

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE MEDICINA**

**DANIEL DE SOUZA COSTA**

**PERFIL DOS ÓBITOS POR SUICÍDIO REGISTRADOS NO INSTITUTO MÉDICO  
LEGAL DE SÃO LUÍS – MA, NO ANO DE 2013**

**São Luís  
2016**

**DANIEL DE SOUZA COSTA**

**PERFIL DOS ÓBITOS POR SUICÍDIO REGISTRADOS NO INSTITUTO MÉDICO  
LEGAL DE SÃO LUÍS – MA, NO ANO DE 2013**

Monografia apresentada à coordenação do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, para obtenção do grau de Médico.

Orientador: Prof. Dr. Orlando José dos Santos.

**São Luís  
2016**

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a)  
autor(a). Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Costa, Daniel de Souza.

Perfil dos óbitos por suicídio registrados no Instituto Médico Legal de São Luís-  
MA, no ano de 2013 / Daniel de Souza Costa. – São Luís, 2016.

33 f.

Orientador(a): Orlando José dos Santos.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Medicina, Universidade  
Federal do Maranhão, São Luís, 2016.

I. Comportamento Suicida. 2. Método de Suicídio. 3. Saúde Mental. 4. Suicídio. I.  
Santos, Orlando José dos. II. Título.

CDU: 616.89-008.441.44 (812.1São Luís)

**DANIEL DE SOUZA COSTA**

**PERFIL DOS ÓBITOS POR SUICÍDIO REGISTRADOS NO INSTITUTO MÉDICO  
LEGAL DE SÃO LUÍS – MA, NO ANO DE 2013**

Monografia apresentada à coordenação do  
Curso de Medicina da Universidade  
Federal do Maranhão, para obtenção do  
grau de Médico.

Orientador: Prof. Dr. Orlando José dos  
Santos

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/2016

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof<sup>ª</sup>. Dr. Orlando José dos Santos** (Orientador)  
Doutor em Biotecnologia - RENORBIO  
Universidade Estadual do Ceará

---

**Prof<sup>ª</sup>. Sâmia Jamile D. D. de A. Carneiro Coelho**  
Especialista em Dependência Química  
Universidade Federal de São Paulo

---

**Prof<sup>ª</sup>. Me. Artur Serra Neto**  
Mestre em Saúde e Ambiente  
Universidade Federal do Maranhão

---

**Prof<sup>ª</sup>. Me. Santiago Cirilo Nogueira Servin**  
Mestre em Clínica Cirúrgica  
Universidade Federal do Paraná

**PERFIL DOS ÓBITOS POR SUICÍDIO REGISTRADOS NO INSTITUTO MÉDICO  
LEGAL DE SÃO LUÍS – MA NO ANO DE 2013**

**EPIDEMIOLOGIC PROFILE OF DEATHS BY SUICIDE REGISTERED IN THE  
FORENSICS INSTITUTE OF SÃO LUÍS IN THE YEAR OF 2013**

AUTORES:

Daniel de Souza Costa<sup>1</sup>

Orlando José dos Santos<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Estudante do 6º ano de Medicina da Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

<sup>2</sup> Prof. Adjunto da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Mestrado em Clínica Cirúrgica pela Universidade Federal do Paraná

Dedico este trabalho aos meus queridos pais Joel e Eliane e ao meu amado irmão Joel, companheiro de todas as horas.

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, em primeiro lugar, pelo dom da vida, também pelo cuidado diário, pela oportunidade de iniciar e concluir o Curso de Medicina na Universidade Federal do Maranhão, a Ele toda a honra e toda a glória, pois n'Ele nos movemos e existimos, Ele aperfeiçoa o que nos concerne e sem Ele nada podemos fazer.

À minha família pelo amor e carinho que me dedicam, pelos princípios de vida que me passam e pelo incentivo e apoio em todas as horas, em especial ao meu irmão Joel, companheiro de todas as horas e a minha mãe colega de profissão e eterna inspiradora.

À minha namorada Yaucha Vieira, companheira e amiga, por compreender minhas ausências pela necessidade de dedicação aos estudos.

Aos amigos de turma, em especial aos colegas Tiago de Brito, Felipe Machado, Weldon Castro, Wendhell Barros, Giovani Pacífico, Wanara Pithon, Renata Gabriela e Agny Morena pelo privilégio de conhecê-los, conviver com vocês, aprendermos juntos e ter a oportunidade de sermos colegas de profissão.

Aos mestres queridos, de todas as fases da minha vida, da alfabetização ao Curso de Medicina, cada um contribuiu à sua maneira e ao seu tempo para que hoje eu esteja conquistando esta vitória.

Ao meu Professor Orientador Dr. Orlando José dos Santos que com sua sabedoria, humildade e mansidão tornou-se para mim um exemplo de profissional dedicado e pessoa humana admirável, digno de toda a minha consideração e respeito.

Aos profissionais do Instituto Médico Legal de São Luis-MA, pela colaboração inestimável para este trabalho.

À Universidade Federal do Maranhão pela oportunidade de concluir o curso de Medicina.

A todos vocês o meu muito obrigado de coração.

O que sabemos é uma gota; o  
que ignoramos é um oceano.

Isaac Newton.

## RESUMO

O Suicídio pode ser definido como um gesto de autodestruição, realização do desejo de morrer ou de dar fim à própria vida. É considerado um importante problema de saúde pública e uma realidade cada vez mais presente. O número de vidas perdidas desta forma a cada ano ultrapassa o número de mortes decorrentes de homicídio e guerra combinados. O Suicídio é responsável por cerca de 800 mil óbitos por ano. O objetivo deste estudo foi conhecer o perfil epidemiológico dos óbitos por suicídio registrados no Instituto Médico Legal de São Luis (IML) - MA em 2013, a fim de compreender melhor a nossa realidade neste contexto. Foi realizado um estudo do tipo descritivo, individuado, observacional, transversal e retrospectivo cujo universo amostral foi constituído pelos óbitos por suicídio registrados no IML de São Luís-MA no período de primeiro de janeiro à 31 de dezembro de 2013. Foram incluídos 40 laudos de óbito. Destes, 30 (75%) eram do sexo masculino e 10 (25%) do sexo feminino. Observaram-se dois picos de incidência: o maior no grupo etário mais jovem, de 10 a 30 anos (52,5%), com predomínio do sexo masculino e outro a partir de 60 anos (22,5%), sem predomínio de sexo. A maioria das vítimas era solteira (48%). Os estudantes foram o maior grupo ocupacional (20%) seguido pelos aposentados (13%). Quase todos os casos ocorreram na residência da vítima (92%). O método de Suicídio mais utilizado foi o de enforcamento (82,5%), seguido por envenenamento (15%) e arma de fogo (2,5%). O Carbamato foi responsável por todos os casos de envenenamento. A avaliação das variáveis relacionadas à saúde mental das vítimas foi prejudicada pela falta de registro desses dados nos laudos estudados. O Brasil é um país grande, formado por diferentes regiões com características distintas. O desenvolvimento de programas efetivos para prevenção do comportamento suicida exige a expansão do nosso conhecimento sobre as especificidades regionais. Este trabalho ampliou o nosso conhecimento sobre aspectos relevantes do problema do Suicídio no contexto da cidade de São Luis – MA, no ano de 2013.

**Palavras-chave:** Comportamento Suicida. Método de Suicídio. Saúde Mental. Suicídio.

## ABSTRACT

Suicide can be defined as an act of self-destruction, the accomplishment of a desire to die or taking someone's own life. It is considered an important public health issue and a reality even more present. The number of lives lost in this manner, per year, exceeds the number of deaths caused by homicide and war together. Suicide is responsible for approximately 800,000 deaths per year. The aim of this study is to analyse the epidemiological profile of deaths caused by suicide recorded at Instituto Médico Legal (IML), in São Luís – MA, in 2013, in order to fully comprehend this reality. It was conducted a descriptive, individualised, observational, transversal and retrospective study, whose sample universe was composed of deaths due to suicide recorded at IML, in São Luís, in the period between 1st January and 31st December, 2013. It was included 40 medical reports on deaths. Among them, 30 (75%) were males and 10 (25%), females. Two incidence peaks were noticeable: the major peak in the younger group, 10 to 30 years old (52,5%), with the majority being males, and the other one from 60 years old (22,5%), without sex predominance. A large percentage of the victims were brown-skinned (85%), single (48%) and residents in São Luís (85%). Students were the largest group (20%), followed by retirees (13%). Nearly all the cases occurred in the victim's residence (92%). The suicide method most used was hanging (82,5%), followed by poisoning (15%) and firearms (2,5%). Carbamate accounted for all poisoning cases. The assessment of the variables related to the mental health of the victims was impaired by the lack of those data in the records studied. Brazil is a large country, composed of different regions with distinct characteristics. The development of effective programmes to prevent suicide behaviour requires the expansion of our knowledge about the regional particularities. This particular study broadened our understanding of the relevant aspects of the suicide problem in the current context of São Luís – MA, in 2013.

**Keywords:** Suicide behaviour. Suicide method. Mental health. Suicide.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>14</b>
<b>2.1</b>	<b>Geral</b> .....	<b>14</b>
<b>2.2</b>	<b>Específicos</b> .....	<b>14</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>15</b>
<b>3.1</b>	<b>ÉTICA</b> .....	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>16</b>
<b>4.1</b>	<b>Quanto às variáveis sociodemográficas</b> .....	<b>16</b>
<b>4.2</b>	<b>Quanto às variáveis de saúde mental da vítima</b> .....	<b>18</b>
<b>4.3</b>	<b>Quanto às variáveis do evento suicida</b> .....	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>19</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>23</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>24</b>
	<b>ANEXO</b> .....	<b>27</b>
	<b>APÊNDICE</b> .....	<b>31</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Suicídio é considerado um fenômeno complexo que atrai a atenção e o estudo das diversas áreas científicas, tais como a filosofia, a teologia, a biologia, a psicologia, a sociologia, entre outros.<sup>1</sup> O suicídio pode ser definido como um gesto de autodestruição, realização do desejo de morrer ou de dar fim à própria vida. É uma escolha ou ação que tem graves implicações sociais.<sup>2</sup>

Para o sociólogo Durkheim, “o suicídio é todo o caso de morte que resulta, direta ou indiretamente, de um ato, positivo ou negativo, executado pela própria vítima, e que ela sabia que deveria produzir esse resultado.”<sup>3</sup> Conforme seu entendimento, cada sociedade está predisposta a fornecer um contingente determinado de mortes voluntárias, e o que interessa à sociologia sobre o suicídio é a análise de todo o processo social, dos fatores sociais que agem não sobre os indivíduos isolados, mas sobre o grupo, sobre o conjunto da sociedade. Cada sociedade possui, a cada momento da sua história, uma atitude definida em relação ao suicídio.<sup>4</sup>

Há três tipos de suicídio, segundo a etimologia de Émile Durkheim, a saber: suicídio egoísta é aquele em que o ego individual se afirma demasiadamente face ao ego social, ou seja, há uma individualização desmesurada, as relações entre os indivíduos e a sociedade se afrouxam fazendo com que o indivíduo não veja mais sentido na vida, não tenha mais razão para viver; suicídio altruísta é aquele no qual o indivíduo sente-se no dever de fazê-lo para se desembaraçar de uma vida insuportável, o ego não o pertence, confunde-se com outra coisa que se situa fora de si mesmo, isto é, em um dos grupos a que o indivíduo pertence. Temos como exemplo os kamikazes japoneses, os muçulmanos que colidiram com o *World Trade Center* em Nova Iorque, em 2001, etc. E por último o suicídio anômico, aquele que ocorre em uma situação de *anomia* social, ou seja, quando há ausência de regras na sociedade, gerando o caos, fazendo com que a normalidade social não seja mantida.<sup>4</sup>

Em uma situação de crise econômica, por exemplo, na qual há uma completa desregulação das regras normais da sociedade, certos indivíduos ficam em uma situação inferior a que ocupavam anteriormente. Assim, há uma perda

brusca de riquezas e poder, fazendo com que, por isso mesmo, os índices desse tipo de suicídio aumentem. É importante ressaltar que as taxas de suicídio altruísta são maiores em países ricos, pois os pobres conseguem lidar melhor com essas situações.<sup>4</sup>

Apesar de ser um tema tabu na maioria das culturas, tem-se tornado uma realidade cada vez mais presente. Pessoas de todas as idades e classes sociais cometem suicídio. Nas últimas cinco décadas ocorreram um aumento significativo nos índices de suicídio no mundo inteiro, ultrapassando inclusive, o número de mortes decorrentes de homicídio e guerra combinados e ocupando a segunda posição entre as causas mais frequentes de óbito na população entre 15 a 29 anos de idade.<sup>5</sup>

Em maio de 2013, a sexagésima-sexta Assembleia Mundial de Saúde aprovou pela primeira vez um Plano de Ação de Saúde Mental da Organização Mundial da Saúde (OMS). A prevenção do suicídio é uma parte integrante do plano, com o objetivo de reduzir a taxa de suicídio em seus países membros em 10% até 2020. Atualmente, a taxa mundial de suicídio é estimada em torno de 11,4 por 100 mil/habitantes variando de acordo com o sexo e a idade. Em números absolutos, o suicídio é responsável por cerca de 800 mil óbitos por ano. No mundo, a cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio.<sup>5</sup> Estima-se que, para cada suicídio cometido ocorram 25 tentativas mal sucedidas.<sup>6</sup> Além disso, cada pessoa que consegue efetivamente se suicidar deixa atrás de si muitas outras – familiares e amigos – cujas vidas resultam profundamente afetadas do ponto de vista emocional, social e econômico.<sup>7</sup>

Entre 1980 e 2012, a Taxa de Suicídio por 100 mil habitantes no Brasil teve um incremento substancial de 62,4% (saltou de 3,3 para 5,3), sendo este crescimento mais expressivo nos indivíduos com menos de 60 anos de idade.<sup>8</sup> Segundo este mesmo autor, o crescimento do número de casos de suicídio, entre 2002 e 2012, foi de 33,6%, superando largamente o de homicídios (2,1%) e o de acidentes de transporte (24,5%). Dados de 2012 situam o Brasil na oitava colocação mundial em números absolutos de suicídio com 11.821 casos, aproximadamente 30 por dia.<sup>9</sup>

Por sugestão do Conselho Federal de Medicina (CFM), essa silenciosa epidemia tornou-se uma das prioridades da Câmara Técnica de Psiquiatria da entidade que, com o apoio da ABP, lançou uma cartilha, intitulada “SUICÍDIO: INFORMANDO PARA PREVENIR” com a finalidade de ajudar no enfrentamento deste grave problema de saúde pública.<sup>9</sup>

No ano de 2012, o estado do Maranhão registrou 208 casos de suicídio com uma taxa de suicídio de 3,1. A análise do comportamento do problema no período de 2002 a 2012, evidencia um crescimento na taxa de suicídio de 55% (de 2,0 para 3,1), o sexto maior crescimento entre as Unidades Federadas. O Índice de Vitimização Juvenil<sup>1</sup> é considerado alto no estado do Maranhão, atingindo 59.2% em 2012; para efeito de comparação, o Índice de Vitimização Juvenil do Brasil foi de 6% neste mesmo ano. Tal fato mostra a importância do problema na população jovem deste estado.<sup>8</sup>

Diante do exposto, evidencia-se que o suicídio, apesar de ser um tema negligenciado, é hoje um grave problema de saúde pública e como tal deve ser enfrentado. Para isso, conhecer o problema é um passo fundamental para a elaboração de medidas preventivas. O estado do Maranhão carece de estudos científicos nesta área e este trabalho surge com o propósito de auxiliar na compreensão deste problema no contexto da cidade de São Luís, capital do estado.

---

<sup>1</sup> % de jovens (15 a 29 anos de idade) que morrem a mais por suicídio que no resto da população (<15 anos e >29 anos).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Estudar o perfil epidemiológico dos óbitos por suicídios registrados no Instituto Médico Legal (IML) de São Luis - MA em 2013.

### **2.2 Específicos**

- Conhecer as características sociodemográficas dos casos de suicídio da amostra estudada;
- Identificar as características do evento suicida;
- Investigar elementos relacionados à saúde mental das vítimas.

### **3 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, individuado, observacional e transversal cujo universo amostral foi constituído pelos óbitos por suicídios registrados no Instituto Médico Legal de São Luís-MA (IML) no período de primeiro de janeiro a 31 de dezembro de 2013. Este instituto realiza a cobertura das mesorregiões Norte, Leste e Oeste do estado, cobrindo uma população estimada em 5.351.357 pessoas.<sup>10</sup>

Considerou-se óbito por suicídio toda morte resultante dos eventos classificáveis nos códigos compreendidos entre X60 a X84 – as chamadas Lesões Autoprovocadas Intencionalmente – presentes no capítulo XX da Classificação Internacional de Doenças, décima revisão (CID-10, 2008).

Os laudos dos óbitos foram obtidos a partir do banco de dados do IML. As variáveis do estudo foram selecionadas segundo a orientação da nona edição da obra Medicina Legal do Professor Genival Veloso França referência nacional utilizada por legistas de todo o país.<sup>11</sup> Tais dados foram transcritos e analisados no sistema de base de dados Epiinfo, versão 7.1.5.0.

Para melhor organização, as variáveis foram separadas nas seguintes categorias: variáveis sociodemográficas que investigam sexo, faixa etária, estado civil, ocupação; variáveis relacionadas à saúde mental que investigam a ocorrência de acompanhamento psiquiátrico, doenças psiquiátricas, traumas emocionais recentes, tentativa de suicídio anterior, toxomanias e alterações comportamentais recentes; e variáveis relacionadas ao evento suicida que revelam o local dos fatos e método de suicídio empregado. Estes dados foram coletados em questionário próprio, que pode ser visto no Apêndice A.

#### **3.1 Ética**

O projeto foi submetido à Plataforma Brasil para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Unidade Presidente Dutra (HUUPD) com CAAE: 30720014.2.0000.5086. O parecer nº 643.829 emitido pelo Comitê aprovou a realização da pesquisa.

## 4 RESULTADOS

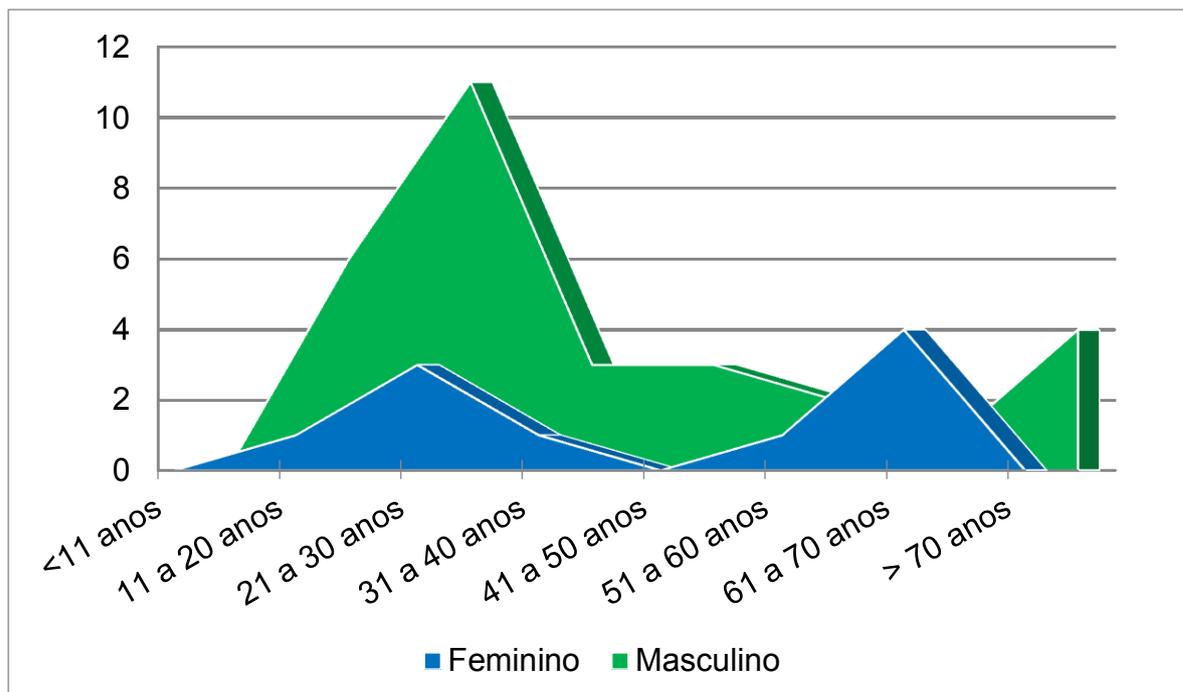
Foram analisados 40 casos de óbitos por suicídios registrados no Instituto Médico Legal de São Luís-MA no período de primeiro de janeiro a 31 dezembro de 2013.

### 4.1 Quanto às variáveis sociodemográficas.

Neste estudo, observou-se que dos 40 casos de suicídio, 30 (75%) eram do sexo masculino e dez (25%) do sexo feminino, uma proporção de três suicídios masculinos para cada suicídio feminino.

Quanto à distribuição dos suicídios por faixa etária, notam-se dois picos distintos: o primeiro e maior com nítido predomínio entre adolescentes e adultos jovens do sexo masculino, na faixa etária que vai dos 11 aos 30 anos de idade respondendo por 52,5% dos casos; o segundo, de menor intensidade, na faixa etária acima dos 60 anos de idade correspondendo a 22,5% dos casos e sem predomínio de sexo. Estes resultados podem ser observados no Gráfico 1.

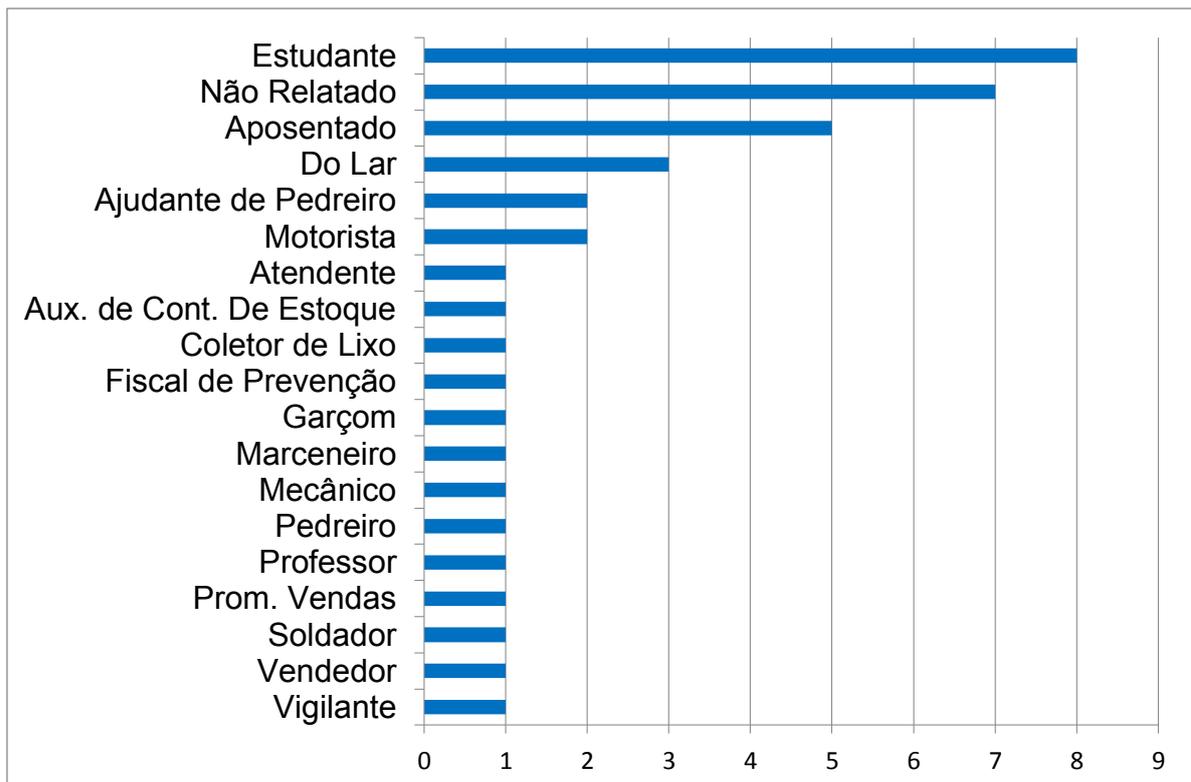
**Gráfico 1 - Suicídios por faixa etária e sexo**



A análise dos casos de suicídios distribuídos de acordo com o estado civil evidencia um predomínio no grupo dos solteiros com 19 casos (48%). Entre os demais grupos observa-se a seguinte distribuição: sete casos (18%) eram casados, quatro viviam em união estável (10%), dois eram viúvos (5%) e outros dois divorciados (10%). Registrou-se que em seis laudos (15%) a variável estado civil não foi citada.

Na distribuição dos casos de suicídio de acordo com a ocupação, destacou-se o grupo dos estudantes que foi responsável por oito óbitos (20%). O dos aposentados aparece em segundo lugar com cinco óbitos (12,5%). Em seis dos laudos analisados (15%) não houve registro da ocupação. Excetuando-se os casos sem profissão relatada, os estudantes e os aposentados, os 52,5% restantes exerciam alguma atividade remunerada, porém em sua maioria eram atividades que requeriam baixo nível educacional. O Gráfico 2 apresenta uma análise detalhada dessas atividades.

**Gráfico 2** - Distribuição dos casos de suicídio por ocupação



## **4.2 Quanto às variáveis de saúde mental da vítima**

A avaliação das variáveis relacionadas à saúde mental das vítimas tais como acompanhamento psiquiátrico, ocorrência de doenças psiquiátricas, traumas emocionais recentes, tentativa de suicídio anterior, uso de drogas e alterações comportamentais recentes ficou prejudicada devido ao fato da maioria dos laudos não contemplarem essa informação. Apenas em um laudo é relatado que a suicida fazia tratamento para depressão, tendo inclusive a família tentado sua internação hospitalar à época, o que foi negado pelo plano de saúde, vindo a paciente cometer o suicídio em seguida.

## **4.3 Quanto às variáveis do evento suicida**

A residência da vítima foi o local do evento suicida em 36 casos (90%).

O método de suicídio empregado mais frequentemente foi o de enforcamento com 33 ocorrências (82,5%), seguido por seis mortes por envenenamento (15%) e apenas um caso foi praticado com arma de fogo (2,5%).

Entre os homens houve 26 casos de enforcamento (86,7%), três de envenenamento (10%) e o único caso de suicídio por arma de fogo (3,3%); entre as mulheres, prevaleceu o enforcamento com sete casos (70%), seguido pelo envenenamento com três (30%). Proporcionalmente, o envenenamento foi três vezes mais utilizado pelas mulheres em relação aos homens.

É importante ressaltar que o Carbamato, o popular “Chumbinho”, foi o veneno utilizado em todos os casos estudados.

## 5 DISCUSSÃO

Este trabalho estudou o perfil dos óbitos por suicídio registrados no IML de São Luís - MA no ano de 2013 buscando conhecer os aspectos sociodemográficos, as características do evento suicida e os elementos relacionados à saúde mental das vítimas.

Considerando ocorrência de suicídio por sexo, esta pesquisa confirma um fato epidemiológico bem documentado por estudos internacionais e nacionais, isto é, que há uma maior incidência de suicídio entre os homens. No mundo, a taxa de suicídio por 100 mil habitantes entre os homens é quase o dobro da taxa entre as mulheres, 15 e oito respectivamente<sup>12</sup> realçam tais diferenças entre os sexos no que diz respeito às tendências suicidas. No Brasil ocorrem de três a quatro Suicídios masculinos para cada suicídio feminino.<sup>9</sup> É importante relatar que a China aparece como uma importante exceção a essa tendência registrando mais casos de suicídio entre as mulheres.<sup>13</sup>

Alguns fatores procuram explicar a menor taxa de suicídio entre as mulheres: menor prevalência de alcoolismo, maior religiosidade, atitudes mais flexíveis em relação as aptidões sociais e ao desempenho de papéis durante a vida, reconhecimento precoce de alterações na saúde mental e física e consequente busca por ajuda.<sup>14</sup>

Quanto aos homens, o desempenho da masculinidade envolve comportamentos que predisõem ao comportamento suicida incluindo: competitividade, impulsividade e maior acesso a tecnologias letais e armas de fogo. A falência em cumprir os tradicionais papéis de gênero, que para o homem significa ser o provedor econômico da família, é um fator de estresse. Inseridos na cultura patriarcal, os homens são mais sensíveis a reveses econômicos como desemprego e empobrecimento.<sup>15</sup>

Alguns estudiosos relatam um paradoxo entre os gêneros pelo fato de que embora mais homens morram por suicídio, são as mulheres que mais o tentam.<sup>6</sup> O gênero também influencia na escolha do método o que pode fazer a diferença entre o sucesso ou insucesso da tentativa. Por exemplo, para as mulheres, o

envenenamento é um método de suicídio socialmente mais aceito, porém menos letal. Em contrapartida, métodos mais violentos, como arma de fogo e enforcamento, apesar de serem acessíveis a ambos os gêneros, seriam socialmente mais aceitos como um método de suicídio para os homens, e por serem mais letais, levariam ao maior número de mortes entre estes.<sup>16</sup>

Nas últimas décadas, o suicídio entre os jovens aumentou em todo o mundo tornando-se a segunda causa de morte na faixa etária entre 15 e 29 anos.<sup>5</sup> O Brasil segue esta tendência.<sup>17</sup> Neste país, além do suicídio ser considerado a terceira causa de morte entre os jovens, estar incluído na faixa etária que vai dos 15 aos 30 anos é fator de risco associado a este problema conforme a ABP.<sup>9</sup>

No Maranhão, Waiselfisz identificou uma alta ocorrência de suicídio na população jovem do estado.<sup>8</sup> Este trabalho confirma esta tendência em São Luís. O comportamento suicida entre jovens e adolescentes envolve motivações complexas, incluindo humor depressivo, abuso de substâncias tóxicas, problemas emocionais, familiares e sociais, história familiar de transtorno psiquiátrico, rejeição familiar, negligência, além de abuso físico e sexual na infância.<sup>18</sup>

No mundo, a faixa etária acima de 70 anos ainda é a responsável pelas mais altas taxas de suicídio.<sup>5</sup> Segundo Waiselfisz, o Brasil segue esta tendência, a taxa de suicídio na população acima de 60 anos é a mais alta, porém seu crescimento nos últimos anos foi menor em comparação com a dos jovens. Esta situação pode ser decorrente de fatores característicos desta fase da vida como: perda de parentes, sobretudo do cônjuge, solidão, existência de enfermidades degenerativas e dolorosas; sensação de estar dando muito trabalho à família.<sup>9</sup>

As taxas de suicídio são duas vezes mais elevadas entre pessoas solteiras em relação aos casados. O casamento diminui o risco de suicídio significativamente, especialmente se houver crianças em casa. Entre os divorciados, os homens tentam três vezes mais suicídio que as mulheres. Viúvas e viúvos também possuem altas taxas. Conflitos em torno da identidade sexual parecem estar associados a um maior risco de comportamento suicida.<sup>6,9</sup>

Segundo Kaplan, pessoas pertencentes a classes sociais mais elevadas e as que sofreram queda em sua condição social apresentam maior risco

de suicídio. O trabalho em geral é um fator de proteção. Entretanto, algumas profissões como a dos policiais, bombeiros, artistas e em especial a dos médicos, são tradicionalmente consideradas de maior risco. O suicídio é mais elevado entre os desempregados que entre os assalariados. As taxas de suicídio se elevam em períodos de recessões econômicas e diminui durante períodos de níveis elevados de empregos.<sup>6 19 20 9</sup> Indicam que fatores como baixo nível de educação, desemprego, pobreza, estão associados a um maior risco de suicídio. Os aposentados também são considerados um grupo de risco.<sup>9</sup> Este estudo compartilha dos achados destes autores na medida em que nenhum indivíduo pertencia a classe social de alto poder aquisitivo, um parcela considerável da amostra era de aposentados e as atividades exercidas, em sua maioria, não exigiam alto nível de educação.

A maioria dos eventos suicidas no Brasil ocorrem na residência da própria vítima<sup>20</sup> o que corrobora os resultados encontrados neste trabalho.

Segundo a OMS, entre 2005 e 2011, dos seus 194 países membros, apenas 76 forneceram dados sobre os métodos de suicídio utilizados. Portanto, os métodos usados em 60% dos casos no mundo permanecem desconhecidos. Dados atuais apontam o enforcamento, o envenenamento e o uso de armas de fogo como os principais meios empregados para a realização do ato suicida. A escolha do método é influenciada por diversos fatores como: a facilidade de acesso, aspectos culturais e aspectos regionais.<sup>21</sup> Na China, por exemplo, a precipitação de um lugar elevado predomina na área urbana, enquanto que a autointoxicação por pesticida prevalece na área rural. Nos países ricos o enforcamento é responsável por 50% dos casos seguido pelo uso de armas de fogo em 18% das ocorrências. Nos Estados Unidos da América, onde o acesso à arma de fogo é cultural, este meio responde por 48% dos casos de suicídio.<sup>5</sup> No Brasil, em um estudo realizado entre os anos de 1980 e 2006, os métodos mais utilizados foram enforcamento (47,2%), armas de fogo (18,7%), envenenamento (14,3%) e outros métodos (14,4%).<sup>20</sup> Os autores verificaram a preferência pelo método do enforcamento em ambos os sexos, seguido pelo envenenamento que foi proporcionalmente mais frequente entre as mulheres.<sup>22</sup>

O não relato de informações importantes relacionadas à saúde mental nos laudos de suicídio analisados causou significativa limitação a este trabalho. Variáveis relacionadas à saúde mental do indivíduo como acompanhamento psiquiátrico, doenças psiquiátricas, traumas emocionais recentes, tentativa de suicídio anterior, toxomanias e alterações comportamentais recentes são de fundamental importância e devem ser pesquisadas para a adequada elaboração de um laudo de óbito por suicídio.<sup>11</sup> Combinações diversas destas variáveis em um indivíduo suscetível são capazes de desencadear o comportamento suicida. A título de exemplo, dentre as toxomanias, o alcoolismo é aquela que mais está relacionada ao comportamento suicida sendo responsável por pelo menos 22% dos suicídios no mundo.<sup>5</sup> Outro exemplo é a tentativa anterior de suicídio que figura como o fator de risco isolado mais importante para uma nova tentativa e conseqüentemente para o suicídio.<sup>5,9</sup> Conhecer a atuação destas variáveis em uma população é um importante passo para a elaboração de políticas de saúde visando o controle desses fatores de risco e, por conseguinte a prevenção do suicídio. Seria interessante a elaboração de um protocolo para uniformizar os laudos de óbito por suicídio e incluir tais dados.

## **7 CONCLUSÃO**

Dado exposto, conclui-se que, na cidade de São Luís, a ocorrência de suicídios é elevada, principalmente entre os jovens. A falta de dados referentes à saúde mental e emocional das vítimas prejudicou um melhor entendimento do ato suicida e sua correlação com fatores já estudados como correlatos ao suicídio. É necessária uma padronização nos laudos de suicídio de forma a minimizar o não registro desses dados essenciais à compreensão deste problema, para que sejam adotadas medidas preventivas adequadas às peculiaridades da população da cidade de São Luís. Registra-se também, a importância de um estudo complementar com os dados dos IMLs das cidades de Imperatriz-MA e Timon-MA. Com tais dados seria possível uma avaliação geral do estado, que é coberto inteiramente por estas três unidades.

## REFERÊNCIAS

- <sup>1</sup>CATALDO NETO, A. et al. O médico e o paciente suicida. **Revista Médica da PUCRS**, n. 8, v. 4, p. 182-90, 1998.
- <sup>2</sup>CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA. PROGRAMAS DE PREVENÇÃO DO SUICÍDIO E SAÚDE MENTAL. **Falando abertamente sobre suicídio**. Disponível em: <[http://www.cvv.org.br/images/stories/saibamais/falando\\_abertamente\\_sobre\\_suicidio.pdf](http://www.cvv.org.br/images/stories/saibamais/falando_abertamente_sobre_suicidio.pdf)>. Acesso em: 26 dez. 2015.
- <sup>3</sup>DURKHEIM, E. **El suicídio**. Tradução de: Lucila Gibaja. Buenos Aires: Shapire, 1965. p. 14.
- <sup>4</sup>DURKHEIM, E. **El suicídio**. Tradução de: Lucila Gibaja. Buenos Aires: Shapire, 1965. p. 5.
- <sup>5</sup>WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Preventing suicide: a global imperative**. Geneva: WHO, 2014. Disponível em: <[http://www.who.int/entity/mental\\_health/suicideprevention/world\\_report\\_2014/en/index.html](http://www.who.int/entity/mental_health/suicideprevention/world_report_2014/en/index.html)> Acesso em: 20 ago. 2015.
- <sup>6</sup>SADOCK, Benjamin James; SADOCK, Virginia Alcott; RUIZ, Pedro. **Synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry**. 11. th. [S. I.]: Wolters Kluwer, 2015.
- <sup>7</sup>DE LEO, D.; BERTOLOTE, J.; LESTER, D. La violència auto- infligida. In Krug, E. G. et al. **Informe mundial sobre la violence y la salud**. Washington: Organización Panamericama de la Salud, 2003. p. 201-231.
- <sup>8</sup>WASELFISZ, J. J. **Mapa da violència**: Os Jovens do Brasil. 2014.
- <sup>9</sup>ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. **Suicídio: informando para prevenir**. Brasília: CFM/ABP, 2014.
- <sup>10</sup>BRASIL. **Lei nº 13.089, de 12 de janeiro de 2015**. Estatuto da Metr pole. Disponível em: <<http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao>>. Acesso em: 21 jul. 2015.
- <sup>11</sup>FRANÇA, Genival Veloso de. **Medicina legal**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

- <sup>12</sup>BERTOLETE, J. M.; FLEISCHMANN, A. **A global perspective on the magnitude of suicide mortality**. In: Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention: a global perspective. Oxford: Oxford University Press, 2009. p. 91-98.
- <sup>13</sup>PHILLIPS, M. R.; LI, X.; ZHANG, Y. Suicide rates in China, 1995-99. **Lancet**, n. 359, 835-840, 2002.
- <sup>14</sup>STACK, S. Suicide: a 15-year review of the sociological literature Part I: cultural and economic factors. **Suicide Life Threaten Behavior**, n. 30, p. 145-162, 2000.
- <sup>15</sup>LEAL, O. F. Suicídio, honra e masculinidade na cultura gaúcha. **Cad. Antropologia UFRGS**, p. 7-21, 1992.
- <sup>16</sup>CANETTO, S. S.; SAKINOFSKY, I. The gender paradox in suicide. **Suicide Life Threat Behav**, v. 28, n. 1, p. 1-23, 1998.
- <sup>17</sup>SOUZA, E. R.; MINAYO, M. C. S.; MALAQUIAS, J. V. Suicide among young people in selected Brazilian State capitals. **Cad Saúde Pública**, v. 18, p. 673-683, 2002.
- <sup>18</sup>CASSORLA, R. M. S. Comportamentos suicidas na infância e na adolescência. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 36, p. 137-150, 1987.
- <sup>19</sup>WHITLEY, E. *et al.* Ecological study of social fragmentation, poverty and suicide. **BMJ**, n. 319, v. 7216, p.1034-1037, 1999.
- <sup>20</sup>LOVISI, Giovanni Marcos *et al.* Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. **Revista Brasileira Psiquiátrica**, n. 31, p. 586-593, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v31s2/v31s2a07.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2015.
- <sup>21</sup>AJDACIC-GROSS, V. *et al.* Methods of suicide: international suicide patterns derived from the WHO mortality database. **Bull World Health Organ**, n. 86, v. 9, p. 726-732, 2008.
- <sup>22</sup>ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. São Paulo: Centro da OMS para a Classificação de Doenças em Português, 1995.
- <sup>23</sup>BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Informações em Saúde-MS**. 2013. Disponível em: [www2.datasus.gov.br](http://www2.datasus.gov.br). Acesso em: 15 ago. 2015.

**FONTES DE FINANCIAMENTO**

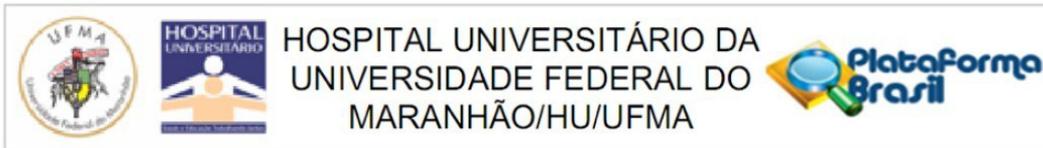
O presente estudo foi integralmente financiado pelos pesquisadores envolvidos.

**CONFLITOS DE INTERESSE**

Não há conflitos de interesse neste trabalho.

**ANEXO**

## ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PERFIL DOS ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS NO PERÍODO DE 2009 A 2013, REGISTRADOS NO INSTITUTO MÉDICO LEGAL DE SÃO LUÍS - MA

**Pesquisador:** Orlando José dos Santos

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 30720014.2.0000.5086

**Instituição Proponente:** Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 643.829

**Data da Relatoria:** 23/05/2014

#### Apresentação do Projeto:

Trauma é definido como uma lesão caracterizada por lesões estruturais ou desequilíbrio fisiológico, decorrente de uma exposição aguda a várias formas de energia, seja ela mecânica, térmica, química ou radioativa. Em escala mundial, a prevalência de mortes por trauma vem aumentando, estimando-se que já em 2020 o trauma possa se tornar a segunda ou terceira causa mais frequente de morte em todas as faixas etárias. Entre as causas de trauma, incluem-se os acidentes e a violência, que configuram um conjunto de agravos à saúde, que pode ou não levar a óbito, no qual fazem parte as causas ditas acidentais e as intencionais. Estudo do tipo analítico, retrospectivo, individuado e de base hospitalar a ser realizado no Instituto Médico Legal do Maranhão (IML-MA) em São Luís - MA. A amostra será constituída pelos óbitos registrados no livro de registros e nos laudos cadavéricos do Instituto Médico Legal do Maranhão – IML-MA entre janeiro de 2009 e dezembro de 2013. A coleta será realizada por meio do livro de registros e laudos cadavéricos realizados no Instituto Médico Legal do Maranhão. A amostra será constituída pelos óbitos registrados no livro de registros e nos laudos cadavéricos do Instituto Médico Legal do Maranhão - IML-MA entre janeiro de 2009 e dezembro de 2013. Serão avaliadas variáveis como faixa etária, sexo, dia da semana, mês e ano do óbito, procedência e etiologia do óbito.

O processamento dos dados será realizado no Statistical Package for Social Sciences (SPSS),

**Endereço:** Rua Barão de Itapary nº 227  
**Bairro:** CENTRO **CEP:** 65.020-070  
**UF:** MA **Município:** SÃO LUÍS  
**Telefone:** (98)2109-1250 **Fax:** (98)2109-1223 **E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 643.829

versao16.0. Com os dados obtidos serao utilizados calculos de proporcoes e respectivos intervalos de confianca. Financiamento Proprio

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Principal: Analisar o perfil epidemiologico das mortes traumaticas registradas no Instituto Medico Legal do Maranhao – IML-MA entre janeiro de 2009 a dezembro de 2013.

Objetivos Secundario:

- Organizar os obitos cronologicamente, ou seja, de acordo com dia da semana, mes e ano; •Analisar a procedencia dos individuos em obito;
- Analisar faixa etaria e sexo dos individuos em obito;
- Analisar a raca/cor dos individuos em obito;
- Analisar a etiologia do obito e principais lesoes associadas.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos são relacionados pela confidencialidade dos dados. Mas os pesquisadores garantem que o sigilo será garantido.

Os beneficios sao referidos pela identificacao de dados epidemiologicos os obitos por causas externas o pode contribuir com estrategias de prevencao e orientacao de politicas no estado.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O protocolo apresenta relevancia por se tratar de obitos por causas externas e sua representatividade estatisticas no Estado do Maranhao.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O protocolo cumpre com as exigencias em relacao aos "Termos de apresentacao obrigatoria": folha de rosto, projeto de pesquisa, solicitacao de isencao de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), orcamento e curriculo do pesquisador responsavel e demais pesquisadores. Apresenta ainda autorizacao do representante legal para a coleta de dados.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O protocolo atende às exigências da Resolução 466/12. Sendo considerado Aprovado.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Endereço:** Rua Barão de Itapary nº 227  
**Bairro:** CENTRO **CEP:** 65.020-070  
**UF:** MA **Município:** SAO LUIS  
**Telefone:** (98)2109-1250 **Fax:** (98)2109-1223 **E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 643.829

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Parecer elaborado de acordo com a Resolução CNS/MS nº 466/12 e suas complementares. Apreciado e APROVADO em Assembléia do CEP-HUUFMA

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser inseridas à plataforma e encaminhada de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parciais e finais devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

SAO LUIS, 12 de Maio de 2014

---

**Assinador por:**  
**Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa**  
**(Coordenador)**

**APÊNDICE**

**APÊNDICE A – Questionário aplicado no estudo**

<b>VARIÁVEIS SOCIDEMOGRÁFICAS</b>	
<b>FAIXA ETÁRIA:</b> <input type="checkbox"/> ≤ 10 ANOS <input type="checkbox"/> 11 – 20 ANOS <input type="checkbox"/> 21 – 30 ANOS <input type="checkbox"/> 31 – 40 ANOS <input type="checkbox"/> 41 – 50 ANO <input type="checkbox"/> 51 – 60 ANOS <input type="checkbox"/> 61 – 70 ANOS <input type="checkbox"/> ≥ 71 ANOS <input type="checkbox"/> NÃO RELATADO	<b>GÊNERO:</b> <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO <input type="checkbox"/> NÃO RELATADO <hr/> <b>ESTADO CIVIL:</b> <input type="checkbox"/> SOLTEIRO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> VIÚVO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> UNIÃO ESTÁVEL <input type="checkbox"/> NÃO RELATADO
<b>OCUPAÇÃO:</b> <input type="checkbox"/> SIM, QUAL? _____ <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO RELATADO	

<b>VARIÁVEIS RELACIONADAS AO EVENTO SUICÍDA</b>	
<b>LOCAL DOS FATOS</b> <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA DO INDIVÍDUO <input type="checkbox"/> RUAS, AVENIDAS <input type="checkbox"/> PONTE <input type="checkbox"/> OUTROS, QUAL? _____ <input type="checkbox"/> NÃO RELATADO	<b>MÉTODO DE SUICÍDIO</b> <input type="checkbox"/> ENFORCAMENTO <input type="checkbox"/> ENVENENAMENTO, QUAL? _____ <input type="checkbox"/> ARMA DE FOGO <input type="checkbox"/> OUTROS, QUAL? _____ <input type="checkbox"/> NÃO RELATADO

<b>VARIÁVEIS RELACIONADAS À SAÚDE MENTAL</b>	
<b>ACOMPANHAMENTO PSIQUIÁTRICO</b> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO RELATADO	<b>DOENÇAS PSIQUIÁTRICAS</b> <input type="checkbox"/> SIM, QUAL? _____ <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO RELATADO
<b>TOXOMANIAS</b> <input type="checkbox"/> SIM, QUAL? _____ <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO RELATADO	<b>TRAUMA EMOCIONAL RECENTE</b> <input type="checkbox"/> SIM, QUAL? _____ <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO RELATADO
<b>TENTATIVA ANTERIOR DE SUICÍDIO:</b> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO RELATADO	<b>ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS</b> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO RELATADO