

# ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SUICÍDIO, REGISTRADOS NO INSTITUTO MÉDICO LEGAL DE SANTA MARIA, RS\*

Mauro Cabrera Ambros\*\*  
Anderson Recchia\*\*\*  
Jéferson Ambros Recchia\*\*\*\*

## RESUMO

Foram abordados retrospectivamente 431 casos de vítimas de suicídio, submetidas à necropsia junto ao Instituto Médico Legal de Santa Maria – RS, entre 1990 e 2000. Esses dados foram obtidos dos arquivos do referido Instituto. Verificou-se posteriormente que o meio mais utilizado foi o enforcamento (56,55%), o estado civil mais afetado foi o de casados (38,00%), com predomínio do sexo masculino (86,45%), a faixa etária mais freqüente foi de 45 – 49 anos (10,45%) e a profissão mais encontrada foi de agricultores (26,46%).

**Palavras chave:** Suicídio, Necropsias, Idade

## EPIDEMIOLOGICAL STUDY ON SUICIDE CASES, RECORDED AT THE INSTITUTO MEDICO LEGAL OF SANTA MARIA, RS.

### ABSTRACT

We analyzed retrospectively the records of 431 cases of suicide victims, who were autopsied, at the Instituto Médico Legal of Santa Maria – RS, between 1990 and 2000. The most prevalent suicide method was hanging (56.55%). The demographic variables showed that suicide was more frequent between ages 45 and 49 (10.45%), in male (86.45%), married people (38.00%) and farmers (26.46%).

**Key Words:** Suicide, Autopsies, Age

### INTRODUÇÃO

O termo suicídio se refere a um ato deliberado em que existe uma agressão a si mesmo desejando a morte, portanto, auto-dirigido<sup>1</sup>. Os equivalentes do suicídio seriam o alcoolismo, toxicomanias, simulação de enfermidades, acidentes intencionais. Para que se estabeleça o diagnóstico de suicídio como a causa jurídica da morte, é preciso que haja uma história nesse sentido, os dados da informação policial, dados do inquérito e do levantamento do local, observações feitas no cadáver, causas e condições da morte, ausência de sinais de violência e de luta, ausência de lesões de defesa e a presença de lesões situadas em locais de

eleição<sup>2</sup>. Dados de ordem psíquica devem ser procurados e obtidos de parentes e amigos da vítima ou testemunhas eventuais. A presença de lesões resultantes de tentativas anteriores malsucedidas é um dado muito importante<sup>3</sup>. Há casos em que existe uma tentativa de chantagem para obter uma compensação ou atenção, especialmente nas mulheres<sup>4</sup>. Emile Durkheim, citado por Kaplan<sup>5</sup>, verificou a existência de 3 grupos: suicídio anônimo, suicídio egoístico, suicídio altruísta. O suicídio anônimo ocorreria em pessoas que sofreram bruscas mudanças no estilo de vida. Suicídio egoístico seria aplicado às pessoas com dificuldade em adaptar-se à vida em sociedade e suicídio altruísta ocorreria

\*Trabalho realizado no Departamento de Clínica Médica do CCS – UFSM

\*\* Professor Adjunto do Departamento de Clínica Médica do CCS – UFSM

\*\*\* Professor Titular Aposentado do Departamento de Clínica Médica do CCS – UFSM.

\*\*\*\* Médico formado pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria.

pelo excesso de adaptação num grupo social como a família. Segundo Bonnet, citado por Maranhão<sup>6</sup> as causas são inúmeras: exógenas (sócio-ambientais) que incluem comoções políticas, comoções sociais, miséria, desemprego, desagregação familiar, imigração; endógenas (biopsíquicas), cronológicas (adolescência, climatério, velhice), psíquicas (personalidades anormais, contágio), neurológicas (tumores, paralisias, encefalites), tóxicas (toxicomanias); infecciosas (sífilis, tuberculose, lepra); clínico-cirúrgicas (neoplasias, amputações cruentas). A Teoria Sociológica defende que a sociedade produz as condições que levam o indivíduo ao suicídio. O fato seria de base tipicamente sociológica. Argumenta com a variação dos índices de frequência entre diversos países, com predomínio nos países nórdicos como a Alemanha, Dinamarca e Suécia. Fatores de risco são transtornos depressivos maiores, transtornos bipolares, transtornos mentais, transtornos de ansiedade junto com transtornos de humor, transtornos alimentares, uso de substâncias, alcoolismo, comorbidades, estressores psicossociais, ambientes caóticos, transtorno de personalidade borderline e antissociais, crises de pânico, desesperança, agressividade e impulsividade<sup>7</sup>.

O objetivo deste trabalho foi o estudo dos casos de suicídio durante o período de 10 anos, na Região Central do Estado do Rio Grande do Sul. Todas as

vítimas foram submetidas à necropsia junto ao Instituto Médico Legal de Santa Maria. As necropsias são obrigatórias para esclarecer a causa jurídica de morte sempre que existe uma causa externa por questões legais e de saúde pública. Esse estudo visa conhecer os fatores de risco para que se possa fazer prevenção em saúde pública.

## MATERIAL E MÉTODOS

Foram estudados 431 casos de vítimas de suicídio, relativos ao período de 1990-2000, tendo referência especial ao instrumento ou meio, ao estado civil, sexo, faixa etária e profissão. Esse estudo baseou-se em inquéritos policiais que consideraram como tal, excluindo-se os casos que poderiam ser rotulados como homicídio ou acidente, após o exame do local e das vítimas, suas vestes, ausência de sinais de luta ou qualquer outro meio que pudesse confundir a autoridade policial. As variáveis foram descritas em números absolutos e percentuais. Por questões éticas a identidade dos casos foi preservada.

## RESULTADOS

Os resultados estão inseridos nas Tabelas 1, 2, 3, e nos Gráficos 1 e 2 relacionando o instrumento ou meio, o estado civil, sexo, faixa etária e profissões, respectivamente

**Tabela 1** – Distribuição segundo o instrumento ou meio, de 432 casos de vítimas de suicídio.

	Nº de casos	Porcentagem
Enforcamento	244	56,55%
Instrumento perfurocontundente	157	36,50%
Veneno	20	4,75%
Queda	10	2,26%
Total	431	100%

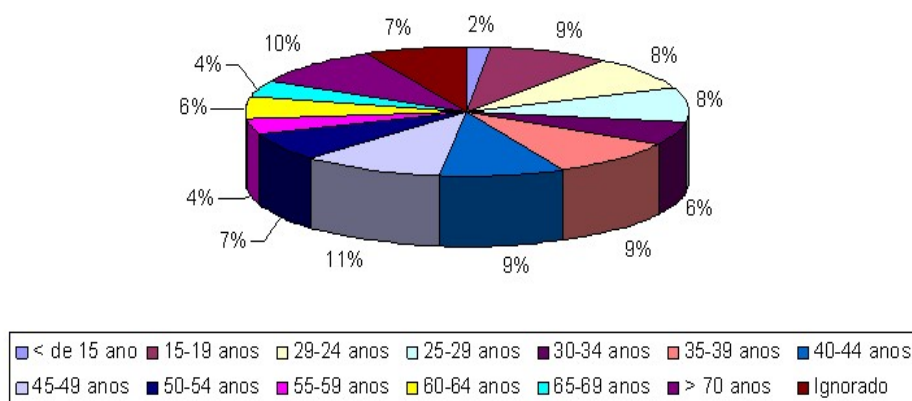
**Tabela 2** – Distribuição segundo o Estado Civil de 431 casos de vítimas de suicídio

	Nº de casos	Porcentagem
Casados	163	38,00%
Solteiros	146	33,85%
Separados	19	4,37%
Viuvos	23	5,25%
Ignorado	80	18,56%
Total	431	100%

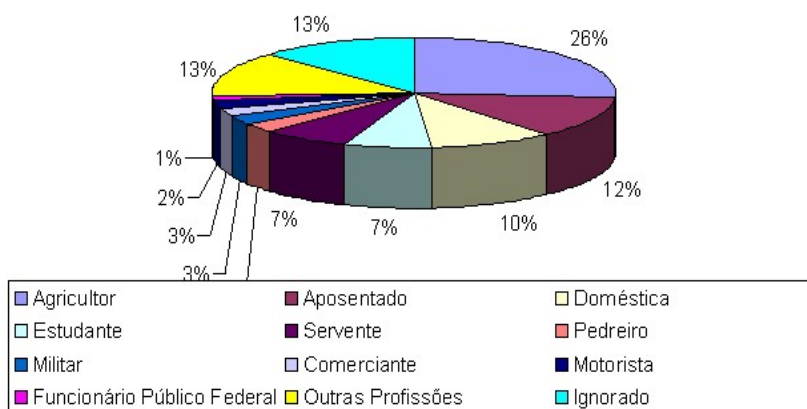
**Tabela 3** – Distribuição segundo o Sexo de 431 casos de vítimas de suicídio

	Nº de casos	Porcentagem
Masculino	373	86,45%
Feminino	58	13,55%
Total	431	100%

**Gráfico 1 - Distribuição por Faixa Etária de 431 casos de suicídio**



**Gráfico 2 - Distribuição segundo a profissão de 431 casos de suicídio**



## DISCUSSÃO

O exame da Tabela 1 demonstra que o meio mais utilizado foi o enforcamento (56,55%). Este meio predomina nas zonas rurais e presídios. A tendência é utilizar o instrumento de trabalho ou o mais próximo. Em segundo lugar está o instrumento perfurocontundente (a arma de fogo) numa percentagem de 36,50%, mais utilizado pelos homens, visando a concretização do suicídio de modo efetivo. Envenenamento é o meio preferido pelas mulheres com o fim de evitar a deformação, o que está de acordo com

estudos a respeito<sup>8</sup>.

A Tabela II, referente ao estado civil, demonstra o predomínio dos casados 38,00%, seguido pelos solteiros (33,85%) e viúvos (5,25%). Casais em desarmonia, desemprego, falências podem ter taxas altas. Segundo consulta feita ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), existe preponderância do número de casados que atingem 65% da população adulta. Portanto, após correção estatística, os solteiros predominam em números absolutos e relativos. Isto deve-se possivelmente à solidão, depressão, desespero,

angústia<sup>9</sup>.

A Tabela 3 permite observar que o sexo masculino (86,45%) apresenta números mais elevados. Para os homens o êxito profissional e conseqüente sucesso financeiro é importante na saúde mental e o fracasso traz conflitos emocionais. Atribui-se isso ao fato de que os homens utilizam meios mais violentos, embora as mulheres tenham 4 vezes mais freqüente que os homens e não escolhem locais efetivos<sup>10</sup>.

O gráfico 1 mostra a representatividade quanto às faixas etárias. Observa-se que a percentagem mais elevada ocorre na faixa dos 45-49 anos (10,45%), acima de 70 anos (9,75%), entre 35-39 anos (9,30%) e entre 40-44 anos (9,30%). Estudos epidemiológicos anteriores por autores brasileiros<sup>11</sup> mostraram precocidade, picos de incidência na faixa dos 20 aos 30 anos e a partir dos 50 anos. No presente trabalho, ocorreu um deslocamento para idades mais avançadas. São necessários estudos posteriores para verificar se essa tendência se mantém, devido ao envelhecimento da população.

O gráfico 2 demonstra um predomínio de agricultores (26,46%), seguido por aposentados (12,30%) e prendas domésticas (9,99%). Por que altas taxas nessas profissões? Segundo alguns autores (12,13,14) nas profissões em que existe muito estresse, isolamento, pressões financeiras, falências, transtornos de ansiedade, idade avançada, ocorre um aumento da incidência. É necessário salientar que nas regiões em que existe forte influência germânica, as taxas são elevadas, o que leva a crer que existe uma influência sociocultural.

## CONCLUSÃO

Esse estudo permite concluir que o meio mais empregado foi o enforcamento (56,55%), predominando o estado civil de casados (38,00%), o sexo mais atingido foi o masculino (86,45%), a faixa etária predominante foi a de 45-49 anos (10,45%) e a profissão mais freqüente foi a dos agricultores (26,45%).

## REFERÊNCIAS

1. CAMPBELL, R.J. **Dicionário de Psiquiatria**, Porto Alegre, Editora Artmed, 8ª ed. 823 p., 2009.

2. FRANÇA, G.V. de. **Medicina Legal**, Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan, 32ª ed. 402 p., 1985.

3. GOMES, H. **Medicina Legal**, Rio de Janeiro, Editora Freitas Bastos S.A. 32ª ed. 846 p., 1997.

4. CROCE, D. **Manual de Medicina Legal**, São Paulo, Editora Saraiva, 5ª ed. 839 p., 2004.

5. KAPLAN, H.I., SADOCK, B.J. **Compêndio de Psiquiatria**, Porto Alegre, Editora Artmed, 9ª ed. 1584 p., 2007.

6. MARANHÃO, O.R. **Curso Básico de Medicina Legal**, Malheiros Editores Ltda, 8ª ed. 512 p., 2004.

7. QUEVEDO, J., SCHIMIDT, R. et cols. **Emergências Psiquiátricas**, Porto Alegre, Editora Artmed, 2ª ed. 440 p., 2008.

8. HERCULES, H.C. **Medicina Legal**, Texto e Atlas, Rio de Janeiro, Editora Atheneu, 714 p., 2005.

9. SIMONIN, C.L. **Medicina Legal Judicial**, Barcelona, Editora Jims, 2ª ed. 1162 p., 1966.

10. FONSECA, A.F. **Psiquiatria e Psicopatologia**, Lisboa, Editora da Fundação Calouste Gulbenkian, 2ª ed. 721 p., 1997.

11. FÁVERO, F. **Medicina legal**, Belo Horizonte, Editora Itatiaia Ltda, 11ª ed. 624 p., 1980.

12. MC INTYRE, J., CHARLES, S.S. **Diretrizes para o Tratamento de Transtornos Psiquiátricos**, Porto Alegre, 718 p., 2004.

13. ALCÂNTARA, HR. **Perícia Médica Judicial**, Rio de Janeiro, Editora Guanabara Dois, 367 p., 1984.

14. PATARO, O. **Medicina Legal**, São Paulo, Editora Saraiva S.A. 1ª ed. 385 p., 1976.

Recebido em 24 de novembro de 2010.

Aprovado em 03 de fevereiro de 2011.