

**PERFIL PSICOSSOCIAL DE SUICIDAS A PARTIR DE INQUÉRITOS
POLICIAIS: CASOS DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ**

Aline Cristina Antonechen*
Lucia Cecília da Silva

Introdução

A palavra “suicídio” deriva-se do latim *sui* (próprio) e *caedere* (matar) e designa o ato do indivíduo tirar a própria vida. Essa prática percorre toda a história da humanidade e já foi julgada de diversas maneiras dependendo do período histórico e da cultura. Já significou desde um ato de coragem, como aqueles que suicidavam em nome de um ideal, quanto um ato de covardia extrema, como na Idade Média em que os suicidas estariam negando a Deus e aceitando ao demônio.

Atualmente, há certa compreensão sobre o assunto e uma diminuição substancial do preconceito. Segundo pesquisas, a cada três segundos há uma tentativa de suicídio em algum lugar do mundo (WHO, 2010). No Brasil o coeficiente de mortalidade é de 4,5 por 100.000 habitantes, considerado relativamente baixo numa escala mundial. No entanto, em certas cidades e regiões, bem como em alguns grupos populacionais, as estatísticas são bem mais altas. (BOTEGA, 2007).

As causas para essa ação podem ser diversas, relacionadas a aspectos patológicos, psicológicos ou sociais da história do indivíduo, como alcoolismo, depressão, desavenças familiares, problemas financeiros, entre outros (DURKEIM, 2006; MARX, 2002). Em uma vertente mais social, apontam-se algumas condições que podem deixar o indivíduo mais vulnerável à prática do suicídio, os denominados “fatores de risco”, que estão relacionados à época do ano, idade, estado civil, gênero, cor, grau de instrução, uso de drogas, etc. (DURKHEIM, 2006; CASSORLA, 1991). Por outro lado, em uma visão mais individual, o suicídio pode ser fruto de uma depressão melancólica na qual o sujeito se vê como desprezível e não consegue encontrar outra saída, senão a própria morte. (FREUD [1917], 2006). Contudo, não há como nomear uma única causa para o suicídio, pois este certamente é decorrente de uma combinação de fatores da história do sujeito e da história social.

Ao realizar uma investigação acerca de um suicídio, a Justiça pretende saber não exatamente qual foi a causa desse suicídio, porém se houve ou não qualquer tipo de auxílio ou influência de outrem, o que retrataria um homicídio. Para isso, é necessário descobrir certos detalhes sobre como ocorreu a morte, se havia alguém no momento e o que pode ter levado o indivíduo a atentar contra a própria vida. Essas informações são conseguidas por meio de depoimentos de familiares e amigos, que relatam o que acharem pertinente sobre a história do indivíduo e compõe o inquérito policial.

Método

Para desenvolver a pesquisa, fizemos contato com o Fórum de Maringá (PR), que nos autorizou a manusear os inquéritos policiais concernentes aos anos de 2002 a 2008, os quais foram utilizados como fonte de consulta e coleta de dados. Buscamos pelas seguintes informações: data do suicídio, método utilizado, sexo e idade da vítima, atribuição de possível causa, horário e local do acontecimento, possíveis tratamentos de saúde e uso de medicamentos, entre outras.

Os procedimentos foram os seguintes: leitura geral dos inquéritos para tomarmos familiaridade com o tipo de documento; eleição de categorias a partir das quais os dados foram organizados; organização dos dados nas categorias; análise dos dados em comparação com os apresentados pela literatura especializada; e elaboração do perfil psicossocial compreendendo os casos estudados.

Resultados e Discussões

Foram encontrados e analisados 25 inquéritos de suicídio no período de 2002 a 2008 (Gráfico 1). Foi possível constatar um número maior de mortes por suicídio nos anos de 2004 e 2005, já que 52% (13 mortes) se concentraram neste período. No que diz respeito ao gênero, todos os casos analisados foram do sexo masculino. A idade variou de 14 a 83 anos, com uma idade média de 37,9 anos. A idade em que mais houve casos foi entre os 20 e 30 anos, em que constam 6 casos e 56% (n=14) das vítimas se concentraram entre a população com até 40 anos (Gráfico 2). A predominância foi entre

vítimas da cor branca, representando 68% da amostra, que não contou com indivíduos de cor negra, apenas parda e parda clara.

Percebe-se um baixo grau de instrução entre os suicidas, uma vez que cerca da metade deles apresentavam somente o ensino fundamental de escolaridade e nem sempre completo. O uso de drogas também acometeu boa parcela das vítimas (44%), sendo o álcool a droga mais consumida, seguida pelo tabaco, maconha e crack. Quanto ao uso de medicamentos, 9 das vítimas fazia uso de antidepressivos, antipsicóticos ou remédios para outras doenças. No que concerne ao estado civil, 14 indivíduos tinham uma união estável (casado ou amasiado), enquanto 9 encontravam-se solteiros e apenas 2 estavam separados/divorciados. Entre todos os suicidas, apenas um deles residia sozinho. A maioria (48%) residia com a esposa, com ou sem os filhos e outros 40% moravam com os pais.

Um dos métodos mais empregados para realização do suicídio foi o enforcamento, que ocorreu em 17 casos (68%), seguido do tiro com arma de fogo utilizada em 3 casos (12%). Seis (24%) dos suicidas tiveram tentativas anteriores e a principal causa de morte, atribuída nos depoimentos, foi a depressão que acometia 9 dos indivíduos. Outras causas encontradas foram dificuldades financeiras, desilusões amorosas, doença mental e esterilidade, além daqueles em que não foi descrito uma causa específica. A maioria (68% ou 17 casos) dos suicidas matou-se na própria casa e 20% (5 casos) optou pelo local de trabalho. E por fim, 9 dos suicídios ocorreram pela manhã, entre as 06h00 e 12h00, sendo este o período em que mais houve mortes, diferentemente da madrugada, das 00h00 às 06h00, período que ocorreu menos ocorrências, 4 dos suicídios analisados.

GRÁFICO 1. Número de inquéritos de suicídio de 2002 a 2008 no Fórum da Justiça do município de Maringá/PR

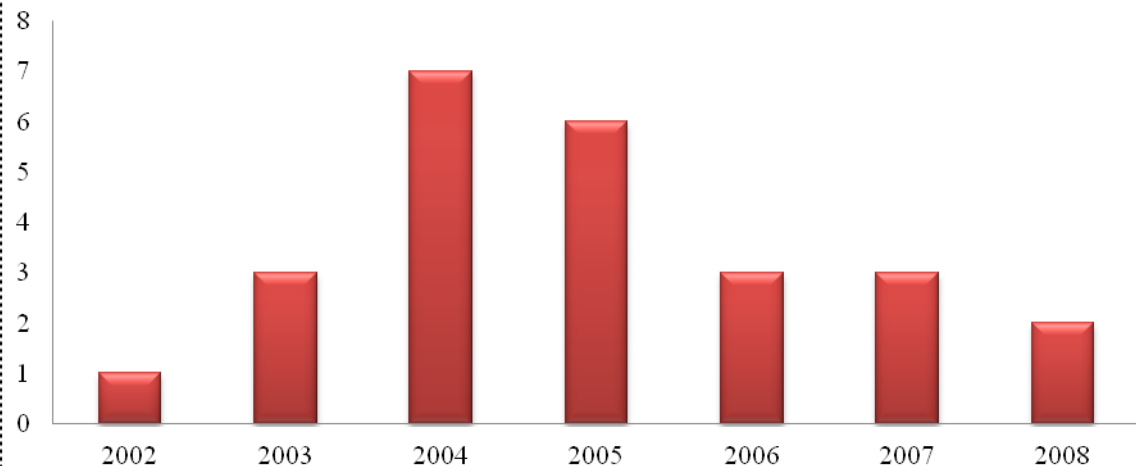
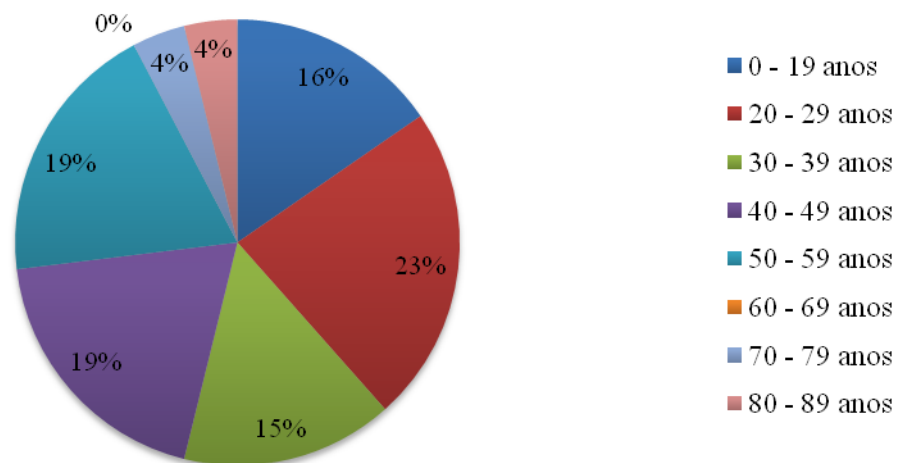


GRÁFICO 2. Porcentagem de idade de 25 vítimas de suicídio entre os anos de 2002 a 2008 no município de Maringá/PR



Conclusões

Conclui-se que o número de suicídios em Maringá é relativamente baixo quando comparado ao restante do Brasil. O perfil psicossocial encontrado na região está de

acordo com o estipulado pela literatura e condiz com o que foi encontrado em pesquisas sobre o suicídio no sul do país. Algo que chama a atenção é que não foi encontrada nenhuma vítima do sexo feminino nos casos analisados, o que confirma aquilo que a literatura aponta ao mencionar que as mulheres são as que mais tentam suicídio, porém, os homens são os que mais concluem o ato, talvez pela natureza do método escolhido. Os dados colhidos apontam a necessidade de uma política de prevenção do suicídio por meio de informação aos familiares e melhor acompanhamento, do ponto de vista médico e psicológico, daqueles que fazem tentativas de suicídio e daqueles que estejam em tratamento da depressão. Sugerimos que aspectos considerados de risco sejam levados a sério e contemplados na política de saúde para os homens.

Referências

Botega, N. J. (2007) Suicídio: saindo da sombra em direção a um Plano Nacional de Prevenção. *Rev Bras Psiquiatr.* 29(1): 7-8.

Cassorla, R. M. S. (1991) *Do suicídio: Estudos brasileiros*. Campinas: Papirus.

Durkheim, E. (2008) *O suicídio*. São Paulo: Martin Claret.

Marx, K. (2006) *Sobre o suicídio*. São Paulo: Boitempo.

Freud, S. Luto e melancolia (1917). In: S. Freud (2006), *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*, (p. 99-122, Obras psicológicas de Sigmund Freud). Rio de Janeiro: Imago.

World Health Organizational (WHO). (2010). *World Health Statistics 2010*, disponível em http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS10_Full.pdf