals; Covid-19.

1. Introdução

O comportamento suicida compreende uma manifestação psíquica caracterizada por diversos níveis de gravidade que pode ser expresso pela automutilação e tentativa de suicídio (Rocha et al., 2022). O suicídio é definido como um ato deliberativo consciente e intencional, cuja intenção é a morte. A automutilação corresponde a um comportamento repetitivo e intencional no qual o indivíduo se autoagride, sem intenção consciente de suicídio e a tentativa de suicídio consiste no pensamento de morte, ideias sobre a própria morte, planejamento e o desejo de se matar (Araújo et. al., 2016)

O suicídio representa 1,4% de todas as mortes mundiais e a 15ª causa de mortalidade na população geral (OPAS, 2021). O Ministério da Saúde (Brasil, 2020a) revela que cada suicídio impacta cerca de 135 pessoas, estas passam por um luto profundo ou são afetadas de outras maneiras, destacando a quantidade de familiares que necessitam de apoio pós-venção.

Alguns estudos apontam projeções mundiais crescentes durante a pandemia para o comportamento suicida (Brasil, 2020b; Fukumitsu & Kovács, 2016). Outros demonstraram que a pandemia de COVID-19 atuou como um fator protetor para o comportamento suicida, uma vez que os familiares foram obrigados a passar mais tempos juntos (Letourneur et al., 2022; Fushimi, 2022). No entanto, esse contexto de crise sanitária trouxe impactos sociais, econômicos e psicológico, e influenciou no funcionamento e na estrutura familiar, elevando os fatores de risco para suicídio no Brasil e no mundo (Brasil, 2020b; Khan et al., 2020).

Os rituais como os velórios e funerais foram impossibilitados e/ou reduzidos drasticamente devido às medidas sanitárias - urna funerária fechada, restrição de tempo, número de pessoas reduzido (Brasil, 2020b). Essa situação atípica impediu a despedida e as condições previsíveis para o momento de dor.

A dor da perda por uma morte estigmatizada, traz maior dificuldade de elaboração do luto, em função do sofrimento com sentimento de culpa, raiva, sensação de desamparo, abandono, rejeição, solidão, e fragmentação de tudo o que era conhecido (Fukumitsu & Kovács, 2016). As alterações ritualísticas e a possível desestruturação da crença religiosa, pode afetar diretamente o enfrentamento dos familiares no período de posvenção.

A crença religiosa pode ser um mecanismo positivo ou negativo para lidar com perda por suicídio. Em plano divino, pode auxiliar na criação de significados, mas criar sentimentos negativos por Deus, pelo evento traumático (Hunt & Hertlein, 2015). Alguns familiares creem que aquela que se suicidou está em um lugar melhor, o que configura um recurso importante de conforto na fé. No entanto, outros familiares sofrem o estigma da própria crença religiosa que condena a pessoa e pode gerar uma crise de fé.

O ritual, ao tomar forma de características simbólicas, faz parte do processo de luto e colabora positivamente para sua elaboração. Permite a contextualização de uma experiência positiva, ao possibilitar uma transição do ciclo de vida e prover respostas previsíveis ao evento desestabilizante.

Os eventos ritualísticos possuem um papel fundamental para a família que enfrentam um evento traumático como o suicídio. (Souza & Souza; 2019). Embora as projeções mundiais sejam crescentes durante a pandemia, as evidências ainda são incipientes e limitadas, mostrando que novos estudos são necessários para compreensão dos preditores físicos, epidemiológicos, emocionais e financeiros capazes de determinar o maior risco para o comportamento suicida durante a pandemia da COVID-19, e para despertar nos gestores e líderes de saúde a necessidade de políticas públicas favoráveis ao reconhecimento precoce, rastreio, monitoramento de populações vulneráveis e efetivação das medidas de prevenção e controle (Brasil, 2020b; Fukumitsu & Kovács, 2016).

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo compreender as crenças e rituais de pessoas no contexto do comportamento suicida durante a pandemia de COVID-19 a fim de identificar os mecanismos utilizados pelos sobreviventes para a superação do suicídio.

2. Metodologia

A presente pesquisa adota uma abordagem qualitativa com o objetivo de compreender as crenças e rituais de pessoas impactadas pelo comportamento suicida durante a pandemia de COVID-19, explorando os mecanismos utilizados pelos sobreviventes para superar essa experiência traumática. O uso da abordagem qualitativa justifica-se pela necessidade de captar a profundidade das vivências individuais e coletivas, uma vez que esse método possibilita a investigação das nuances subjetivas e emocionais que permeiam o luto, a crença, a espiritualidade e os rituais de despedida em um contexto de crise sanitária global.

2.1 Tipo de Estudo

Estudo exploratório, com abordagem qualitativa (Bryman, 2012), desenvolvido com familiares de pessoas com comportamento de automutilação e suicídio durante a pandemia de COVID-19, seguindo as recomendações dos Critérios Consolidados para Relatar Pesquisa Qualitativa (COREQ) na sua condução (Tong, Sainsbury & Craig, 2007).

A natureza multifacetada do comportamento suicida e seus desdobramentos exige uma análise rica em detalhes, que permita apreender os significados atribuídos pelos familiares e as complexidades emocionais envolvidas, sobretudo em situações de morte estigmatizada e restrições sanitárias. Assim, a abordagem qualitativa é a mais apropriada para acessar essas dimensões simbólicas, sociais e emocionais, oferecendo uma compreensão profunda das estratégias de enfrentamento, ao invés de uma mera quantificação de dados. Esse método possibilita uma investigação detalhada sobre como os fatores culturais, religiosos e emocionais interagem no processo de luto, contribuindo para a construção de políticas públicas e intervenções psicossociais mais eficazes.

2.2 Coleta de Dados

Seguindo a tendência tecnológica e dinâmica em nível mundial da população que acessa as redes sociais e na possibilidade de alcançar um maior número de pessoas, essa pesquisa foi realizada virtualmente. Disponibilizou-se um link com convite para participar da pesquisa no Facebook®, Instagram® e Twitter® (atual X), para a população do Estado de São Paulo, e seguiu a técnica snowball (Biernacki & Waldorf, 1981). Os interessados selecionavam o link com acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e na concordância, os instrumentos de coleta, via Research Electronic Data Capture (REDCap), com perguntas abertas e fechadas e, posteriormente, realizou-se entrevistas por telefone que foram gravadas e analisadas na íntegra. A coleta de dados aconteceu de fevereiro a agosto de 2023 com familiares, acima de 18 anos. Dentre uma amostra de 50 participantes interessados, somente 9 finalizaram a coleta de dados e contemplaram essa pesquisa.

2.3 Análise e Tratamento dos Dados

Os dados foram analisados pela Análise de Conteúdo, a qual apreende núcleos de sentido que constituem a comunicação. A análise de conteúdo, conforme Clarke & Braun (2013), é um processo sistemático e rigoroso utilizado para interpretar significados a partir de dados textuais. A análise de conteúdo é constituída por seis fases: familiarização com os dados; Codificação; Procura por temas; Revisão de temas; Definição e nomeação dos temas; e Redação. (Clarke & Braun, 2013). Cada uma das seis fases desempenha um papel crucial para garantir a credibilidade e a profundidade das interpretações. A seguir, detalhamos cada uma dessas fases:

2.3.1 Familiarização com os Dados

Essa fase inicial é de aproximação dos dados, ganhando uma compreensão detalhada e holística por meio da leitura e releitura dos dados, com o objetivo de identificar padrões, ideias e questões que surgem à primeira vista para começar a refletir sobre o que está emergindo, mas sem realizar julgamentos prematuros.

2.3.2 Codificação

A codificação é a primeira etapa de organização dos dados. Aqui, foi o momento de atribuir códigos ao corpus. A codificação do corpus para este estudo foi criada e escrita manualmente de acordo com a linguagem do software Iramuteq (**** *suj99 *sexB). Em seguida, ao ser analisado pelo software Iramuteq, foi identificado trechos específicos de dados relevantes para os objetivos do estudo, denominadas frases temáticas, que foram numeradas com o auxílio desse software e agrupadas por temas.

2.3.3 Procura por Temas

Após o resultado dos softwares que agrupou as frases temáticas, que representavam padrões significativos dentro dos dados, em temas maiores, mais amplos. Esses temas capturaram e uniram pontos chaves em meio aos dados, respondendo à pergunta de pesquisa, por meio de uma interpretação mais aprofundada e abstrata.

2.3.4 Definição e Nomeação dos Temas

Uma vez revisados, os temas foram definidos e nomeados de forma clara e precisa. Nesta etapa, foi refinado os detalhes de cada tema, esclarecendo os aspectos essenciais de cada um. A nomeação dos temas deve ser informativa e captar a essência do que os dados significam, tais como foi neste estudo: Importância dos Rituais, Importância da Religião, Influência da Pandemia de Covid-19 e Identificação de Sinais e Sintomas de Sofrimento Psíquico.

2.3.5 Redação

A fase final foi a redação dos resultados, em que os temas foram apresentados de forma lógica, descritiva e analítica, conectando os temas ao quadro teórico e ao objetivo de pesquisa. Além disso, foi usado as frases temáticas para ilustrar e apoiar os temas identificados para correlacionar os dados obtidos e a interpretação dos temas. Assim, este estudo pode mostrar que abordagem sistemática acima descrita fortalece o método de análise de conteúdo, proporcionando rigor metodológico e a possibilidade de interpretar os dados qualitativos com profundidade.

2.3.6 Aspectos Éticos

Projeto aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, Ministério da Saúde, Brasil, em respeito às Resoluções 466/2012 e 510/2016, parecer nº 4.937.874. Todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3. Resultados e Discussão

3.1 Resultados

Participaram nove familiares, na faixa etária entre 18 e 48 anos, sendo sete do sexo feminino e dois masculinos. O grau de parentesco dos familiares variou entre parentes de primeiro, segundo e terceiro grau (pais, irmãos, primos, avós, sobrinhos), alguns não possuíam vínculo sanguíneo com os familiares, mas considerados parte da família (amigos).

Em relação ao vínculo empregatício, quatro participantes não tinham, dois eram autônomos e três possuíam vínculo empregatício formal.

Quanto à crença religiosa, dois participantes professavam a religião evangélica, dois católicos, dois umbanda, dois candomblés, um ateu, um não possuía crenças. Ademais, dois participantes experienciaram a descrença após a perda do ente-querido.

Dois participantes perderam um familiar/amigo durante o ano de 2020, auge da pandemia, e demais participantes perderam alguém por suicídio durante o ano de 2021. Além disso, seis familiares tiveram a possibilidade de realizar ritos de passagem, como velório, enterro, etapas para desprender a alma da matéria, banhos para purificação, missa do sétimo dia e uso de velas sagradas no ano de 2021.

Após a análise dos dados coletados foram definidos os seguintes temas:

- **Importâncias dos Rituais**

Todos os noves familiares integrantes do estudo, mesmo aqueles que não possuem apego a rituais e crenças religiosas, expressaram a importância e a necessidade de se realizar algum rito a fim de permitir a despedida e o último contato com o ente-querido.

> *[...] Então, eu acho que no geral, a referência do velório e do enterro foi positiva, tipo, não foi algo sofrido. Pelo contrário, foi algo que fez eu me sentir melhor. (S5)*

> *[...] É importante sim, porque a gente sabe que tem o começo, meio e fim. Existe o começo, meio e o fim e a gente acredita que o processo de luto, do enterro e tudo. (S2)*

Em contrapartida, três participantes não puderam realizar o enterro devido a pandemia do Covid-19 e a religião. Em relação à pandemia, a impossibilidade de realização de enterro e outros ritos se deve à circulação do vírus e às medidas de controle estabelecidas. Em relação à religião, a impossibilidade de realização de ritos se deve exclusivamente à estigmatização e à condenação do ato suicida.

> *[...] Para o meu pai foi muito difícil suicida não ter direito a uma cerimônia religiosa, nem nada. Vai pro crematório e do crematório direto você leva a urna para casa e acabou. Não tem direito a um adeus e nem nada. (S7)*

> *[...] Não, porque, 2021, né, a gente tava em pandemia ainda. (S9)*

- **Importância da Religião**

A religião condena e estigmatiza o suicídio, além de não proporcionar aos familiares rituais de despedida, ocasionando, dessa forma, sofrimento intenso, raiva e revolta de nos familiares. Essa sensação foi vivenciada em diversos graus pelos 9 participantes.

> *[...] Então, se esse Deus pensa isso, esse Deus tá errado. Esse não é o meu Deus, porque, para mim, para eu ter uma espiritualidade, tem que ser uma bondade que aceite e que tenha compaixão do sofrimento da minha irmã. O Deus, que perdoa tudo, perdoa assassino, perdoa estuprador, perdoa pedófilo, mas não perdoa uma mãe que teve filhos arrancados, para mim não serve. Para mim é lixo e é tão ruim quanto as pessoas que fizeram o que fizeram com a minha irmã. (S7)*

> *[...] Muitos dos meus parentes foram buscar ajuda religiosa. E eu só ficava se existe um Deus, por que ele deixou isso acontecer? (S4)*

Ainda que alguns tenham tido experiências negativas com a religião, cinco participantes alegaram que a fé atrelada aos rituais foi fundamental e um recurso importante de conforto na espiritualidade por conta de creem que seu ente-querido está em um lugar melhor, além de ter atuado como forma de enfrentamento e apoio à saúde mental/psicológica. Ainda, três entrevistados creem que seu ente-querido está em um lugar melhor, o que configura um recurso importante de conforto na espiritualidade e fé, mesmo ao acreditarem que a morte por suicídio não possua perdão (de acordo com a religião), existe a esperança de que Deus, por ser uma figura sagrada misericordiosa, que perdoará e acolherá a alma do suicida.

> *Eu acho que primeiro ela foi pra um lugar bem horrível. Aí acho que depois que ela aceitou, que ela viu que errou mesmo, eu acho que ela deve ter melhorado e ido pra um lugar melhor. (S1)*

> *[...] E eu, na minha parte da religião, a gente fez o que a gente fala sobre a desencarnação. Encaminhar o espírito. A gente sabe que o suicídio, pelo menos até onde a gente sabe, não tem o perdão de Deus. Mas a gente também sabe que Deus é misericordioso. Se a gente pedir com fé, ele acolhe a alma do filho da gente. Deus recolhe ela e o espírito dela. É o que a gente pensa. (S2)*

> *[...] Então, por exemplo, se você cometer suicídio, você provavelmente vai para um lugar que condiz com essa energia, então seria uma coisa. Não é um lugar legal, só que o indivíduo depois que desencarna precisa evoluir e conseguir elevar a energia dele pra sair desse lugar. (S3)*

> *Ele ainda não tá bem, porque é muito recente, mas agora eu acredito que ele não vai ficar mal pra sempre ou ele não vai ficar mal por um tempo gigantesco. Então, hoje eu já acredito que ele está sendo cuidado ou pelo menos em breve ele estará sendo cuidado melhor, assim que ele conseguir amolecer, digamos assim. (S8)*

> *[...] É, sempre ajuda, né? É... é que às vezes a igreja é um ponto de paz e segurança que a gente tem. (S9)*

- **Influência da Pandemia de Covid-19**

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2021) revela que a pandemia de COVID-19 aumentou os fatores de risco para o suicídio. Todos os noves participantes afirmaram acreditar que a pandemia exacerbou o sofrimento psíquico e, posteriormente, levou seus entes-queridos ao suicídio. As consequências da pandemia são diversas, sendo que uma delas abrange o crescimento dos transtornos mentais e do trauma psicológico, causados diretamente pela infecção, ou por seus desdobramentos secundários como problemas sociais, psicológicos, econômicos e de emprego para a população (Cuminale et al., 2020).

> *[...] Então, tipo, era algo da cabeça dele, sabe? Tipo, tinha um pouco desse medo de perder o emprego, de... e tudo mais, sabe? (S8)*

> *[...] Então acho que por conta da pandemia também, pelo que eu... que chegou a mim, foi porque ele tava meio que sem dinheiro e tudo mais. Então acho que foi um dos motivos que fez com que ele tirasse a vida dele. (LS) Só que ela tinha um sério problema que ela não aceitava que ela era pobre. Tipo assim, a gente não aceita que*

> *a gente é pobre, né, mas pra ela era um choque. Aí ela ficava nisso "Ai, meu deus, eu não tenho dinheiro". (S6).*

Para além de questões econômicas, durante a pandemia, foram implantadas medidas de distanciamento e isolamento social visando controle da doença. O distanciamento social modificou os hábitos da sociedade, resultando no fechamento de escolas e na transformação dos métodos e da logística de trabalho e lazer, prejudicando o contato próximo entre as pessoas, algo essencial para a saúde mental (Castello, 2020). Dois participantes citaram o isolamento social como forma de exacerbação do sofrimento psíquico do ente-querido que cometeu suicídio.

> *[...] Aí na pandemia você tá com... tipo, cabeça vazia, não tem nada pra fazer, mal pode sair de casa. Aí qualquer probleminha que você tiver, você surta ficando dentro de casa. (S6)*

> *[...] Então na pandemia, ela ficou muito sozinha no apartamento. E aí, a gente não sabia o que ela tava fazendo lá, né? Se ela tava... porque ela só falava mesmo com a mãe dela. (S5)*

- **Identificação de Sinais e Sintomas de Sofrimento Psíquico**

Os noves integrantes da amostra demonstraram surpresa, descrença e choque ao receber a notícia do falecimento, por suicídio, do ente-querido. Nos casos em que o suicídio foi completamente inesperado, sem gatilhos aparentes, os sobreviventes demonstraram crer no suicídio como totalmente imprevisível.

> *Então, na hora que... é... me deram a notícia, no primeiro momento eu não acreditei, né, eu achei que... porque ela era uma menina tranquila, né? Ela era muito tranquila, assim, era maior de idade e gostava de trabalhar, de sair e aí isso pra mim foi um baque, né. Até a ficha cair eu fiquei desnorteada. (S5)*

> *Ah, foi um choque pra todo mundo, né, porque eu nunca acreditei que ela ia fazer isso, mas a gente, tipo assim, se falava, mas não era assim tão próxima, mas mesmo assim eu fiquei sem reação nenhuma. (S6)*

> *Foi... como posso dizer... foi... foi inesperado. Na verdade eu acho que de certa forma sempre é. você nunca espera que isso vai acontecer, mas pra mim particularmente foi um tanto quanto surpreendente. (S7)*

> *Foi tipo do nada, assim, acho que ninguém esperava. (S8)*

No entanto, apesar dos entrevistados relatarem diversos sinais de sofrimento psíquico fortíssimo apresentados pelo ente-querido que se suicidou (como mudanças inesperadas, tristeza, queda na produtividade, culpa, perda de apetite, perda de peso, redução da energia e atividade), nenhum sinal foi interpretado como um alarme/aviso pelos participantes. Ou seja, a maior parte dos participantes sobreviventes não identificou que as mudanças inesperadas do ente-querido era uma forma de sofrimento psíquico que, posteriormente, o levaria ao ato suicida.

> *[...] Ela tinha emagrecido, ela tinha... já uns meses antes, ela tinha.... ela já... ela já tinha emagrecido e a gente... eu tentava conversar com ela, mas ela falou que só tava triste, mas que ela tava bem. (S5)*

> *Então, na verdade foi assim, ela sempre foi vaidosa, podia ser segunda-feira ela tava arrumada pra absolutamente nada. Ela nunca podia tá com a unha mal feita, sempre fazia a unha... aí, na semana que ela começou a ficar meio assim, ela começou a emagrecer bastante. (S6)*
>
> *[..] Foi muito surpreendente porque eu não tinha essa noção... eu lembro que nas últimas semanas dele especificamente ele... ele.... chorava muito. (S8)*

Considerando os fatos supracitados, houve identificação/percepção de sinais de comportamentos suicidas, porém não houve interpretação desses sinais como alarmantes por parte dos sobreviventes. A não-interpretação dos sinais pode estar relacionada a diversos fatores como desconhecimento, por parte da sociedade, sobre a temática que gira em torno da saúde mental e do suicídio.

3.2 Discussão

Os familiares que vivenciaram os atos de automutilação, tentativa e/ou suicídio têm sua dinâmica familiar impactada de diversas maneiras, principalmente em função do processo de luto - quando o ato de suicídio é consolidado - sentimentos de culpabilização, incredibilidade, desamparo, angústia e choque (Batista & Santos, 2014; Adams et al., 2018). No caso do suicídio, a morte do ente querido pode criar um vazio, havendo a ruptura de um mundo no qual os enlutados compartilhavam com a pessoa falecida. A morte do falecido não afeta, somente, a dimensão espacial, mas, também, a dimensão temporal uma vez que passa a existir um antes e um depois da morte. Além disso, a proximidade da relação com o ente querido influencia diretamente na dimensão da ruptura criada e, consequentemente, impacta no processo do luto e de reconstituição do tempo-espaço alterados pela perda do integrante do círculo familiar (Imaz, 2013).

Grande parte dos participantes, tiveram a possibilidade de realizar ritos de passagem, como velório, enterro, processo para desprender a alma do corpo material, banhos para purificação, missa do sétimo dia e uso de velas sagradas. A possibilidade de realização de ritos, configurou-se como sendo um fator positivo na elaboração do luto dos familiares devido ao fato da ritualística no contexto da morte se mostrar importante e necessária para a despedida, proporcionando a transformação dos acontecimentos imprevisíveis, como a morte, em acontecimentos previsíveis no contexto de choque da perda (Giamattey et al., 2022; Souza & Souza, 2019).

O ritual é fundamental para o processo de elaboração do luto ao proporcionar aceitação da realidade, de forma a ocasionar sentimentos de alívio e conforto por meio de uma despedida significativa. Ainda, são fundamentais para dar sentido e significado a situações de crise e têm como propósito, para religiosos, possibilitar o descanso da alma e, para os enlutados, dar a certeza de que os mortos “descansam em paz” (Kovács et al., 2014).

A crença, exteriorizada ou não por meio da religião e da fé, pode fornecer apoio ou estigmatização, interferindo diretamente na dor da perda, no conforto e no processo de luto de indivíduos decorrente do suicídio (Kiong, 2004). Essas crenças, quando relacionadas ao divino, podem ser apaziguadoras, mas podem também abrasar a raiva pela divindade não interceder para evitar o suicídio do ente-querido (Hunt & Hertlein, 2015). Ainda por esse motivo, os sobreviventes podem acreditar que estão sendo punidos ou duvidarem da existência da divindade, devido à perda da pessoa amada. Alguns crêem que seu ente-querido está em um lugar melhor, configurando um recurso importante de conforto na espiritualidade. No entanto, outros presenciam o estigma advindo da própria religião, que condena aqueles que cometem suicídio, e essa condenação pode gerar uma crise de fé para alguns.

Uma parcela dos entrevistados não teve uma experiência positiva com a religião e, consequentemente, tiveram um luto potencialmente prejudicado. Para além da interferência no processo de luto, há, ainda, a interferência nas crenças.

Entende-se que a ritualização da morte, atrelada ou não a processos religiosos, é indissociável do processo de elaboração das perdas. Foi possível identificar que a ausência de rituais de despedida seguido de estigmatização advinda da religião e seus seguidores, apresentou-se como uma ferramenta determinante para o agravamento do isolamento, do sofrimento, da raiva e da revolta. A ausência de rituais fúnebres, aliada ao distanciamento social e ao estigma, repercute de forma desafiadora para a sociedade (Giamattey et al., 2022). No presente estudo caso, percebeu-se que abalou relações religiosas dos entrevistados após à morte de seus entes-queridos por suicídio.

Apesar das experiências negativas com a religião, participantes relataram terem feito uso da fé e de rituais, como forma de enfrentamento da dor, do luto e como sinônimo de apoio à saúde mental. Segundo Koenig (2001), a associação entre religião e saúde são comuns, pois crenças religiosas: proporcionam sentido positivo ou negativo às experiências; evocam emoções apaziguadoras; e fornece rituais que facilitam transições de vida (infância/adolescência/adulto/idoso) e aceitação da morte. Neste sentido, observa-se que a fabulação da existência de vida após morte na perspectiva espiritual, está relacionada a indivíduos religiosos, os quais trazem um panorama de reconciliação e aceitação sobre a perda da pessoa amada por suicídio.

Em 2021, no Brasil, segundo o boletim epidemiológico 4 (Brasil, 2024) aponta que durante a pandemia de Covid-19 houve mais de 15,5 mil suicídios com acentuação da tendência de crescimento das taxas de mortalidade por suicídio, cujo coeficiente de regressão foi de 0,089 óbitos por 100 mil habitantes (IC 95%: 0,063; 0,115). Assim, podemos considerar que a desestruturação social, econômica, política, cultural, do mercado de trabalho e de saúde, ocasionou grandes impactos na dinâmica familiar, saúde mental e qualidade de vida dos indivíduos (Rocha et al., 2022) e estes fatores estão relacionados diretamente com os suicídios abordados neste estudo, segundo a percepção dos participantes.

Apesar do suicídio do ente querido ter sido inesperados para os participantes, ao analisarem o acontecimento e o período anterior ao suicídio os familiares tiveram o entendimento de que as motivações para cometer o suicídio incluíram depressão, baixa autoestima, isolamento, ansiedade, tristeza e sentimento de desesperança. Essas motivações corroboram com dados encontrados em outro estudo no qual demonstrou uma prevalência de 40,6% ansiedade e 28,8% desesperança (Rocha et al., 2022).

Os transtornos mentais são fatores de risco para o comportamento suicida, sobretudo pessoas com depressão (Botega, 2000). No presente estudo. o histórico de transtorno mental foi percebido pelos sobreviventes como a principal motivação para o suicídio. Tal dado reflete a importância de avaliações constantes dos profissionais da saúde, a fim de garantir a manutenção terapêutica e propiciar um rastreio precoce do planejamento do suicídio para formulação de estratégias de prevenção de acordo com a necessidade e singularidade do indivíduo (Zhu et al., 2021).

Dentre os fatores de risco sociodemográficos apontado por Teixeira et al. (2018), pode-se identificar o sexo masculino, entre 15 e 35 anos ou acima de 75 anos, estratos econômicos extremos, residir em área urbanas, desemprego, isolamento social e ser solteiros ou separados. Dados estes que converge com o estudo corrente cuja maioria dos suicidas eram do sexo masculino, idade variando entre 18 anos e acima de 40 anos, classe média, porém com o contexto de isolamento social decorrentes da imposição do distanciamento social devido à pandemia de Covid-19.

Destaca-se que a pandemia da Covid-19 impactou a sociedade em geral ocasionando a necessidade de um confinamento abrupto e, consequentemente, propiciando abuso de Substâncias Psicoativas (SPA), desenvolvimento e acentuação do estresse, ansiedade e depressão (Letourneur et al, 2022; Rocha et al., 2022). No presente estudo, revelou-se que a classe média foi a mais vulnerável ao suicídio no círculo familiar, principalmente devido aos membros da família sentirem-se inseguros quanto a permanência no trabalho e a intensificação de sentimentos de impotência e inutilidade devido a perda de empregos.

Em relação aos fatores proteção, pode-se citar autoestima, autoconhecimento, auto aceitação, relações interpessoais com familiares e amigos estáveis, contato social e a fé (Pereira et al, 2018; Jorgetto & Marcolan, 2021). Diversos participantes da pesquisa alegaram que o ente querido apresentava transtornos mentais, tentaram procurar ajuda e não foi suficiente, apesar de alguns casos os fatores de proteção conseguirem retardar a consolidação do ato suicida (Pittman et al., 2018; Peters, 2016; Mckinnon & Chonody, 2014). A crença pode ser tanto um fator protetor quanto de desgaste para familiares no contexto do suicídio (Socco, 2019). Diversos participantes utilizaram a fé para ressignificação do acontecimento, encontrar conforto e elaborar o luto ao acreditarem que o ente-querido estava em um lugar melhor e tinha encontrado a paz.

- **Limitações do Estudo**

O presente estudo apresenta algumas limitações.

A primeira delas é a generalização restrita, uma vez que o estudo tem um número reduzido de participantes e explora em profundidade suas experiências subjetivas em um determinado contexto, tornando os resultados mais difíceis de generalizar para populações maiores e em outros locais. Além disso, há a dificuldade em replicar os resultados, já que a pesquisa qualitativa se baseia em interações únicas, contextuais e dependentes do ambiente social e temporal, o que torna desafiador replicar o estudo e obter resultados semelhantes. Por fim, demandam tempo e recursos humanos e relacionais, pois a coleta e análise de dados obtidos de entrevistas exige muito tempo e esforço do participante e do entrevistador, bem como abordagem cuidadosa e ética, especialmente quando o objeto de estudo é sensível, como a posvenção do suicídio - dor ao se expor e das lembranças negativas.

Por outro lado, esse método apresenta grandes potencialidades. Uma delas é a possibilidade de explorar profundamente os significados e as vivências subjetivas, com uma flexibilidade metodológica que se mostra especialmente adequada para investigar a complexidade das experiências humanas, como as crenças religiosas, o luto e os rituais dos sobreviventes após um suicídio. Além disso, permitiu ajustes nas estratégias de coleta de dados conforme novos insights surgiam, sendo crucial captar respostas espontâneas e autênticas ao abordar temas sensíveis como o suicídio. Isso possibilitou que os participantes expressassem suas perspectivas e emoções de forma genuína, proporcionando uma compreensão rica e detalhada de suas experiências, algo que os métodos quantitativos muitas vezes não conseguem alcançar.

Além disso, a pesquisa qualitativa tem uma maior capacidade de captar os contextos sociais e culturais; neste estudo, foi possível investigar como diferentes contextos influenciam a experiência do comportamento suicida e a resposta dos sobreviventes ao luto. A sensibilidade a esses aspectos foi crucial durante a pandemia de COVID-19, permitindo entender como as restrições sanitárias e as mudanças nos rituais funerários afetaram a maneira como as famílias lidam com o luto. Outra vantagem importante é a possibilidade de gerar novas hipóteses; embora o foco não seja testar hipóteses de forma estatística, esses estudos podem originar conceitos e hipóteses para pesquisas futuras, muitas vezes servindo como base para o desenvolvimento de teorias ou a estruturação de estudos quantitativos mais amplos.

Denzin e Lincoln (2018), Creswell (2016) e Patton (2015) defendem que a abordagem qualitativa é mais acertada para estudar fenômenos complexos e multifacetados, como o comportamento suicida, pois ela consegue captar a profundidade das experiências humanas. Os autores destacam que o método qualitativo é útil para explorar questões que envolvem dimensões subjetivas e emocionais, onde o contexto e as relações interpessoais têm um papel fundamental. Denzin e Lincoln (2018) observam que, em temas como suicídio, a abordagem supracitada permite explorar a riqueza da experiência humana e as complexidades sociais envolvidas. Além disso, Creswell (2016) complementa que o método qualitativo é essencial para captar as narrativas e os significados que as pessoas atribuem aos seus comportamentos, especialmente em situações de crise e vulnerabilidade apresentadas pelos sobreviventes.

Por outro lado, Patton (2015) ressalta que a superação do desafio da subjetividade pode ser mitigada por meio de práticas de reflexividade e triangulação, onde diferentes fontes de dados ou métodos de coleta são utilizados para assegurar a validade das interpretações. Ele argumenta que, embora o viés do pesquisador seja uma preocupação, ele pode ser manejado com rigor metodológico e uma análise transparente.

Em suma, as limitações da abordagem qualitativa podem ser compensadas por sua capacidade de fornecer insights profundos e contextuais sobre fenômenos complexos. Para o estudo de comportamentos suicidas durante a pandemia de COVID-19, essa abordagem ofereceu uma lente valiosa para compreender os mecanismos emocionais, culturais e simbólicos envolvidos no processo de luto e superação dos familiares sobreviventes.

4. Considerações Finais

A realização de ritos de despedida, propiciou fortalecimento da fé e maior apego à religião. Independente da religião, a crença, atrelada aos rituais, forneceu apoio emocional, espiritual e possibilitou a criação de significado num contexto dolorido e estigmatizado. No entanto, uma parcela dos participantes foi impossibilitada de prestar homenagens ritualísticas tradicionais devido à pandemia e à religião ocasionando um processo de elaboração de luto mais demorado e difícil.

A pandemia impossibilitou a realização de ritos de passagem devido às restrições estabelecidas pela OMS para conter a circulação do vírus e para diminuir o número de óbitos. Já a religião impossibilitou a realização de ritos de passagem, pois ainda mantém a ideia de suicídio como sendo um ato imperdoável. Para familiares que foram impossibilitados de prestar cerimônias ritualísticas, há revolta com Deus, com a religião e com a fé.

Não poder prestar homenagens ao ente-querido, não poder se despedir da pessoa amada e a caracterização de suicídio como pecado causou uma dor excruciante, resultando em crise de fé, raiva e revolta no que diz respeito às doutrinas religiosas. Portanto, houve mudanças nas crenças de uma parcela dos entrevistados, já que a crença se tornou inexistente após a perda. Os indivíduos que experienciaram a descrença, possuem um mecanismo de enfrentamento a menos quando comparados aos indivíduos que possuem a fé.

5. Referências

Adams, E., Hawgood, J., Bundock, A. & Kõlves, K. (2018). A phenomenological study of siblings bereaved by suicide: A shared experience. Death Studies, Taylor & Francis Group, LLC. https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1469055

Araújo, J. F. B., Chatelard, D. S., Carvalho, I. S. & Viana, T. C. (2016). O corpo na dor: automutilação, masoquismo e pulsão. Estilos da Clínica, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 497-515. 10.11606/issn.1981-1624.v21i2p497-515

Batista, P. & Santos, J. C. (2014). Processo de luto dos familiares de idosos que se suicidaram. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, 2014, n. 12, p. 17-24. https://www.researchgate.net/publication/270448460

Biernacki, P. & Waldorf, D. (1981). Snowball Sampling: Problems and techniques of Chain Referral Sampling. Sociological Methods & Research, v.2, p.141-163.

Botega, N. J. (2000). Suicídio e Tentativa de Suicídio. In: Lafer, B. et al. Depressão no Ciclo da Vida. Porto Alegre: Artes Médicas.

Brasil. Ministério da Saúde. (2020a) Trabalhando Juntos para Prevenir o Suicídio: 10/9 – Dia Mundial de Prevenção do Suicídio. https://bvsms.saude.gov.br/trabalhando-juntos-para-prevenir-o-suicidio-10-9-dia-mundial-de-prevencao-do-suicidio/

Brasil. Ministério da Saúde. (2020b). Manejo de corpos no contexto da doença causada pelo coronavírus Sars-CoV-2 Covid-19. https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/publicacoes-tecnicas/recomendacoes/manejo-de-corpos-no-contexto-da-covid-19

Brasil. (2021). Boletim Epidemiológico 4, volume 55. https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. (2024) Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas

Braun, V. & Clarke, V. Successful Qualitative Research: A Practical Guide for Beginners. SAGE, 2013.

Bryman, A. (2012). Social research methods (4a ed.). New York, NY: Oxford University.

Castello, G. (2020). Jornal da USP. Pandemia e suas consequências estimulam violência e desesperança em comunidades carentes. https://jornal.usp.br/ciencias/pandemia-e-suas-consequencias-estimulam-violencia-e-desesperanca-em-comunidades-carentes

Clarke, V. & Braun, V. (2013). Teaching thematic analysis. Methods, 26(2), 120-123. controvérsias. Revista Pesquisa Qualitativa, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 01-12, 2017.

Creswell, J. W. (2016). Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches (4th ed.). SAGE Publications.

Cuminale, N., Pamplona, F. & Tavares, V C. (2020). Guia de saúde mental pós pandemia no Brasil. Instituto de Ciências Integradas.http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/Guia-de-saude-mental-pos-pandemia-no-Brasil.pdf

Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2018). The SAGE Handbook of Qualitative Research (5th ed.). SAGE Publications.

Fukumitsu, K. O., & Kovács, M. J. (2016). Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio. Psico, 47(1), 3–12. https://doi.org/10.15448/1980-8623.2016.1.19651

Fushimi, M. (2022). Is the COVID-19 pandemic a factor that led to completed suicides among suicide attempters? Psychiatry Research, 312, 114569. https://doi.org/10.1016%2Fj.psychres.2022.114569

Giamattey, M. E., Frutuoso, J. T., Bellaguarda, M. l. & Luna, I. J. (2021). Rituais fúnebres na pandemia de COVID-19 e luto: possíveis reverberações. Escola Anna Nery. GN1 Sistemas e Publicações. http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0208

Hunt, Q. A. & Hertlein, K. M. (2015). Conceptualizing Suicide Bereavement From an Attacment Lens. The American Journal of Family Therapy. http://dx.doi.org/10.1080/01926187.2014.975651

Imaz, J. A. G. (2013). Familia, suicídio y duelo. Rev Colomb Psiquiat, 43(S1): 71–79. http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2013.11.009

Jorgetto, G. V. & Marcolan, J. F. (2021). Fatores de risco e proteção para sintomatologia depressiva e comportamento suicida em população geral. Rev Bras Enferm. ;74(Suppl 3):e20201269. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1269

Khan, S., Sidddique, R., Ali, A., Xue, M. & Nabi, G. (2020). Novel coronavirus, poor quarantine, and the risk of pandemic. J Hosp Infect. 104(4):449-450. doi:10.1016/j.jhin.2020.02.002

KIONG, T. C. (2004). Chinese Death Rituals in Singapore. http://dx.doi.org/10.4324/9780203493663

Koenig, H. (2001). Religion and Medicine III: developing a theoretical model. Int J Psychiatry Med 31(2):199-216.

Kovács, M. J., Vaiciunas, N. & Alves, E. G. (2014). Profissionais do Serviço Funerário e a Questão da Morte. Psicologia: Ciência e Profissão, [S.L.], v. 34, n. 4, p. 940-954. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1982-370001272013

Letourneur, F., Collonge, L., Makdassi, A., Gerárd, P., Boittiaux, G. & Chastang, F. (2022). Suicide attempts and COVID-19 related confinement measures in France: Happy ending or dangerous liaisons? International Journal Of Mental Health, vol. 51, n. 1, 95–97. https://doi.org/10.1080/00207411.2021.2015230

Marinho, K. (2021). Prefeitura de SP flexibiliza regras para realização de velórios na pandemia. https://www.saopaulo.sp.leg.br/blog/prefeitura-de-sp-flexibiliza-regras-para-realizacao-de-velorios-na-pandemia/

McKinnon, J. M. & Chonody, J. (2014). Exploring the formal supports used by people bereaved through suicide: a qualitative study. Social Work in Mental Health. vol. 12, 231–248. https://doi.org/10.1080/15332985.2014.889637

Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS. (2021). Uma em cada 100 mortes ocorre por suicídio, revelam estatísticas da OMS. https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2021-uma-em-cada-100-mortes-ocorre-por-suicidio-revelam-estatisticas-da-oms

Patton, M. Q. (2015). Qualitative Research & Evaluation Methods: Integrating Theory and Practice (4th ed.). SAGE Publications.

Pereira, A. S., Wilhelm, A. R., Koller, S. H. & Almeida, R. M. M. (2018). Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. Ciência & Saúde Coletiva, 23(11):3767-3777. https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.29112016

Peters, K., Cunningham, C., Murphy, G. & Jackson, D. (2016). Helpful and unhelpful responses after suicide: experiences of bereaved family members. International Journal of Mental Health Nursing, 25, 418–425. https://doi.org/10.1111/inm.12224

Pittman, A., Souza, T., Putri, A. K., Stevenson, F., King, M., Osborn, D. & Morant, N. (2018). Support needs and experiences of people bereaved by suicide: qualitative findings from a cross-sectional British study of bereaved young adults. Int. J. Environ. Res. Public Health. 15, 666; https://doi.org/10.3390/ijerph15040666

Rocha, D. M., Oliveira, A. C., Reis, R. K., Santos, A. M. R., Andrade, E. M. L. R. & Nogueira, L.T. (2022). Comportamento suicida durante a pandemia da Covid-19: aspectos clínicos e fatores associados. Acta Paul Enferm; 35: eAPE02717. http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02717

Socco, P., Preti, A., Totaro, S., Corrigan, P.W. & Castriotta, C. (2019). Stigma, grief and depressive symptoms in hel-seeking people bereaved through suicide. Journal of Affective Disorders, vol. 244, 223–230. https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.098

Souza, C. & Souza, A. (2019). Rituais Fúnebres no Processo do Luto: Significados e Funções. Psicologia: Teoria e Pesquisa. v. 35, e 35412. https://doi.org/10.1590/0102.3772e35412

Teixeira, S. M. O., Souza, L.E. C. & Viana, L. M. M. (2018). O suicídio como questão de saúde pública. Rev Bras Promoção Saúde, Fortaleza, 31(3): 1-3. http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8565

Tong. A., Sainsbury, P. & Craig J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32- item checklist for interviews and focus group. Int J Qual Heal Care.;19(6):349–57.

Zhu, H., Yao, J., Fan, H., Wang, Q., Wang, X. & Gao, Q. (2021). Prevalence and risk factors of suicidal ideation in adult inpatients with five different types of mental disorders. J Affect Disord. 291:344-51. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.033

Jussara Carvalho dos Santos
Universidade de Guarulhos, Brasil
https://orcid.org/0000-0002-7008-2756
✉ scjussara@gmail.com

Ana Luiza Alegre Santiago de Medeiros
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EESUP), Brasil
https://orcid.org/0000-0001-8603-8779
✉analuizamedeiros05@usp.br

Bianca Evangelista
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EESUP), Brasil
https://orcid.org/0000-0002-4725-007X
✉biancaevangelista@usp.br

Priscila Campos Tiburcio
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EESUP), Brasil
https://orcid.org/0000-0002-1662-4139
✉ priscila.marcheti@ufms.br

Alessandra Matheus Domingos
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EESUP), Brasil
https://orcid.org/0000-0003-4282-8968
✉ alessandra.domingos@usp.br

Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EESUP), Brasil
https://orcid.org/0000-0002-4974-0611
✉ perpetua.nobrega@usp.br