

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Crenças e rituais que permeiam a vivência da família no contexto do suicídio durante a
pandemia de COVID-19.**

Bianca Evangelista

**SÃO PAULO
2022**

Bianca Evangelista

Crenças e rituais que permeiam a vivência da família no contexto do suicídio durante a pandemia de COVID-19.

Monografia apresentada ao programa de Graduação em Enfermagem na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Cuidado de enfermagem em Saúde mental.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Jussara Carvalho dos Santos

SÃO PAULO

2022

DEDICATÓRIA

A minha mãe, Dionisia, que não mediou esforços para fazer com que tudo isso acontecesse. A graduação e esse trabalho não teriam sido realizados sem o seu amor, seu apoio e sua força. Sem você eu não seria metade do que sou e espero um dia ser, pelo menos, metade do que você é. Dedico a você minhas conquistas, meus sonhos e o meu amor. É muita sorte poder dividir a vida com você. Te amo com todo meu coração!

Ao meu irmão, Nicolas, que mesmo inconscientemente me ajudou nesse processo ao dividir comigo a vida, a inocência, o amor e a felicidade. Te amo sempre!

A minha madrinha, Marinha, que não deixou de se orgulhar de mim um segundo desde o meu nascimento. Te agradeço, Dinda!

A minha colega de casa, Jeneci, por ter entendido minhas ausências e por ter me acolhido nos momentos em que eu precisei.

As minhas amigas e amigos da faculdade que fizeram parte da minha vida nos melhores e piores momentos. A vida com vocês é mais colorida e incrível. Em especial, dedico este trabalho à Laura, Talita, Juliana, Brenda Ferreira, Brenda Gabriele, Larissa, Vinicius, Leonardo e João Victor.

As minhas amigas de infância Erica, Janaina e Gisele que sempre estiveram ao meu lado e acompanharam de perto minha transição da adolescência para a vida adulta.

Aos funcionários da Escola de Enfermagem que possibilitaram o andamento de todas as atividades no ambiente da escola. Em especial ao Rubens, que não deixou de me cumprimentar desde o primeiro dia de graduação.

Às professoras que, ao colocar em prática todos os ensinamentos aplicados em sala de aula, me ensinaram a verdadeira essência da enfermagem. Vocês são um exemplo a ser seguido. Em especial à Jussara e à Simone.

Sem o apoio de vocês isso não seria possível!

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora, Jussara que, por ser a melhor enfermeira que conheço, cuidou de mim durante todo o processo de construção deste trabalho ao considerar minha saúde mental e saúde física em primeiro lugar. Ju, aprendi com você não só sobre a enfermagem, mas sobre a vida. Obrigada!

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio financeiro que possibilitou o desenvolvimento deste trabalho.

EPÍGRAFE

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

Carl G. Jung

Evangelista B. **Crenças e Rituais que permeiam a vivência da família no contexto do suicídio durante a pandemia de COVID-19.** São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2022.

RESUMO

Introdução: As crenças e os rituais são pilares importantes para o enfrentamento e elaboração do luto. No ano de 2020, o Estado de São Paulo implementou medidas de distanciamento social devido à pandemia de COVID-19, trazendo alterações substanciais às práticas ritualísticas e de crenças a partir das medidas sanitárias previstas, podendo afetar diretamente o enfrentamento dos sobreviventes. **Objetivos:** Compreender se houve mudanças nas crenças e rituais dos sobreviventes durante a pandemia; e identificar as possíveis mudanças nas crenças e rituais que aconteceram durante a pandemia. **Método:** Foram convidados a participar familiares sobreviventes que vivem no Estado de São Paulo por meio das redes sociais do projeto, onde foi disponibilizado o link com convite à participação na pesquisa. As entrevistas foram gravadas e realizadas individualmente via telefone. O período de coleta foi de fevereiro a agosto. Os dados qualitativos foram tratados pelo software Iramuteq v.0.7. **Resultados:** Entrevistou-se nove participantes durante o período da coleta de dados, pois oito desistiram de participar após o contato com o entrevistador. A faixa etária variou entre 18 e 48 anos; sete participantes eram do sexo feminino e dois participantes do sexo masculino. O grau de parentesco dos familiares com o ente-querido que cometeu suicídio variou entre pais, irmãos, primos, avôs, sobrinhos e amigos. Foram levantadas por meio da análise de conteúdo cinco categorias empíricas: Crenças e rituais; Pandemia de COVID-19 e o suicídio; Ajuda profissional; Sentimento de culpa; e Acompanhamento e diagnóstico psiquiátrico do ente que cometeu suicídio. **Conclusão:** A maior parte dos familiares sobreviventes puderam realizar rituais de passagem durante os anos de 2020 e 2021, não havendo mudanças drásticas na realização de ritos de passagem atrelados, ou não, à religião. A possibilidade de realização de ritos de passagem apresentou-se como sendo um mecanismo positivo para lidar com o processo de luto e aceitação da realidade. Já a religião e a pandemia impossibilitou a realização de ritos de passagem, pois ainda perpetua a ideia de suicídio como sendo um ato imperdoável e devido às restrições. A crença, atrelada aos rituais, forneceu apoio emocional, espiritual e possibilitou a criação de significado num contexto dolorido e estigmatizado aos sobreviventes.

Palavras-chave: Suicídio, Família, Crenças, Rituais.

Evangelista B. Beliefs and Rituals that Perform the Experience of the Family in the Context of Suicide during the COVID-19 Pandemic. São Paulo: School of Nursing, University of São Paulo, 2022.

ABSTRACT

Introduction: Beliefs and rituals are important pillars with regard to coping with and dealing with grief for suicide by survivors during the postvention period. In 2020, the State of São Paulo implemented social distancing measures due to the COVID-19 pandemic, bringing substantial changes to ritualistic practices and beliefs based on the planned health measures, being able to act directly to face the survivors. **Objectives:** To understand whether there were changes in the beliefs and rituals of survivors during the pandemic; and identify possible changes in beliefs and rituals that took place during the pandemic. **Methods:** Surviving family members who live in the city of São Paulo were invited to participate through the project's social networks where the link with an invitation to participate in the research. In this study, the semi-structured interview was used as a research instrument, which was guided by a questionnaire. The interviews were recorded and carried out individually, remotely, by telephone. The collection period was from February to August. The qualitative data were processed by Iramuteq v.0.7. **Results:** Nine participants were interviewed during the data collection period, as eight withdrew from participating after contacting the interviewer. The age group varied between 18 and 48 years; seven participants were female and two participants were male. The degree of kinship of family members with the loved one who committed suicide varied among parents, siblings, cousins, grandparents, nephews and friends. Five empirical categories were raised through content analysis: Beliefs and rituals; COVID-19 pandemic and suicide; Professional help; Guilt; and Psychiatric follow-up and diagnosis of the person who committed suicide. **Conclusions:** It was found that most of the surviving family members were able to perform rites of passage during the years 2020 and 2021, with no drastic changes in the performance of rites of passage linked, or not, to religion. The possibility of performing rites of passage was presented as a positive mechanism to deal with the process of mourning and acceptance of reality. On the other hand, religion and the pandemic made it impossible to perform rites of passage, as it still perpetuates the idea of suicide as an unforgivable act and of pandemic restrictions. Belief, linked to rituals, provided emotional and spiritual support and enabled the creation of meaning in a painful and stigmatized context for survivors.

Keywords: Suicide, Family, beliefs, Rituals.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVOS	10
3. METODOLOGIA	10
3.1. TIPO DE ESTUDO	10
3.2. PARTICIPANTES E CENÁRIO	11
3.3 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	11
3.4. ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	11
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
6. REFERÊNCIAS	24
7. APÊNDICE	30
A) TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	30
B) ROTEIRO DA ENTREVISTA	32

1. INTRODUÇÃO

O suicídio pode ser definido como um ato deliberativo executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente, usando um meio que ele acredita ser letal (Associação Brasileira de Psiquiatria, 2014). No mundo, a cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio e a cada 3 segundos uma pessoa atenta contra a própria vida (OMS, 2000). Além disso, para cada suicídio, seis a dez pessoas (familiares e amigos) são afetadas social, emocional e economicamente (OMS, 2008), passando a serem analisadas, portanto, pela ótica de sobrevivência e posvenção.

O contexto de pandemia exacerba e traz à tona as desigualdades sociais, desestabiliza as questões econômicas e de emprego da população (Castello, 2020), aumenta o sofrimento psicológico, sintomas psíquicos e transtornos mentais (Ministério da Saúde, 2021) e, também, influencia diretamente na rede de suporte/apoio dos grupos populacionais no Brasil. A partir disso, a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) alega que a pandemia de Covid-19 aumenta fatores de risco para suicídio, sendo portanto, mais uma variante a ser considerada e analisada.

Considerando os fatos supracitados, alguns familiares estão suscetíveis a passar por situações de perda por suicídio importantes devido a pandemia (combinado outros fatores de risco). O luto por suicídio carrega diversos estigmas e possui forte influência das crenças e dos rituais realizados por familiares/amigos no sentido da elaboração do luto. A crença tanto serve à definição moderna do religioso quanto nos possibilita entender algumas características da maneira como a modernidade entende e concebe o social (Giumbelli, 2011). Já os rituais de morte podem ser vistos como formas de transformar um evento imprevisível em parte de uma sequência de ritual previsível (Kiong, 2004). Assim, a análise ritualística e de crença pode ser feita de formas diferentes. Aqui, pretende-se entender as crenças no contexto religioso, e os rituais vinculados, que permeiam a vivência da família no contexto de suicídio.

A crença religiosa pode ser um mecanismo positivo ou negativo para lidar com perda por suicídio. As crenças em um plano divino podem auxiliar na criação de significados, mas também podem criar sentimentos negativos por Deus, como a raiva, permitindo que um evento tão terrível e horrendo aconteça (Hunt; Hertlein, 2015). A Religião/espiritualidade, no contexto de perda por suicídio, pode abranger o âmbito da existência da vontade de Deus, vida após a morte, gratidão, descrição do falecido e reações de luto de sobreviventes de suicídio, desejo de paz, continuação do espírito (Krysinska et al., 2014). Alguns sobreviventes creem que seu ente querido está em um lugar melhor, o que configura um recurso importante de

conforto na espiritualidade e fé, no entanto, outros presenciam o estigma advindo da própria religião, condenando aqueles que cometem suicídio. Essa condenação pode gerar uma crise de fé por alguns sobreviventes.

Ainda nesse contexto, percebe-se que a ideia de vida após morte, numa perspectiva espiritual, faz-se presente na crença de indivíduos religiosos (Vandercreek; Mottram 2009), trazendo uma diferente perspectiva no que diz respeito à perda da pessoa amada por suicídio. É perceptível que, mesmo existindo a visão, promulgada por certas correntes religiosas durante séculos, de que as pessoas que tirassem a própria vida não entrariam no céu, alguns sobreviventes não levam essa verdade para si quando perdem alguém importante para o suicídio. No entanto, essa crença, consolidada por tantos anos pelos sistemas religiosos, acaba por gerar certa preocupação aos sobreviventes (Vandercreek; Mottram 2009), dificultando o processo de luto e aceitação. Em certas culturas, ainda tratando da vida após morte, o espírito daqueles que morreram por causas “não naturais” (suicídio incluso) eram considerados perigosos para os vivos (Picone, 2012), sendo vistos como espíritos ‘sofredores’. Esse espírito nocivo, portanto, passa a permanecer próximo a este mundo, com emoções fortemente vinculadas, e somente rituais apropriados permitirão que ele seja salvo (Picone 2012). Estando, aqui, portanto a necessidade e importância dos rituais, vinculados às crenças, no processo de elaboração do luto.

2. OBJETIVOS

- Compreender se houve mudanças nas crenças e rituais dos sobreviventes durante a pandemia;
- Identificar as possíveis mudanças nas crenças e rituais que aconteceram durante a pandemia

3. METODOLOGIA

3.1. TIPO DE ESTUDO

O presente estudo é do tipo exploratório, com base na metodologia qualitativa e observacional.

3.2. PARTICIPANTES E CENÁRIO

Amostra não probabilística, por conveniência e *snowball* (BIERNACKI; WALDORF, 1981). Foram convidados a participar familiares sobreviventes que vivem no Estado de São Paulo por meio das redes sociais do projeto (Facebook, Instagram e Twitter), onde foi disponibilizado o *link* com convite à participação na pesquisa e o formulário para o preenchimento dos dados onde pudemos retornar o contato e realizar a entrevista por telefone. O período de coleta foi de fevereiro a agosto.

Os critérios de inclusão envolvem a maioridade dos indivíduos (acima de 18 anos) e a perda de um ente querido por suicídio durante a pandemia de COVID-19.

3.3 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Neste estudo foi utilizado como instrumento de pesquisa a entrevista semiestruturada que será guiada por um questionário, criado pela própria autora, composto por perguntas abertas (APÊNDICE B). As entrevistas foram gravadas e realizadas individualmente, de maneira remota, via telefone. Os participantes levaram em torno de 35 minutos para responder os instrumentos. Na entrevista, os dados subjetivos obtidos são do nível mais profundo da realidade porque expressam suas atitudes, valores, crenças e opiniões. Minayo destaca que a entrevista é uma técnica privilegiada de comunicação e de coleta de dados, utilizada com frequência no trabalho de campo, apontando ainda que a gravação de conversas dentre os registros é o mais fidedigno.

3.4. ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados foi realizada após a transcrição na íntegra das falas gravadas (via telefone) durante a entrevista. Os dados qualitativos foram tratados pelo *software* Iramuteq v.0.7 e analisados pela Análise de Conteúdo Temática, a qual apreende núcleos temáticos que constituem a comunicação (Braun; Clarke 2013). A análise temática é constituída por seis fases: 1) familiarização com os dados; 2) Codificação; 3) Procura por temas; 4) Revisão de temas; 5) Definição e nomeação dos temas; 6) Redação.

A primeira etapa consistiu na familiarização dos dados, ou seja, leitura de todas as questões abertas transcritas. A etapa de codificação e identificação de temas envolve codificar os dados por critério semântico e de relevância conceitual, agrupando-os e reagrupando-os em temas. A próxima etapa consistiu em revisar os temas que condizem com

os extratos codificados e o conjunto dos dados, bem como seus significados emergentes. Em sequência, foi descrito o significado de cada tema, identificando a sua essência e nomeando de forma a expressá-lo. A última etapa envolveu a narrativa analítica e dos extratos de dados, de maneira a contar uma história coerente sobre esses dados e elaboração de sínteses interpretativas fundamentadas no aporte teórico de literatura sobre a temática (Braun; Clarke 2013).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi possível entrevistar nove participantes durante o período da coleta de dados, pois 8 desistiram de participar após o contato com o entrevistador. A faixa etária variou entre 18 e 48 anos. Em relação ao gênero, constatou-se que sete participantes são do sexo feminino e dois participantes do sexo masculino.

No que diz respeito às crenças, 6 participantes alegaram ter religião, havendo, dentre elas, a igreja evangélica (2), umbanda (3) e o candomblé (1). Verificou-se, também, que 1 participante não possui crenças e 2 participantes experienciaram a descrença após a perda do ente-querido. Um participante que posteriormente perdeu a crença tinha o catolicismo como crença.

Em relação ao emprego, apenas 3 possuem vínculo empregatício. Os demais participantes não possuem vínculo empregatício, porém alegam possuir renda familiar. A escolaridade também foi uma variável considerada e, nota-se que 4 participantes possuem o ensino médio completo e 5 possuem o ensino superior incompleto.

O grau de parentesco dos familiares com o ente-querido que cometeu suicídio variou entre parentes de primeiro, segundo e terceiro grau (pais, irmãos, primos, avôs, sobrinhos). Além disso, houve a presença de ente-queridos que não possuíam vínculo sanguíneo com os familiares, mas que eram considerados parte da família (amigos). Nesse presente estudo, compreendemos que a definição de família é dada pelo próprio indivíduo, é quem ele considera que seja (Wright; Bell, 2009). Um dado importante apurado e que vale a pena ressaltar é que apenas 2 participantes perderam um familiar/amigo durante o ano de 2020. Os demais participantes perderam alguém por suicídio durante o ano de 2021. Não houve sobreviventes do suicídio em relação ao ano de 2022 entre os participantes do estudo.

- **Crenças e rituais:**

Seis familiares sobreviventes tiveram a possibilidade de realizar ritos de passagem, como velório, enterro, desencarnação, banhos para purificação, missa do sétimo dia e uso de

velas sagradas no ano de 2021. A possibilidade de realização de velórios e enterros se deve ao fato de que a Prefeitura de São Paulo anunciou, em 2021, novas regras para a realização de velórios. Ou seja, as cerimônias puderam voltar a ser realizadas (Cidade de São Paulo, 2021).

A possibilidade de realização de ritos, configurou-se como sendo um fator positivo na elaboração do luto dos familiares sobreviventes. Como já evidenciado na literatura, o processo de viver humano é repleto de ritos de passagem e a ritualística no contexto da morte se mostra importante e necessária para a despedida, e para possibilitar a certeza do distanciamento entre entes e família (Giamattey, Frutuoso, Bellaguarda & Luna, 2022). Essa nova regulamentação, que tem como base a queda no número de óbitos e a evolução do cronograma de vacinação do município, possibilitou o resgate de ritos religiosos e de passagem, propiciando a chamada “última despedida” e a chance de transformar um evento imprevisível em parte de uma sequência de ritual previsível (Kiong, 2004) por parte da maioria dos sobreviventes.

Os rituais 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 repousam em paz (Kovács, Vaiciunas & Alves, 2014). Durante a coleta de dados, os familiares, mesmo o sobrevivente que não possui apego a rituais e crenças religiosas, expressaram a importância e a necessidade de se realizar algum rito que permita a despedida e último contato com o ente querido que já não está mais entre eles. As frases temáticas abaixo evidenciam o alívio e importância dos rituais na elaboração do luto para esses sobreviventes:

[...] 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 por motivos que envolvem pandemia e a religião tanto no ano de 2020 quanto no ano de 2021.

[...] 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)

A religião pode ser um mecanismo positivo ou negativo para lidar com a perda por suicídio. As crenças em um plano divino podem ajudar a criar significado, mas também podem criar sentimentos negativos por Deus, como a raiva, permitindo que um evento tão terrível aconteça (Hunt e Hertlein, 2015). Os sobreviventes se apegam à crença de que estão sendo punidos por Deus e, às vezes, se apegam, até mesmo, à descrença (duvidando da existência de um ser espiritual maior devido à perda de uma pessoa amada). Alguns sobreviventes creem que seu ente-querido está em um lugar melhor, o que configura um recurso importante de conforto na espiritualidade e fé, no entanto, outros presenciam o estigma advindo da própria religião, condenando aqueles que cometem suicídio. Essa condenação pode gerar uma crise de fé por alguns sobreviventes.

A ritualização da morte é indissociável do processo de elaboração das perdas. A ausência de rituais fúnebres, aliada ao distanciamento social, repercute de forma desafiadora para a sociedade (Giamattey, Belaguarda, 2022). Neste presente estudo, foi possível identificar a ausência de rituais de despedida e a estigmatização, advinda da religião e seus seguidores, como uma ferramenta determinante para o sofrimento intenso, para a raiva e a revolta de 2 familiares sobreviventes.

[...] 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 sobreviventes tenham tido experiências negativas com a religião, seis participantes alegaram terem utilizado da fé, atrelada aos rituais, como forma de enfrentamento e apoio à saúde mental/psicológica. Koenig (2001), afirma que existem quatro razões para associação entre religião e saúde: crenças religiosas provêm uma visão de mundo que dá sentido positivo ou negativo às experiências; crenças e práticas religiosas podem evocar emoções positivas; a religião fornece rituais que facilitam/santificam as maiores transições de vida (adolescência/casamento/morte); e crenças religiosas, como agentes de controle social, dão direcionamento para diferentes comportamentos socialmente permitidos. Percebe-se que a ideia de vida após morte, numa perspectiva espiritual, faz-se presente na

crença de indivíduos religiosos (Larry Vandecreek, Kenneth Mottram, 2009), trazendo uma diferente perspectiva no que diz respeito à perda da pessoa amada por suicídio.

Mesmo que alguns participantes acreditem que a morte por suicídio não possua perdão (segundo a religião), existe a esperança de que Deus, por ser uma figura sagrada misericordiosa, irá perdoar e acolher a alma do ente querido que cometeu tal ato.

[...] 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 cometeu 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)

Seis dos participantes que possuem crenças, afirmaram ter tido experiências positivas com a religião no que diz respeito ao enfrentamento. Muitos consideram a fé o recurso mais importante para o enfrentamento, conforto e recuperação, especialmente em casos de morte. A fé e as redes sociais baseadas na fé têm o potencial de fornecer muito apoio ou estigmatização (Hunt e Hertlein, 2015). Alguns sobreviventes creem que seu ente querido está em um lugar melhor, o que configura um recurso importante de conforto na espiritualidade e fé. Ou seja, mesmo possuindo a crença e convicção de que a morte por suicídio não é permitida ou bem vista no meio espiritual (parte da estigmatização trazida pela religião, o que pode dificultar o processo de luto), alguns participantes preferem acreditar que o ente querido agora descansa em um lugar melhor.

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)

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)

Para além da religião, a pandemia também influenciou na realização de rituais para alguns familiares sobreviventes. Há certa inconstância na autorização, por parte de órgãos

reguladores, pois em momentos semelhantes, durante os anos de 2020 e 2021, seis sobreviventes puderam realizar rituais, principalmente velórios e enterros, enquanto que dois sobreviventes não puderam realizar tal ato de despedida devido às restrições da COVID-19. A maior parte dos familiares puderam ter o que chamamos de “última despedida”, porém a depender do contexto, local e ano, alguns familiares não podem despedir-se utilizando da ritualística (assim como dois de nossos participantes não puderam). Rituais fúnebres são como marcadores de um estado de enlutamento, tornando-se como uma função simbólica de reconhecimento da importância da perda e da importância daquele ente que se foi, marcando e significando o acontecimento para o processo de luto diante de perdas significativas (Souza & Souza, 2019). Assim, é notável que o enfrentamento e elaboração do luto por parte dos familiares sobreviventes que foram privados de ritualizar e homenagear seus ente-queridos foram dificultadas. Essa problemática é reconhecida pelos sobreviventes também.

[...] Acho que prejudica, porque a gente tá acostumado com uma sociedade que a gente faz, que a gente se despede, que tem o luto em si com uma despedida ali, todo mundo. Acho que encerra o ciclo. E quando a gente não tem essa parte da cerimônia, de um velório, acho que fica tudo meio vazio, meio tipo “será que realmente foi isso?”, “será que realmente aconteceu?”. Complicado, acho que demora mais pra você processar e cair a ficha. (S9)

Além disso, existem algumas formas de autolesão, presentes no CID-10, que podem trazer maior deformação no corpo físico do indivíduo que se suicidou, gerando possíveis traumas nos familiares e amigos. Essa angústia também foi notada durante a coleta de dados, pois um dos familiares entrevistados apresentou angústia ao imaginar as condições em que o corpo do ente-querido estaria após o ato de suicídio. O velório, que foi realizado de urna aberta, possibilitou a transformação da imagem negativa do ente-querido em algo apaziguante nos pensamentos do familiar sobrevivente. Ou seja, para além da despedida, durante um ritual, o sobrevivente pôde substituir pensamentos deturpados de seu ente-querido em calmaria. Isso é muito significativo para os indivíduos que sobrevivem.

Quando eu vi o corpo dele no caixão, foi algo que me acalmou, porque ele se jogou do décimo terceiro andar. Então, foi muito alto. Entendo, eu achava que ia ser com caixão fechado e eu achava que ele ia tá muito mal. Mas não, eu olhei para ele, o corpo estava inteirinho. E isso é algo que apaziguou também de certa forma. (S5)

Todos os participantes demonstraram surpresa, descrença e choque ao receber a notícia do falecimento, por suicídio, do ente-querido. Bowlby (1980) descreveu quatro

estádios ou fases que um indivíduo supostamente tem de passar para que a perda da vinculação seja reconhecida e a recuperação se dê por concluída. O primeiro estágio é um choque em que o indivíduo não percebe a perda. Em seguida, vem a fase de protesto, em que o indivíduo busca e anseia pelo que foi perdido. O terceiro estágio é o desespero que ocorre quando o indivíduo percebe que a perda é permanente. A quarta e última etapa é a aceitação. Isso ocorre quando um indivíduo se ajusta à perda e começa a funcionar normalmente novamente. Neste presente estudo, notou-se que os rituais, como velório e enterro, permitiram o entendimento, por parte dos sobreviventes, da realidade. Sendo portanto uma fase natural do processo e elaboração do luto.

[...] Ah, eu acho que por um lado é positivo, mas por um lado, quando eu pensei “Nossa, minha prima morreu” sem ter visto o rosto dela, para mim estava aquela coisa tipo “Ai, ela tá viva sim, ela só tá doente”, na minha cabeça não entrava isso. Eu falava “Não, não morreu”. No dia do velório, que eu vi, aí sim, caiu a realidade. (S1)

Ainda considerando os rituais, pôde-se notar que o contexto da pandemia gerou insegurança e certa ansiedade/estrangheza nos familiares em relação à possibilidade ou não dos ritos de passagem (velório/enterro). Infelizmente, estar nesse contexto de pandemia, repleto de insegurança e medo acabou por gerar ainda mais sofrimento e incerteza para esses indivíduos no que diz respeito à possibilidade, ou não, dos ritos.

Então, a gente ficou lá e foi uma situação estranha, porque foi durante a pandemia. Então a gente teve muitas muitas questões que a gente não sabia, por exemplo, se ia ter, se ia poder ter gente no velório e no enterro. (S5)

É importante destacar que nem todos os sobreviventes possuem crenças religiosas. Neste presente estudo, dois participantes alegaram não possuir religião e apego a ritos de passagem. No entanto, observou-se que um dos participantes esteve inserido em um contexto familiar religioso e isso possibilitou sua participação em todos os ritos de passagem (velório/cemitério) e missas (missa de sétimo dia, por exemplo). É interessante destacar que a missa de sétimo dia é um ritual realizado pela igreja católica a fim de realizar orações para a alma da pessoa falecida. Ou seja, a igreja católica, no contexto desse participante sobrevivente, ajudou a família no encontro da paz, realizando uma cerimônia que objetiva encaminhar a alma do falecido para o “descanso eterno”.

Então, o velório foi uma experiência que eu não tenho tanto apego com esses ritos de passagem. E depois a gente teve a missa de sete dias dele, que eu fui também e teve outras missas que eu fui. Eu não tenho muito apego com essas

coisas. Mas, o velório e o enterro foram algo que eu acho que me fizeram bem. (S5)

- **Pandemia de COVID-19 e o suicídio:**

No final de 2019, o novo coronavírus (COVID-19) se espalhou de maneira repentina pelo mundo e se tornou um evento importante de saúde pública, contaminando, em torno de 4 meses, mais de 2 milhões de pessoas e causando quase 150.000 mortes em 185 países. O alto índice de letalidade e de consequências negativas no âmbito econômico no contexto de uma pandemia gera um alto risco psicossocial (Silva & Santos & Oliveira, 2020).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) alega que a pandemia de COVID-19 aumenta os fatores de risco para o suicídio. Essa variante, aumento dos fatores de risco para suicídio derivada da pandemia, é de extrema importância para o presente estudo, pois a 6 participantes alegaram acreditar que a pandemia exacerbou o sofrimento mental que, posteriormente, levou seus entes queridos à morte por suicídio. É possível dividir as consequências da pandemia em quatro ondas e uma delas envolve o aumento de transtornos mentais e do trauma psicológico provocados diretamente pela infecção ou por desdobramentos de ordem secundária (Guia de Saúde mental pós pandemia no Brasil, 2020). Esse panorama secundário pode envolver questões sociais, psicológicas, econômicas e de emprego da população. Aqui, 5 participantes citaram problemas financeiros e/ou de emprego.

[...] Então, era algo que era muito da cabeça dele. Tinha um pouco desse medo de perder o emprego e tudo mais. (S5)

Acho que por conta da pandemia também, pelo 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. (S6)

Só que ela tinha um sério problema, ela não aceitava que ela era pobre. Aí ela ficava nisso “Ai, meu deus, eu não tenho dinheiro”. (S1).

Para além de questões econômicas, durante a pandemia, foram implantadas medidas de distanciamento e isolamento social visando controle da doença. O distanciamento social alterou os padrões de comportamento da sociedade, como o fechamento de escolas, a mudança dos métodos e da logística de trabalho e de diversão, impossibilitando e impedindo o contato próximo com as pessoas, algo tão necessário para o cuidado com a saúde mental (Saúde mental e a pandemia de COVID-19, 2020). Três participantes citaram o isolamento social como forma de exacerbação do sofrimento mental do ente querido que cometeu suicídio.

[...] Aí na pandemia você tá com cabeça vazia, não tem nada para fazer, mal pode sair de casa. Aí qualquer probleminha que você tiver, você surta ficando dentro de casa. (S1)

[...] Então na pandemia, ela ficou muito sozinha no apartamento. E aí, a gente não sabia o que ela tava fazendo lá. Ela só falava mesmo com a mãe dela. (S2)

Eu acho que... assim... a gente... as coisas pioraram... num geral acho que piorou tudo pra todo mundo. Então, você não pôde ver seus amigos... (S4)

Considerando os fatos citados acima, os dados apontam que a pandemia exacerbou o sofrimento psíquico dos entes-queridos que cometeram suicídio durante o ano de 2021. Consequentemente, pessoas que sobreviveram também tiveram uma alta demanda psicológica após o ato traumático de seu ente-querido.

As questões sociais e econômicas trouxeram preocupações que, posteriormente, tornaram-se insuportáveis de se viver, podendo ou não estar acrescido de outros determinantes sociais. Dificuldades financeiras e inseguranças em relação à possível perda de emprego, no caso dos dados coletados nessa pesquisa, tiveram papel importante no sofrimento psíquico dos entes-queridos que morreram por suicídio.

Para além disso, o isolamento social impossibilitou o contato humano e interrompeu atividades recreativas, divertidas e necessárias para os indivíduos. A quarentena costuma ser uma experiência desagradável ou abominável para quem a passa. A separação dos entes queridos, a perda da liberdade, a incerteza sobre o estado da doença e o tédio podem, às vezes, criar efeitos dramáticos. O suicídio foi relatado após a imposição de quarentena em surtos anteriores (Brooks et al., 2020). Assim, a impossibilidade de interação social, nesse presente estudo, fez com que o sofrimento mental dos indivíduos que cometeram suicídio e dos familiares sobreviventes aumentasse durante o contexto conturbado da pandemia.

- **Ajuda profissional:**

A procura por ajuda profissional, demonstrou-se favorável, pois 5 participantes relataram ter procurado ajuda profissional após a perda de seu ente-querido por suicídio. Os participantes reconheceram a necessidade de realizar acompanhamento psicológico devido ao acontecimento traumático pelo qual tinham passado.

[...] Eu lembro que eu pensava isso, de tipo “Não, eu vou ir para resolver as coisas e não deixar os sentimentos acumularem igual ele fez”. Porque... nele muita coisa se acumulou ao longo dos anos e que desencadeou nisso. Então eu fui numa psicóloga com essa intenção. (S5)

Foi essencial, essencial não só pra lidar com o luto, mas pra lidar com tudo que veio a acontecer comigo, né, porque eu passei por coisas similares depois e foi essencial... e acho que diria que eu só to aqui porque eu tive um acompanhamento muito bom. Profissional muito boa mesmo. (S4)

Eu também tenho tido acompanhamento psicológico pra conversar sobre isso que aconteceu e... e pra tentar tocar minha vida, né, porque é como se tivesse acabado com um pedaço de mim também. [...] eu tô tendo que trabalhar com a psiquiatra mais a psicóloga, porque eu tô fazendo um tratamento em conjunto agora. Acompanhando em conjunto, porque não tem como... é depressivo, né? A depressão ela pega muito. (S7)

Os outros 4 participantes não procuraram ajuda profissional por não achar necessário. Uma participante citou que devido preconceito, parte da família não aceita ajuda profissional, como de psicólogos e psiquiatras, por preconceito e estigma.

E por ela ser meio assim do nordeste, eu acredito que eles acham que isso é uma coisa do tipo “Ah, só tem que ir pro psicólogo se for doido” ou coisa do tipo. (S6)

Considerando que uma parcela considerável dos participantes não procurou ajuda profissional e considerando, ainda, que existe a crença de que psicologia e psiquiatria são para “loucos”, a saúde mental segue sendo subestimada e estigmatizada por uma parcela de nossa sociedade. O estigma em saúde mental é um dos problemas altamente prejudiciais para a sociedade, principalmente por desestimular as pessoas a buscarem ajuda por medo de serem rotuladas. A ausência de informação reforça atitudes de preconceito e de discriminação (Prado; Bressan, 2016). A forma como a experiência com a loucura vai sendo conceituada e vivida influencia de maneira direta os espaços e as práticas destinadas a ela (Silveira; Braga, 2005), fazendo com que indivíduos passem por dificuldades e sofrimento psicológico sozinhos, sem ajuda ou suporte.

- **Acompanhamento e diagnóstico psiquiátrico do ente que cometeu suicídio**

Apenas 3 dos indivíduos que cometeram suicídio se tratavam em algum serviço de saúde, tendo acompanhamento psiquiátrico, psicológico e um diagnóstico consolidado. Sendo 2 homens e 1 mulher. Foi possível constatar que 6 indivíduos que cometeram suicídio não se tratavam em algum serviço de saúde. Ou seja, essas pessoas estavam desassistidas e sem conhecimento de um possível diagnóstico psiquiátrico. Considerando que destes 6 indivíduos sem acompanhamento psiquiátrico ou psicológico, 4 (67%) eram homens e 2 (34%) eram

mulheres, o sexo masculino apresenta prevalência no que diz respeito à desvinculação com os serviços de saúde. Ao considerar gênero como o conjunto de fatores culturais que transformam corpos como masculinos ou femininos não apenas na sua forma anátomo-fisiológica, mas na constituição das suas identidades e na sua vivência social, é assumido a inerente ligação do gênero no processo de adoecer (Villela, W. 2005). O contexto cultural brasileiro impõe as marcas de identidade, defendidas como referências que idealizam o “ser homem”, como por exemplo: ser provedor da família e relações de dominância, onde há relações de gênero e heterossexualidade (Carloto, C. 2001; Nascimento, E. 2008; Schmidt, J. 2005; Villela, W. 2005). Seguindo esta linha de reflexão, nas relações socioculturais, que homens e mulheres estabelecem, há a ideia de que os cuidados com a saúde estão associados à fragilidade, e os serviços de saúde costumam ser identificados como locais de outros grupos como mulheres, crianças e idosos (Gomes, R. 2007; Oliffe, J. 2009; Pinheiro, R. 2002). Neste presente trabalho, foi possível identificar a socialização do homem como um dos motivos pelos quais os homens não procuram serviços de saúde:

Ninguém imaginou, porque geralmente tem gente que dá sinais, né? Tem gente que fala “Ai, não tô muito bem disso...” e tudo mais. Mas ninguém percebeu isso. Ou também não quis enxergar isso, né? Tem isso. Ainda mais que pra homem que é, sei lá... que teve, né, uma vivência com os pais que tipo “Ah, é frescura, que não sei o que”, aí a pessoa não quer demonstrar isso, não quer... né? (S6)

● Sentimento de culpa

Em relação à crença de Responsabilidade, que envolve sentimentos de culpa e autoacusação, os familiares acreditam que poderiam ter feito algo diferente para evitar a morte da pessoa amada ou que deveriam ter visto/previsto o que estava por vir, tendo, assim, o cuidado necessário para evitar o infeliz acontecimento.

É, e... e culpado de ter sido muito duro com ele às vezes e de não ter percebido que algo estava errado. Acho que foi... é um negócio que pega comigo até hoje... na minha cabeça. (S4)

Se eu teria ido dormir mesmo ou se eu teria ficado acordado, porque eu... isso é um negócio que eu pensei muito e... não com remorso, mas no sentido de que tipo se eu tivesse ficado acordado talvez ele não tivesse feito naquele dia, mas ele poderia ter feito no dia seguinte. (S5)

É... é então, isso eu tô... tô trabalhando, mas menos do que quando aconteceu, mas eu... eu super me senti culpada. Muito mesmo. É... assim, é... de ficar pensando, sabe? Se a gente só tivesse deixado ele vim, nada disso

tinha acontecido. Assim, era... era uma coisa que eu pensava dia e noite, sabe? (S8)

A crença de que, na verdade, o suicídio não iria acontecer, apesar de tentativas/expressões/desabafos também é motivo para sofrimento e culpa. Essa crença avassaladora e autoacusatória de responsabilidade pela morte do próximo, que tem sua raiz no estigma que a morte por suicídio carrega, acaba por dificultar o processo de luto. De acordo com Fukumitsu e Kovács (2016) “*a culpa é um sentimento que dificulta que o enlutado se reorganize, pois, a sua energia psíquica está sempre voltada para lidar com as consequências emocionais decorrentes da ideia fantasiosa de que a situação poderia ser totalmente diferente do desfecho do suicídio*”. Essa carga emocional avassaladora precisa ser trabalhada, elaborada e cuidada para que o sentimento de culpa não consuma o indivíduo de tal forma que o transforme em outro dado estatístico de suicídio.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo, constatou-se que a maior parte dos familiares sobreviventes puderam realizar rituais de passagem durante os anos de 2020 e 2021, não havendo mudanças drásticas na realização de ritos de passagem atrelados, ou não, à religião. A possibilidade de realização de ritos de passagem como velório, enterro, desencarnação, banhos para purificação, missas e uso de velas sagradas, apresentou-se como sendo um mecanismo positivo para lidar com o processo de luto e aceitação da realidade. No entanto, uma parcela dos sobreviventes foi impossibilitada de prestar homenagens ritualísticas tradicionais devido à pandemia e à religião. 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, especialmente o catolicismo, impossibilitou a realização de ritos de passagem, pois ainda perpetua a ideia de suicídio como sendo um ato imperdoável. Essa impossibilidade de apoio na ritualística gerou mudança nos rituais dos indivíduos sobreviventes que tiveram que adaptar e recriar significados a respeito dos rituais e da morte por suicídio. Houve ainda, a aniquilação de realização de rituais por alguns familiares sobreviventes devido revolta para com a religião.

A religião pode ser um fator de proteção no contexto do conforto pela fé, mas também pode ser um fator estigmatizante ao condenar o indivíduo que tirou a própria vida. Para familiares sobreviventes que puderam realizar ritos de despedida, houve fortalecimento da fé e maior apego à religião, pois há a crença de que existe uma figura religiosa misericordiosa e

acolhedora que irá perdoar e salvar a alma do ente-querido que cometeu suicídio. Independente da religião (igreja católica, evangélica, umbanda e candomblé), a crença, atrelada aos rituais, forneceu apoio emocional, espiritual e possibilitou a criação de significado num contexto dolorido e estigmatizado aos sobreviventes. Em contrapartida, para familiares sobreviventes 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 (ideia pregada pela igreja) causou uma dor excruciante, resultando em crise de fé, raiva e revolta no que diz respeito às doutrinas religiosas. Para além disso, ainda que houvesse a realização de rituais, há revolta por parte dos sobreviventes que passam a questionar a bondade de Deus por deixar que um evento tão traumático e evitável aconteça com seus ente-queridos. Ou seja, houve mudanças nas crenças de uma parcela dos sobreviventes, já que a crença tornou-se 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.

Ainda considerando o malefício da pandemia nos ritos, crenças e saúde mental dos indivíduos, os dados obtidos apontam que a pandemia exacerbou o sofrimento psíquico dos entes-queridos que cometeram suicídio durante o ano de 2021. As questões sociais e econômicas trouxeram preocupações para os entes-queridos que se suicidaram que, posteriormente, tornaram-se insuportáveis de se viver (juntamente a outros fatores). Dificuldades financeiras e inseguranças em relação à possível perda de emprego tiveram papel importante no sofrimento psíquico dos entes-queridos que morreram por suicídio. Para além disso, o isolamento social impossibilitou o contato humano e interrompeu atividades recreativas, divertidas e necessárias para os indivíduos. Essa impossibilidade de interação social fez com que o sofrimento mental aumentasse. Conclui-se que o contexto de pandemia gerou perdas irreparáveis por exacerbar/trazer à tona as desigualdades sociais e por impossibilitar a interação humana, imprescindível para a vida humana, devido ao isolamento. É claro que, em tempos como esse, o isolamento social faz-se necessário para controle da disseminação do vírus e diminuição do número de contágios e mortes, porém existem consequências muitas vezes irreparáveis (como a morte). A saúde mental foi negligenciada e a partir disso vidas foram perdidas.

No que diz respeito aos entes-queridos, é notável que o acompanhamento psicológico e psiquiátrico desses indivíduos, que acabaram por deixar sobreviventes com necessidades em saúde mental, foram ineficientes. Os indivíduos que cometeram suicídio morreram sem diagnóstico psiquiátrico, sem acompanhamento psicológico, sem cuidados de enfermagem

em saúde mental e sem cuidados em saúde numa perspectiva geral. É impossível entender e analisar a desvinculação dos indivíduos com o serviço de saúde sem considerar as relações de gênero, socialização e estigma. Grande parte dos entes-queridos que se suicidaram sem diagnóstico e cuidados em saúde são do sexo masculino. A forma de experienciar o processo de saúde-doença é diferente nos homens, pois a partir das relações socioculturais, o sexo masculino em geral associa o cuidado em saúde como sinônimo de fragilidade. Durante a pandemia, o acesso ao serviço de saúde diminuiu e somando-se às questões de gênero, indivíduos ficaram completamente desassistidos.

Indivíduos experienciaram o sentimento de culpa, auto-acusação, raiva, revolta e sensação de inconformidade após a perda e durante o processo de luto. Os entrevistados acreditam que poderiam ter feito algo diferente para evitar a morte da pessoa amada ou que deveriam ter previsto que algo estava por vir. O sentimento de culpa é um fator dificultante no processo de luto e que precisa ser trabalhado e elaborado para que o sentimento de culpa não consuma o indivíduo de tal forma que o transforme em outro dado estatístico de suicídio. É por esta razão que devemos nos atentar aos familiares sobreviventes, pois esse grupo também apresenta demandas importantes em saúde mental que devem ser ouvidas, consideradas e resolvidas na medida do possível. No entanto, uma parcela considerável dos sobreviventes não buscou apoio psicológico e/ou psiquiátrico. Infelizmente, a ausência de procura e desvinculação com os serviços por parte dos familiares pode estar relacionada à estigmatização da saúde mental e à ideia de que cuidado em saúde mental é para “loucos”.

6. REFERÊNCIAS

BELL, J.M. Family systems nursing: re-examined. *J. Fam. Nurs*, vol.15, n.2, p.123- 129, maio/2009. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1074840709335533>. Acesso em: 07/09/ 2022

BOWLBY, J. (1980). *Attachment and Loss*. Vol. 3 *Loss*. London: Hogarth Press.

BRASIL, Ministério da saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Publicado em 13/06/2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_12.htm>. Acesso em: 13/03/2022.

BRASIL, Ministério da saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Publicado em 13/06/2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_12.htm>. Acesso em: 13/03/2022.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Successful Qualitative Research: A Practical Guide for Beginners. SAGE, 2013. Acesso em: 13/03/2022

CASTELLO, Graziela. Jornal da USP. Pandemia e suas consequências estimulam violência e desesperança em comunidades carentes. Publicado em: 26 de maio de 2020. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/ciencias/pandemia-e-suas-consequencias-estimulam-violencia-e-desesperanca-em-comunidades-carentes>>. Acesso em: 13/03/2022.

DANTAS, Clarissa de Rosalmeida; AZEVEDO, Renata Cruz Soares de; VIEIRA, Laura Ciaramello; CÔRTES, Maria Teresa Ferreira; FEDERMANN, Ana Laura Palma; CUCCO, Lucas da Matta; RODRIGUES, Leticia Roberta; DOMINGUES, Jennyfer Fernanda Rodrigues; DANTAS, Juliana Evangelista; PORTELLA, Iuri Ponte. O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, [S.L.], v. 23, n. 3, p. 509-533, set. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p509.5>.> Acesso em: 07/09/2022

GARRIDO, Rodrigo Grazinoli; RODRIGUES, Rafael Coelho. Restrição de contato social e saúde mental na pandemia: possíveis impactos das condicionantes sociais. Journal of health & biological sciences, v. 8, n. 1, p. 1-9, 2020. Acesso em: 07/09/2022

GIAMATTEY, Maria Eduarda Padilha; FRUTUOSO, Joselma Tavares; BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis; LUNA, Ivânia Jann. Rituais fúnebres na pandemia de COVID-19 e luto: possíveis reverberações. Escola Anna Nery, [S.L.], 29 set. 2021. GN1 Sistemas e Publicações. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0208>>. Acesso em: 13/03/2022

GIUMBELLI, E. A noção de crença e suas implicações para a modernidade: um diálogo imaginado entre Bruno Latour e Talal Asad. Horizontes Antropológicos, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-71832011000100011>>. Acesso em: 13/03/2022.

GOMES R; NASCIMENTO, E; ARAÚJO, F. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com superior. Cad Saude Publica 2007; 23(3):565-574. Acesso em: 07/09/2022

HUNT, Q. A.; HERTLEIN, K. M. Conceptualizing Suicide Bereavement From an Attachment Lens. The American Journal of Family Therapy, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1080/01926187.2014.975651>>. Acesso em: 13/03/2022.

INSTITUTO BUTANTAN. A serviço da saúde. Retrospectiva 2021: segundo ano da pandemia é marcado pelo avanço da vacinação contra Covid-19 no Brasil. Publicado em: 31/12/2021. Disponível em: <<https://butantan.gov.br/noticias/retrospectiva-2021-segundo-ano-da-pandemia-e-marcado-pelo-avanco-da-vacinacao-contra-covid-19-no-brasil>> Acesso em: 13/03/2022.

INSTITUTO DE CIÊNCIAS INTEGRADAS. Guia de saúde mental pós pandemia no Brasil. 2020. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/Guia-de-saude-mental-pos-pandemia-no-Brasil.pdf>> Acesso em: 13/03/2022.

KIONG, T. C. Chinese Death Rituals in Singapore. , 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4324/9780203493663>>. Acesso em: 13/03/2022.

KLASS, D. Continuing bonds in the resolution of grief in Japan and North America. American Behavioral Scientist, 44(5), 742–763. 2001. Acesso em: 03/03/2022

KOENIG, H. Religion and Medicine III: developing a theoretical model. Int J Psychiatry Med 31(2):199-216. Acesso em: 07/09/2022

KOVÁCS, Maria Julia; VAICIUNAS, Nancy; ALVES, Elaine Gomes Reis. Profissionais do Serviço Funerário e a Questão da Morte. Psicologia: Ciência e Profissão, [S.L.], v. 34, n. 4, p. 940-954, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-370001272013>.> Acesso em: 07/09/2022

KRYSINSKA, K.; ANDRIESSEN, K.; CORVELEYN, J. Religion and spirituality in online suicide bereavement: an analysis of online memorials. *Crisis*, v. 35, n. 5, p. 349–356, 2014. Acesso em: 13/03/22.

LEVORATO, Cleice Daiana; MELLO, Luane Marques de; SILVA, Anderson Soares da; NUNES, Altacílio Aparecido. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 19, n. 4, p. 1263-1274, abr. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014194.01242013>.

Acesso em: 07/09/2022

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE: Organização Pan-Americana da Saúde. Pandemia de COVID-19 aumenta fatores de risco para suicídio. Publicado em 10 set. 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/10-9-2020-pandemia-covid-19-aumenta-fatores-risco-para-suicidio>>. Acesso em: 13/03/2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE [OMS] (2008). Preventing suicide: How to Start a Survivors' Group. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_survivors.pdf>. Acesso em: 13/03/2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE [OMS]. (2000). Prevenção do Suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária. Disponível em: <http://200.19.222.8/geral/planos/programas_e_projetos/saude_mental/textos_apresentacoes/suicideprev%20manual%20prof.%20AB.pdf>. Acesso em: 13/03/2022

OLIFFE, J. Health behavior, prostate cancer, and masculinities: a life course perspective. *Men Masc* 2009; 11(3):346-366. Acesso em: 07/09/2022

PANZINI, Raquel Gehrke; BANDEIRA, Denise Ruschel. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Archives of Clinical Psychiatry* (São Paulo), v. 34, p. 126-135, 2007. Acesso em: 07/09/2022

PICONE, M. Suicide and the afterlife: popular religion and the standardisation of “culture” in Japan. *Culture, medicine and psychiatry*, v. 36, n. 2, p. 391–408, 2012. Acesso em: 13/03/2022.

PINHEIRO, R; VIACAVA, F; TRAVASSOS, C; BRITO, A. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Cien Saude Colet* 2002; 7(4):687-707. Acesso em: 07/09/2022

RAMOS, Vera Alexandra Barbosa. O processo de luto. *Revista Psicologia*, v. 12, n. 1, p. 13-24, 2016. Acesso em: 07/09/2022

SECRETARIA ESPECIAL DE COMUNICAÇÃO. Prefeitura anuncia novas regras para realização de velório nas unidades municipais e particulares da cidade. Publicado em: 10/09/2021. Disponível em: <<https://www.capital.sp.gov.br/noticia/prefeitura-anuncia-novas-regras-para-realizacao-de-velorio-nas-unidades-municipais-e-particulares-da-cidade>>. Acesso em: 13/03/2022

SILVA, H; SANTOS, L; OLIVEIRA, A. Efeitos da pandemia do novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. *J. nurs. health*. 2020. Acesso em: 07/09/2022

SOUZA, C, SOUZA, A. Rituais Fúnebres no Processo do Luto: Significados e Funções. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* [online]. 2019, v. 35, e 35412. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102.3772e35412>>. Epub 04 Jul 2019. ISSN 1806-3446. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35412>.> Acesso em 07/09/2022

SHIBUSAWA, Tazuko et al. The COVID-19 Pandemic and Families in Japan. *Australian And New Zealand Journal Of Family Therapy*, Japão, v. 1, n. 42, p. 58-69, 2021. Acesso em: 03/03/2021

SUICÍDIO: INFORMANDO PARA PREVENIR. Associação Brasileira de Psiquiatria, 2014. Disponível em: ><https://www.hsaude.net.br/wp-content/uploads/2020/09/Cartilha-ABP-Prevenção-Suicídio.pdf>. Acesso em: 13/03/2022.

TEIXEIRA, Danilo Boa Sorte. Atenção à saúde do homem: análise da sua resistência na procura dos serviços de saúde. Revista Cubana de Enfermería, [S.l.], v. 32, n. 4, dic. 2016.

ISSN 1561-2961. Disponível em:
<http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/985/209>. Acesso em: 07/09/2022

VANDECREEK, Larry; MOTTRAM, Kenneth. The religious life during suicide bereavement: A description. Death studies, v. 33, n. 8, p. 741-761, 2009. Acesso em: 13/03/2022.

VILLELA, Wilza. Gênero, saúde dos homens e masculinidades. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 29-32, mar. 2005. FapUNIFESP (SciELO).
<http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232005000100008>.>Acesso em 07/09/2022

7. APÊNDICE

A) TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Caro(a) participante,

O (a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “**Crenças e rituais que permeiam a vivência da família no contexto do suicídio e automutilação durante a pandemia de COVID-19.**”. Esta pesquisa tem como objetivos "compreender se houve mudanças nas crenças e rituais dos sobreviventes durante a pandemia" e "identificar as possíveis mudanças nas crenças e rituais que aconteceram durante a pandemia". Os resultados dessa pesquisa poderão contribuir para elaboração de medidas e estratégias de apoio emocional aos familiares de pessoas no contexto suicídio, além de contribuir para o aprimoramento do cuidado de enfermagem no âmbito individual e familiar.

Inicialmente, apresentamos esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para que você autorize a sua participação na mesma. Para participar, o Sr(a) deve ser familiar de pessoa que cometeu suicídio e ter 18 anos ou mais. Sua participação consistirá em responder questões abertas, sobre suas características sociodemográficas, as possíveis motivações que seu familiar teve para se suicidar, se o Sr(a) obteve ajuda psicológica e/ou da igreja, se houve alguma manifestação ritualística representando ritos de passagem após o suicídio do seu ente querido. O(a) Sr(a) levará em torno de 25 minutos para responder.

Suas respostas são confidenciais, bem como seus dados pessoais. Além disso, será mantido todo o rigor e responsabilidade na qualidade da análise dos dados, como forma de fornecer informações confiáveis à população. Apenas os pesquisadores responsáveis pela pesquisa e equipe terão acesso aos dados.

O(a) Sr(a) poderá sentir desconforto como cansaço físico/mental ao responder a entrevista por meio remoto. Esses cessarão tão logo seja concluída a participação ou na decisão de não seguir com a pesquisa. Os riscos ao participar recaem no desconforto frente aos próprios questionamentos do instrumento. Caso se sinta **emocionalmente prejudicado(a)**, entre em contato com os pesquisadores responsáveis, que juntamente com a equipe de trabalho, prestarão suporte emocional e farão orientação sobre serviços de saúde mental nas cidades/estados e próximo a onde você reside para que possa procurar ajuda profissional. Quanto aos benefícios em participar da pesquisa, estes situam na colaboração sobre o conhecimento das crenças e rituais dos familiares de pessoas que cometeram suicídio durante a pandemia e medidas utilizadas para lidar com a situação, suas complicações e/ou outras questões relacionadas a familiares de pessoas que cometeram suicídio. Como benefício direto em participar da pesquisa você terá acesso a links de sites de ajuda em saúde mental e de materiais com orientações baseado nas últimas evidências sobre suicídio.

Caso o(a) Sr(a) concorde em participar, solicitamos que diga “concordo em participar voluntariamente desta pesquisa” em alto, claro e bom som. Caso o(a) Sr(a) não concorde em participar, solicitamos que diga “não concordo em participar desta pesquisa”. Se porventura o(a) Sr(a) estiver com dúvidas e queira esclarecê-las através de contato com os pesquisadores, por favor, nos sinalize. Os resultados da pesquisa serão apresentados em congressos da área e publicados em revista científica, garantindo-se sempre o sigilo dos nomes dos participantes. Não está previsto gasto financeiro em função de sua participação, mas, caso o(a) Sr(a) tenha alguma despesa em função de sua participação, solicitamos que entre em contato com os pesquisadores responsáveis para ser resarcido(a). Esta pesquisa está em conformidade com a Resolução CNS 510/16 o(a) Sr(a) que garante plena liberdade do participante da pesquisa decidir sobre sua participação e retirar seu consentimento, em qualquer momento da pesquisa.

Esse projeto foi submetido ao **Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem** da USP pela Profa. Dra. Jussara Carvalho dos Santos, endereço Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, Cerqueira César, São Paulo (SP), CEP: 05403-000, telefone: (11)3061-8858, e-mail: cepee@usp.br. Foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa-CONEP, Parecer: XXXXXXXX.

Se tiver qualquer dúvida sobre os aspectos éticos dessa pesquisa entre em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa** e com a Profa. Dra. Jussara Carvalho dos Santos Telefone (11)3061-7601 ou pelo e-mail: jusantos@usp.br.

Declaro que entendi os objetivos da pesquisa, riscos e benefícios quanto a minha participação.

- a) concordo em participar voluntariamente desta pesquisa;
- b) não concordo em participar desta pesquisa;
- c) tenho dúvidas e gostaria de esclarecer através de contato com os pesquisadores.

_____, _____, ____ / ____ / _____

Assinatura Participante

Cidade

Data

Porf^a Dr^a **Jussara Carvalho dos Santos**

B) ROTEIRO DA ENTREVISTA

início da entrevista: nome, idade, sexo, escolaridade, renda (vínculo empregatício ou não) e religião.

1. Como foi para você quando o ato suicida do seu ente-querido aconteceu?
2. O que você acredita ter acontecido para seu ente-querido cometer suicídio?
3. Você obteve ajuda do serviço onde seu ente-querido se tratava? Quem te ajudou durante o processo de luto?
4. Caso tenha tido algum tipo de ajuda, como foi?
5. Você procurou ajuda profissional? Como foi essa experiência caso a resposta seja sim?
6. A igreja/instituição religiosa na qual você frequenta ajudou de alguma forma? Como?
7. Houve enterro? Qual cerimônia ritualística foi realizada? detalhe como ocorreu, caso tenha ocorrido.