

**AVALIAÇÃO RETROSPECTIVA:
AUTÓPSIA PSICOLÓGICA EM CASOS DE SUICÍDIO***

Blanca Guevara Werlang

Pontifícia Universidade Católica do Rio grande do Sul (PUCRS)

Neury José Botega

Universidades Estadual de Campinas (UNICAMP),

* Artigo derivado da tese de doutoramento intitulada “Proposta de uma Entrevista Semi-Estruturada para Autópsia Psicológica em casos de suicídio, de Blanca Guevara Werlang, Curso de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Área de Saúde Mental, da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP.

Correspondência: Dra. Blanca Susana Guevara Werlang

Faculdade de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Av. Ipiranga, 6681 - Prédio 11 - 9º andar

CEP 90619-900 – Caixa Postal 1429 - Porto Alegre, RS, Brasil

E-mail: bwerlang@pucrs.br

RESUMO

A autópsia psicológica é um tipo de avaliação retrospectiva para investigar as circunstâncias em que um indivíduo encontra sua morte, procurando estabelecer a intencionalidade de sua ação, esclarecendo se o modo de morte foi por suicídio ou não. Através de uma revisão da literatura procura-se examinar aspectos teóricos, conceituais, objetivos e procedimentos para a condução deste recurso de avaliação. São mencionadas algumas restrições metodológicas que precisam ser consideradas pelo profissional que trabalha com avaliação psicológica. Conclui-se que a autópsia psicológica é uma estratégia complexa que exige além de uma qualificada experiência clínica a utilização de procedimentos estruturados previamente validados.

Palavras-chaves: Avaliação Retrospectiva; Autópsia Psicológica; Suicídio

ABSTRACT

Introdução

A autópsia psicológica é uma estratégia de avaliação retrospectiva, utilizada durante o curso de uma investigação de morte, para auxiliar a determinar o modo de morte de um indivíduo, especialmente em casos duvidosos. O “modo de morte” contrasta com a “causa da morte”. Em qualquer caso em particular através de técnicas específicas para inspeção do cadáver, o médico legista colhe dados que possibilitarão conclusões claras a respeito da causa da morte. Entretanto, a determinação da causa não indica necessariamente o verdadeiro modo da morte. Por exemplo, um sujeito encontrado morto com um ferimento a bala na cabeça receberá certamente, concluída a perícia, a certificação como causa de sua morte o registro de: hemorragia e desorganização de tecido encefálico consecutivas a ferimento tranfixante de crânio por projétil de arma de fogo. Contudo, se o modo de sua morte foi acidental, é bem mais difícil de precisar se foi por homicídio ou suicídio.

No final da década de cinquenta nos Estados Unidos o médico forense Theodore J. Curphey, na época, chefe do condado de Los Angeles enfrentou dificuldades em distinguir mortes acidentais das mortes por suicídio. Em função disto solicitou aos técnicos do Centro de Prevenção do Suicídio (CPS) dessa cidade, ajuda especializada para investigar casos de morte duvidosa.

Shneidman, Farberow e Litman (1969), como integrantes desse Centro, passaram então, a prestar assessoramento aos médicos forenses. Em casos duvidosos realizavam o método de autópsia psicológica, para obter informações psicológicas valiosas e poder classificar com maior precisão o registro de suicídio no certificado de óbito.

As avaliações retrospectivas possibilitam identificar comunicações prévias da intenção de se matar do falecido. Assim, sabe-se que 75% (Litman, 1996) ou 90% (Shneidman, 1994) dos casos comunicam previamente a intenção suicida a familiares e amigos. Para os estudiosos do suicídio a intencionalidade parece ser o elemento decisório para determinar este modo de

morte. É necessário, então, que haja uma pressuposição ou um julgamento da intenção, que reflita o papel do morto na sua própria morte, para certificar suicídio como modo de morte e tornar os atestados mais precisos.

Aspectos teóricos e metodológicos da Autópsia Psicológica

A autópsia psicológica é um procedimento que tem como finalidade reconstruir a biografia da pessoa falecida (história clínica completa) por meio de entrevistas com terceiros, comumente chamados de informantes (cônjuge, filhos, pais, amigos, professores, médicos, etc.) e da análise de documentos (pessoais, policiais, acadêmicos, hospitalares, auto de necropsia, etc.). Jacobs e Klein (1993), enfatizam que o método de autópsia psicológica está baseado e/ou enfoca o elemento que está faltando: a intenção do morto em relação a sua própria morte e considerando que a maioria das vítimas comunica de alguma maneira suas intenções, cabe aos psicólogos e psiquiatras encontrar as pistas deixadas atrás por elas. Entretanto, as estratégias para identificar tais pistas variam de autor para autor.

Em função disso, foi realizado um levantamento na literatura, no sentido de examinar aspectos conceituais, objetivos, instrumentos e procedimentos. Partiu-se assim, para um levantamento do acervo de publicações constante, no período de 1987 a 1999, nos bancos de dados computadorizados. Foram examinados 236 *abstracts* de artigos e 36 *abstracts* de capítulos de livros, dos quais, foram selecionados 54 artigos e seis capítulos de livros com as palavras chaves: autópsia psicológica, procedimento de investigação, procedimento de condução da entrevista, considerações metodológicas, problemas metodológicos e aspectos éticos.

A partir dos dados de diferentes estudos foi possível identificar diversas estratégias para a condução da autópsia psicológica, estando claro que falta um modelo característico de procedimento estruturado. Observa-se, por exemplo, que não há suficientes subsídios para definir a melhor forma de estabelecer os contatos preliminares com possíveis informantes.

Alguns estudos optam pelo contato telefônico, para poder dar uma resposta imediata a reações e questões emocionais dos possíveis entrevistados. Beskow, Runeson e Åsgård (1991) usaram tal procedimento, porém, em entrevista de *follow-up* após o término de um de seus estudos, verificaram que 72% dos informantes haviam preferido um contato inicial por carta, seguido por telefonema, para se prepararem emocionalmente, enquanto apenas 28% acharam adequado o contato telefônico inicial. De maneira geral, o procedimento mais utilizado, ou de melhor consenso entre os pesquisadores, parece ser o contato inicial por carta, apresentando o objetivo do estudo e avisando sobre contato futuro por telefone, uma semana após (Rudestam, 1979; Brent, Perper, Kolko e Zelenak, 1988; Beskow, Runeson e Åsgård, 1990; Brent et al., 1993; Kelly e Mann, 1996).

Variam também os autores em relação ao tempo mais adequado que deve decorrer entre o óbito e o primeiro contato e/ou a primeira entrevista. Há referência à possibilidade de realizar o primeiro contato no velório (Shafii, Carrigan, Whithinghill e Derrick, 1985; Brent, 1989) ou a um tempo mínimo de um mês (Clark e Horton-Deutsch, 1992; Runeson, Beskow e Waern, 1996), três meses (Brent et al, 1993), quatro meses (Isometsä et al., 1997; Brent, 1989) e até nove meses (Shafii et al., 1985; Brent et al., 1993) ou mais. Por certo, os que optam por um tempo maior devem se apoiar no pressuposto de que é necessário um período razoavelmente adequado para a elaboração do luto, reorganização e reaquisição de vínculos. Contudo, os entrevistadores devem estar preparados para manejar a emergência de sintomas de luto não-resolvido, para interromper a entrevista e adiá-la e/ou para encaminhar o(s) informante(s) para um atendimento especializado.

Em função disto, vários estudos (Rudestam, 1979; Beskow et al., 1990; Clark e Horton-Deutsch, 1992; Hawton et al., 1998) apontam para a necessidade de um treinamento especial, para os entrevistadores, além da indispensável qualificação e experiência clínica, considerando que os informantes certamente estão angustiados, culpados, bravos e/ou

perplexos a respeito da morte, precisando, muitas vezes, explicar o fato à sociedade, representada, no momento, pelo entrevistador.

De maneira geral, os autores (Shneidman, 1981; Shafii et al., 1985; Brent et al., 1988; Brent et al., 1993; Kelly e Mann, 1996; Hawton et al., 1998), optaram por realizar as entrevistas no domicílio dos informantes. Por outro lado, mesmo que os autores não considerem necessário delimitar o número máximo de informantes, há concordância quanto à presença mínima de dois informantes (Kelly e Mann, 1996; Brent et al., 1993; Isometsä et al., 1997; Hawton et al., 1998), no momento da entrevista, certamente, para evitar um possível viés, de uma fonte única para fatos informados.

A respeito da duração das entrevistas, os autores que utilizavam entrevista estruturada mencionam que foram necessários 45 a 120 minutos para realizá-la (Clark et al., 1992), enquanto outros falam numa duração de 3 a 4 horas (Shafii et al., 1985) ou, em média, 3 horas (Isometsä et al., 1997). Ainda, outros, sem mencionar o tipo de entrevista, falam numa duração de até 6 horas (Kelly e Mann, 1996).

Todavia, não há unanimidade entre os autores quanto ao roteiro básico para realizar uma autópsia psicológica, nem a respeito dos tópicos que inclui (Shneidman, 1969, 1981; Shafii et al., 1985; Litman, 1987, 1989; Beskow et al., 1991; Gould et al., 1992; Clark e Horton-Deutsch, 1992; Young, 1992; Brent et al., 1993; Jacobs e Klein, 1993; Berman, 1993; Shneidman, 1994; Jacobs e Klein-Benheim, 1995; Kelly e Mann, 1996; Isometsä et al., 1997). Apenas existem algumas listas, que não são totalmente abrangentes, para vários tipos de situações, sugerindo áreas ou tópicos de investigação. O próprio Shneidman (1981), um dos pais da autópsia psicológica, salienta que não utiliza um roteiro fixo para a condução do método. No entanto, frente à insistência de muitos pesquisadores, sugeriu categorias que podem ser investigadas numa autópsia psicológica, como consta no Quadro 1.

Inserir Quadro 1

Entendendo o suicídio como um ato de se matar intencionalmente e a autópsia psicológica como uma forma de avaliar, após a morte, o que estava na mente da pessoa, antes da morte, a proposta de Shneidman, no item treze do quadro anterior, é de identificar como o sujeito planejou, preparou e objetivou sua própria morte. Propõe, assim, a classificação da morte como: intencional, subintencional e não-intencional. Uma morte não-intencional é, qualquer morte, seja qual for sua causa, devida a um fracasso biológico ou a um trauma físico, mas independente do exterior e do interior psicológico. Entretanto, uma morte intencional é uma morte na qual o morto desempenha um papel direto e consciente em efetivar sua própria morte. Por último, uma morte subintencional é aquela no qual o morto desempenha algum papel parcial, coberto ou inconsciente, para apressar sua própria morte. Objetivamente, isto é observado por várias manifestações comportamentais, tais como abuso do álcool, uso de drogas, negligência consigo mesmo, julgamento fraco, excessivo envolvimento em riscos, estilo de vida autodestrutivo, desconsideração de regime médico, ou seja, o indivíduo alimenta, facilita, aumenta ou apressa o processo de sua morte.

Para Litman (1987, 1988), também a intenção (consciente) é a chave psicológica para definir o suicídio. Ele se apoia tanto no sentido epistemológico do verbo **intender** (do latim *intendere*), que significa “*ter em mente alguma coisa a ser alcançada, contemplar, planejar, ter como objetivo*”, como no do substantivo **intenção**, que indica um “*estiramento, um alongamento da mente, um esforço psicológico para alcançar um propósito, um fim*” (Litman, 1988, p.71), para fundamentar o constructo intencionalidade. Explica, assim, que existem estágios no desenvolvimento da intenção, que se iniciam com a imaginação ou contemplação do suicídio se deslocando para um desenvolvimento de um plano ou projeto, que passa a ser implementado através de ensaios realísticos ou imaginários e, até, finalmente, culminar em uma ação autodestrutiva.

A intenção, enfatiza ainda Litman (1987, 1988), é variável em grau, sendo que o indivíduo em questão compreende, em alguma medida, tanto a sua situação de vida como a natureza e a qualidade da sua ação autodestrutiva. Com o ato suicida, o sujeito demonstra ter um propósito, um objetivo em mente, acabar com uma situação de vida que lhe causa sofrimento, colocando fim a sua existência. Assim, de forma análoga à maneira como os homicídios são classificados, este autor descreveu graus de suicídio ao avaliar os objetivos da ação suicida, a seguir nos Quadros 2 e 3.

Inserir Quadro 2

Inserir Quadro 3

Como mostra o Quadro 3, no primeiro caso, não há consciência clara dos objetivos do sujeito; no segundo, há uma negação consciente de impulsos inconscientes, não sendo a ocorrência de morte caracterizada como suicídio; e, no último caso, há consciência clara dos objetivos que são melhor explicados por razões filosóficas, teológicas e/ou sociopsicológicas.

Em função do exposto, Litman (1987,1988) considera que o essencial para determinar se uma morte foi por suicídio ou não, é clarear a intenção da vítima, identificando se a pessoa compreendia (tinha em mente) que, através de seu ato autodestrutivo, acabaria com sua existência física. Afirma que, quando a própria morte está sendo usada instrumentalmente para resolver problemas de vida, estamos frente a um suicídio.

Por outro lado, Shneidman (1981, 1999) sugere, ainda, ser necessário identificar o grau de letalidade (De quê?), que é sinônimo de suicidalidade e que é alimentado por um estado mental perturbado por uma dor psíquica que a vítima considerou intolerável. Através do item quatorze do Quadro 1, poderia se imputar (reconhecendo o seu caráter inferencial) um grau: alto, médio, baixo ou ausente de letalidade. Letalidade seria a possibilidade de um indivíduo específico se matar, isto é, acabar morto num futuro imediato, hoje, amanhã, no próximo dia, mas não no próximo mês. Uma medida de letalidade de qualquer indivíduo pode ser feita em

qualquer dado tempo. Quando dizemos que um indivíduo é suicida, queremos transmitir a idéia de que ele está experimentando uma aguda exacerbação ou aumento de sua letalidade.

Mais especificamente, classifica-se letalidade alta quando o morto definitivamente queria morrer (intencionalidade) e quando desempenhou um papel consciente direto em sua própria morte (letalidade). A morte, então, foi devida ao desejo ou vontade abertamente consciente do sujeito de estar morto, concretizado por suas ações de levar adiante aquele desejo. No grau de letalidade média, o morto desempenhou um papel importante em efetuar ou apressar sua própria morte, a morte foi devida em parte a ações do morto, nas quais ele desempenhou algum papel parcial, coberto ou inconsciente, para apressar sua própria morte. As evidências para isto estão no comportamento do morto, tais como: falta de cuidado, estouvamento, negligência consigo mesmo, imprudência, mau julgamento, provocação de outros, descumprimento de regime médico, resignação ante a morte, uso de drogas, abuso de álcool, procura de problemas, etc., onde o próprio sujeito parecia ter alimentado, facilitado ou apressado seu processo de morrer ou a data de sua morte. No grau de letalidade baixa, o sujeito desempenhou um papel pequeno, mas não insignificante, em efetuar ou apressar sua própria morte; de certa forma é o mesmo que a letalidade média, mas num grau muito menor. Já, na letalidade ausente, o sujeito não desempenhou nenhum papel em efetuar a sua própria morte. Esta foi devida inteiramente a um ataque de fora do corpo ou a uma falha dentro do corpo (em um morto que desejava continuar vivo). Neste contexto, fica claro que Shneidman inclui no entendimento da letalidade (método autodestrutivo) também o componente intencionalidade (desejo consciente de morrer), deixando subentendida esta vinculação no ato suicida.

Uma vez identificada a vítima, a autópsia psicológica busca retrospectivamente fazer uma reconstrução da história do indivíduo. A história, aqui, parece ser tomada no seu sentido mais amplo, englobando não só história de morte de familiares, como eventos psicossociais,

ambientais, médicos, psiquiátricos, psicológicos do sujeito, sua personalidade e estilo de vida, além de conteúdos ou indícios psicodinâmicos que se associam com morte. Informações desta natureza vão dar subsídios para responder à pergunta “Por quê?”, ou seja, quais eram os seus motivos para desejar morrer? Shneidman, já em 1969, afirmava que *“a autópsia psicológica não é nada mais que uma reconstrução das motivações, da filosofia, da psicodinâmica e das crises existenciais de um indivíduo”* (p.240). Nesse caso, poderíamos entender motivação como uma *“força que impulsiona a pessoa a agir para satisfazer uma necessidade. Implica um incentivo ou desejo que influencia a vontade e causa da ação da pessoa”* (Freedman, Kaplan e Sadock, 1975, p.2596).

Motivação é um construto, explorado exaustivamente pela escola psicanalítica, ainda que não exclusiva dessa corrente de pensamento. Trata-se de uma força hipotética, que é representada, *“subjetivamente, por pensamentos e sentimentos e, objetivamente, por uma tendência para certos tipos de ação”* (Mackinnon e Michels, 1981 p.64). Uma vez que as motivações resultam da interação de vários fatores, tanto intrapsíquicos, como familiares e socioculturais, constituem uma área de difícil avaliação, ainda que de importância fundamental para uma autópsia psicológica.

É realmente possível inferir a motivação do suicida?

Desde o século passado, observou-se um interesse em examinar diferentes métodos para poder chegar a determinar causas do suicídio. Ao analisar diversos enfoques, Durkheim (1966), em 1897, chegou a discutir os *“motivos presuntivos de suicídio”* ou *“antecedentes imediatos de diferentes suicídios”* (p.148), como fatores determinantes, focalizando, não obstante, a possível falta de validade dos dados disponíveis. Segundo ele, as informações fornecidas com propósitos estatísticos, em primeiro lugar, não eram reveladoras dos motivos reais dos suicídios, mas, antes, constituíam um registro da interpretação ou da explicação dada por um representante judicial, geralmente, um oficial subalterno, para o suicídio. Na

realidade, além de, assim, criticar duramente a fonte de informação, tece restrições do ponto de vista metodológico, demonstrando a dificuldade de definir as causas de um fenômeno, especialmente complexo, já que envolve a vontade humana. Também, independentemente dos motivos serem atribuídos, de modo certo ou errado, não os considerava como verdadeiras causas. De fato, segundo o seu ponto de vista, tais motivos “*dependem de um estado mais geral, que todos refletem de maneira mais ou menos fiel*”. Por certo, “*isto é o que os torna mais ou menos produtivos de suicídio e que é, assim, a causa verdadeiramente determinante do mesmo*” (p.149). Em resumo, é possível que assinalem “*pontos fracos do indivíduo*”, em que pode ter fácil ingresso “*o impulso para a autodestruição*”. Tais motivos, por si, “*constituem usualmente só causas aparentes*” do fenômeno (p.151).

Entretanto, ao falar em motivos, tais como sofrimento físico, remorso, alcoolismo, problema familiar, Durkheim (1966) não parece se referir à motivação, tal como é entendida na autópsia psicológica, mas principalmente a fatores que facilitam ou precipitam o evento fatal.

Ao responder à pergunta “Por quê?”, já vimos que se faz necessário levantar toda a história do indivíduo, em suas diferentes áreas, bem como informações demográficas, para permitir reconhecer a presença de fatores predisponentes não-imediatos.

Cline e Willcox (1988) mencionam que, quando há o encargo de provar se e uma morte foi por suicídio, além de demonstrar a intenção (consciente) do falecido, é fundamental também analisar as características psicossociais da vítima, para identificar o/s motivo/s que, ao longo da vida, auxiliaram a estrutura a saída suicida. A autópsia psicológica possibilita reconstruir o estilo e a história do falecido, permitindo ao *expert* determinar porque a vítima fez o que fez. Este aspecto (motivação) é de extrema importância para o profissional que precisa emitir um parecer e/ou convencer, especialmente juízes e/ou júris, que o falecido tinha motivo/s para

morrer e para fazê-lo intencionalmente. Sem a identificação do/s motivo/s psicossociais, poucas defesas sobre mortes por suicídio terão sucesso.

Além disso, é necessária a investigação de fatores predisponentes recentes (imediatos), que vão revelar, certamente, fatores estressantes e precipitantes, que permitirão responder à pergunta “O quê?”.

Há, pois, quatro questões básicas a serem respondidas na autópsia psicológica: “O quê?”, “Por quê?”, “De quê?” e “Como o sujeito morreu?”. E há quatro constructos subjacentes à estratégia da autópsia psicológica: precipitadores e/ou estressores, motivação letalidade e intencionalidade. A motivação poderá ser compreendida através da identificação das razões psicológicas para morrer, enraizadas na conduta, no pensamento, no estilo de vida e na personalidade como um todo. A avaliação do grau de lucidez, ou seja, do papel consciente do próprio indivíduo, no planejamento, preparação e objetivação da ação autodestrutiva, estabelecerá a intenção do sujeito. O grau de letalidade será medido através da identificação da escolha do método. Os precipitadores e/ou estressores são os fatos ou circunstâncias que acionariam o último empurrão para o suicídio.

Presume-se que as estratégias que possibilitam explorar esses quatro constructos permitem a consecução de um estudo retrospectivo, conhecido como autópsia psicológica. Tal estudo tem sido muito utilizado para delinear as características psicológicas de vítimas de morte violenta, auxiliando na investigação, nas quais não existem elementos suficientes para decidir se se trata de suicídio, homicídio ou acidente, permitindo também esclarecer, retrospectivamente, a capacidade da pessoa já falecida para reger-se a si mesma, administrar seus bens e para tomar decisões como assinar documentos legais (testamentos, seguros de vida, certidões de casamento, renúncia de propriedades, etc.). Desta maneira, a autópsia psicológica auxilia os médicos legistas e os profissionais da área do direito penal e cível, podendo contribuir também para a identificação de fatores de risco e correlatos sócio-

demográficos do suicídio. Do ponto de vista clínico, é necessário salientar, também, que pode ter efeitos terapêuticos para os sobreviventes enlutados que têm o papel de informantes.

Sem dúvida, a autópsia psicológica tem sido um método aceito e muito utilizado por mais de quatro décadas, podendo, de certa forma, se afirmar, como expressa Selkin (1994), que a autópsia psicológica é para a suicidologia como uma entrevista é para o desenvolvimento da ciência da psicologia. Entretanto, trata-se de uma estratégia de avaliação complexa, ainda sem um modelo de procedimento estruturado. Como muitos tipos de entrevista comuns, a autópsia psicológica pode ser vista como um recurso subjetivo, não fidedigno, com dificuldades para chegar a ser adequadamente validado.

O principal fator responsabilizado pela dubitável precisão dos dados colhidos é a natureza retrospectiva da autópsia psicológica. Na ausência do objeto em estudo, da vítima, tanto o informante quanto o entrevistador estão potencialmente vulneráveis a tendenciosidades, tendo em vista o fato de ambos pressuporem que o sujeito sob investigação cometeu suicídio. Assim, a quantidade e a qualidade dos dados fornecidos pelo informante podem ser influenciadas, por exemplo, por razões religiosas, para manter a reputação da pessoa após sua morte; para evitar o cancelamento do seguro de vida do falecido, pelos sentimentos de tristeza do entrevistado, pelo seu grau de parentesco com o morto, pelo espaço de tempo maior ou menor transcorrido após a morte, pelo grau de psicopatologia supostamente existente para que um sujeito opte pelo suicídio, etc. Já o entrevistador pode ter determinadas expectativas sobre tipos de transtornos mais prováveis numa vítima de suicídio, pode apegar-se a eventos específicos em razão de sua necessidade de descobrir explicações para o modo como ocorreu a morte, pode influenciar o grau de participação pela forma de estabelecer o primeiro contato com os informantes, ter dificuldades de lidar com discrepâncias entre informantes, ser mais ou menos competente em razão de seu treinamento e experiência, etc.

Todos estes aspectos não constituíram um fator tão complicador em relação à cientificidade dos fatos, se o objetivo da entrevista fosse meramente o de buscar um entendimento psicodinâmico da família. Entretanto, considerando que a autópsia psicológica pretende chegar a uma visão compreensiva dos fatos, questões relacionadas com fidedignidade e validade se tornam bastante problemáticas. Em função disso, para avaliar a fidedignidade da informação obtida, muitos estudos propõem a realização de uma segunda entrevista, com um outro informante, ou uma segunda entrevista, com o mesmo informante, mas conduzida por um outro técnico (**precisão**), ou, ainda, de uma outra entrevista com o mesmo informante e o mesmo técnico, após um intervalo de tempo (**estabilidade**), situações todas que nem sempre são possíveis de acontecerem e que, em alguns casos, produzem constrangimento e tensão. Por outro lado, uma maneira de considerar válidos os dados obtidos é confrontá-los com as informações relatadas nos registros de documentos pessoais, médicos, policiais, escolares e outros (Beskow, Runeson e Åsgård, 1990).

Para diminuir os problemas de ordem metodológica, tem sido salientada especialmente a necessidade de utilizar entrevistas estruturadas ou semiestruturadas tornando-se extremamente importante a estimativa da fidedignidade inter-avaliadores, através da avaliação das informações por diferentes juízes.

Observa-se em muitos, a preocupação, o cuidado e a exigência para conduzir os estudos com a autópsia psicológica. Mas, sem dúvida, o ponto que ainda requer maior estudo e dedicação diz respeito aos aspectos metodológicos da autópsia psicológica. Ciente deste problema foi desenvolvida no Brasil (Werlang, 2000), uma Entrevista Semiestruturada para Autópsia Psicológica (ESAP). A proposta foi viabilizar um estudo para diminuir o viés produzido pela subjetividade no uso deste recurso de avaliação, investigando a aplicabilidade desse instrumento para a autópsia psicológica, cujos dados demonstrassem permitir um grau razoável de concordância entre avaliadores. Foi constatado que é possível usar um

instrumento semi-estrurado para autópsia psicológica em casos de suicídio, ou seja a ESAP é aplicável porque forneceu informações que permitiram um grau marcante de concordância entre avaliadores. Estudos como este se tornam necessários para poder colocar esta estratégia dentro das exigências científicas necessárias para alcançar o *status* de respeitabilidade de toda ferramenta, tanto clínica como de pesquisa.

Considerações Finais

A compreensão do suicídio como modo de morte é fundamental num exame retrospectivo.

A avaliação retrospectiva no âmbito da atuação profissional de psicólogos e psiquiatras clínicos e forenses é um tipo de peritagem baseado na análise de dados, fatos e circunstâncias passadas, relacionados a um determinado indivíduo que não pode se submeter ao exame direto.

A avaliação retrospectiva, através do método que se convencionou chamar de autópsia psicológica objetiva compreender os aspectos psicológicos de uma morte específica, esclarecendo o modo da morte, refletindo a intenção letal ou não do falecido.

O profissional que trabalhe com este tipo de avaliação psicológica, precisa contar com sua qualificada experiência clínica e também se certificar de ter um instrumento para a coleta de dados confiável, que lhe permita emitir conclusões com um grau razoável de certeza.

REFERÊNCIAS

- Berman, A. L. (1993). Forensic suicidology and the psychological autopsy. In A. A. Leenaars (Ed.). *Suicidology essays in honor of Edwin S. Shneidman* (pp. 248-266). Northvale: Jason Aronson.
- Beskow, J., Runeson, B., & Åsgård, U. (1991). Ethical aspects of psychological autopsy. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *84*, 482-487.
- Beskow, J., Runeson, B., Åsgård, U. (1990). Psychological Autopsies: methods and etics. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *20*, 4, 307-323.
- Brent, D. A. (1989). The Psychological Autopsy: methodological considerations for the study of adolescent suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *19*, 1, 43-57.
- Brent, D. A., Peper, J. A., Moritz, G., Allman, C. J., Roth, C., Schweers, J., & Balach, L. (1993). The validity of diagnosis obtained through the psychological autopsy procedure in adolescent suicide victims: use of family history. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *87*, 118-122.
- Brent, D.A., Perper, J.A., Kolko, D.J. & Zelenak, J.P. (1988). The Psychological Autopsy: methodological considerations for the study of adolescent suicide. *J. Am. Acad. Child. Adoles. Psychiatry*, *.27*, .3, 262-266.
- Clarck, D. C., & Horton-Deutsch, S. L. (1992). Assessment in absentia: the value of the Psychological Autopsy Method for studying antecedents of suicide and predicting future suicides. In R. W. Maris, A. L. Berman, J. T. Maltzberger, & R. I. Yufit, (Eds.), *Assessment and prediction of suicide* (pp. 144-182). New York: Guilford Press.
- Cline, J. S., & Willcox, J. R. (1988). Defense of a suicide case. In J. L. Nolan (Ed). *The suicide case: investigation and trial of insurance claims* (pp. 13-31). Chicago: Tort and insurance practice section American Bar Association.
- Durkheim, E. (1966). *Suicide*. New York: The Free Press.

- Freedman, A.M., Kaplan, H.I., Sadock, B.J. (1975). *Comprehensive textbook of psychiatry - II*. Baltimore: The Williams & Wilkins.
- Gould, M. S., Shaffer, D., Fisher, P., Kleinman, M., & Morishima, A. (1992). The clinical prediction of adolescent suicide. In R. W. Maris, A. L., Berman, J. T., Maltzberger, & R. I. Yufit, (Ed). *Assessment and prediction of suicide* (pp. 130-43). New York: Guilford Press.
- Hawton, K., Appleby, L., Platt, S., Foster, T., Cooper, J., Malmberg, A., & Simkin, S. (1998). The psychological autopsy approach to studying suicide: a review of methodological issues. *Journal of Affective Disorders*, 50, 269-276.
- Isometsä, E., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M., Aro, H., & Lönnqvist, J. (1997). Differences between urban and rural suicides. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 95, 297-305.
- Jacobs D., & Klein, M. E. (1993). The expanding role of psychological autopsies. In A. A. Leenaars (Ed). *Suicidology essays in honor of Edwin S. Shneidman* (pp. 209-247). Northvale: Jason Aronson.
- Jacobs, D., & Klein-Benhein, M. (1995). The Psychological Autopsy: a useful tool for determining proximate causation in suicide cases. *Bull Am Acad Psychiatry Law*, 23, 165-182.
- Kelly, T. M., & Mann, J. J. (1996). Validity of DSM-III-R diagnosis by psychological autopsy: a comparison with clinician ante-mortem diagnosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 94, 337-343.
- Litman, R. E. (1987). Mental disorders and suicidal intention. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 17, 85-92.
- Litman, R. E. (1988). Psychological autopsies, mental illness and intention in suicide. In J. L. Nolan (Ed). *The suicide case: investigation and trial of insurance claims* (pp. 69-82). Chicago: Tort and insurance practice section American Bar Association.
- Litman, R. E. (1989). Psychological Autopsies. *Journal of Forensic Issues*, 34, 638-646.
- Litman, R. E. (1996). Suicidology: a look backward and ahead. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 26, 1, 1-17

- Mackinnon, R.A., Michels, R. (1981). *A entrevista psiquiátrica na prática diária*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Rudestam, K.E. (1979). Some notes on conducting a psychological autopsy. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, .9, .3, 141-144.
- Runeson, B.S., Beskow, J., Waern, M. (1996). The suicidal process in suicides among young people. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 93, 35-43.
- Selkin J. (1994). Psychological autopsy: scientific psychohistory or clinical intuition? *American Psychologist*, 74-5.
- Shafii, M., Carrigan, S., Whittinghill, J. R., & Derrick, A. (1985). Psychological autopsy of completed suicide in children and adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 149, 1061-1064.
- Shneidman, E. S. (1969). Suicide, lethality and the psychological autopsy. In E. S., Shneidman & M. Ortega. *Aspects of depression* (pp. 225-249). Boston: Little, Brown.
- Shneidman, E. S. (1981). The Psychological Autopsy. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 11, 325-340.
- Shneidman, E. S. (1999). Perturbation and lethality: a psychological approach to assessment and intervention. In D. G. Jacobs (Ed). *The Harvard Medical School guide to suicide assessment and intervention* (pp. 83-97). San Francisco: Jossey-Bass.
- Shneidman, E. S., Farberow, L. & Litman, R. E. (1969). El Centro de Prevención del Suicidio. In N. L. Farberow, & E. S. Shneidman (Ed). *¡Necesito ayuda! Un estudio sobre el suicidio y su prevención*, (pp. 6-19). México: La Prensa Médica Mexicana.
- Shneidman, E.S. (1994). Clues to suicide, reconsidered. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, .24. 4, .395-397.
- Young, T. J. (1992). Procedures and problems in conducting a psychological autopsy. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 36, 43-52.

Quadro 1. Áreas de investigação propostas por SHNEIDMAN para conduzir a autópsia psicológica

1. Informações sobre a identidade da vítima (nome, idade, endereço, estado civil, religião praticada, ocupação e outros detalhes)
2. Detalhes da morte (causa ou método e outros detalhes pertinentes)
3. Breve esboço da história da vítima (irmãos, casamento, doenças médicas, tratamento médico, psicoterapia, atentados suicidas)
4. História de morte dos membros da família da vítima (suicídio, câncer, outras doenças fatais e outros detalhes)
5. Descrição da personalidade e estilo de vida da vítima
6. Padrões típicos da vítima de reação para o estresse, incomodações emocionais e períodos de desequilíbrio
7. Aspectos estressantes recentes (dos últimos dias aos últimos 12 meses): incomodações, pressões, tensões ou antecipações de problemas
8. Papel do álcool ou drogas: a) no estilo de vida geral da vítima; b) na sua morte
9. Natureza dos relacionamentos interpessoais da vítima (incluindo aqueles com médicos)
10. Fantasias, sonhos, pensamentos, premonições ou medos da vítima com relação à morte, acidente ou suicídio
11. Mudanças antes da morte (de hábitos, *hobbies*, alimentação, padrões sexuais ou outras rotinas de vida)
12. Informações relativas a aspectos vitais da vítima (melhoramentos, sucessos, planos)
13. Avaliação da intenção, isto é, papel da vítima em sua própria morte
14. Classificação da letalidade
15. Reação dos informantes à morte da vítima
16. Comentários, características especiais, etc.

Fonte: Shneidman, 1969, p.246-7, e Shneidman, 1981, p.330-1.

Quadro 2. Classificação de suicídios, com base na avaliação dos objetivos do sujeito, segundo Litman

Graus de suicídio	Características
Suicídio em primeiro grau	Deliberado, planejado, premeditado, auto-assassinato
Suicídio em segundo grau	Impulsivo, não-planejado, sob grande provocação e circunstâncias mitigantes
Suicídio em terceiro grau	Há autodano voluntário, mas a) a intenção de morrer é relativamente fraca; b) o método é relativamente não-prejudicial ou c) são tomadas providências prévias para o socorro.

Fonte: Litman, 1988, p.72

Quadro 3. Outros comportamentos que envolvem ação autodestrutiva, segundo Litman

Ação autodestrutiva	Características
Suicídios de psicóticos ou por <i>overdose</i>	Ausência de capacidade para avaliar a situação de vida e a qualidade da ação autodestrutiva
Suicídio por autonegligência	Estilo de vida com envolvimento constante com atividades perigosas ou nocivas à saúde
Suicídio justificado	Deliberado, planejado, premeditado, justificado por doença terminal

Fonte: Litman, 1988, p.72