

Álcool em vítimas de suicídio em São Paulo

Alcohol in suicide victims in Sao Paulo

JULIO DE CARVALHO PONCE¹, GABRIEL ANDREUCETTIT², MARIA DAS GRAÇAS DA SILVA JESUS³, VILMA LEYTON⁴, DANIEL ROMERO MUÑOZ⁵

¹ Bacharel em Ciências Moleculares. Pós-graduando do Departamento de Medicina Legal, Ética Médica e Medicina Social e do Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

² Bacharel em Ciências Biológicas. Pós-Graduando do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

³ Perita criminal do Núcleo de Toxicologia Forense do Instituto Médico-Legal do Estado de São Paulo.

⁴ Professora Doutora do Departamento de Medicina Legal, Ética Médica e Medicina Social e do Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

⁵ Professor titular do Departamento de Medicina Legal, Ética Médica e Medicina Social da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

Recebido: 26/09/2007 – Aceito: 20/02/2008

Resumo

Contexto: A tendência a comportamentos violentos e impulsivos é aumentada após o consumo de álcool, sendo importante para a etiologia de mortes por causas externas. Nesse contexto, os suicídios aparecem como uma atitude impulsionada pelo consumo de álcool, ou como uma expressão da mesma patologia que leva ao abuso de substância. **Objetivos:** Como carecemos de dados nacionais sobre suicídios sob a influência de álcool, o objetivo do presente estudo foi analisar a prevalência do consumo de álcool previamente ao suicídio. **Métodos:** Leitura direta de 632 laudos necroscópicos de vítimas de suicídios necropsiadas no Instituto Médico-Legal do Estado de São Paulo no ano de 2005. **Resultados:** Dos 632 casos analisados, 33,1% apresentaram alcoolemia positiva, sendo essa prevalência maior para os homens (37,1%) do que para as mulheres (20,1%). Os enforcamentos apresentaram a maior prevalência de alcoolizados, com 38,9% dos casos; as intoxicações apresentaram a maior média, com 1,78 g/L. **Conclusões:** Os resultados mostram que cerca de um terço dos suicídios na amostra foram cometidos subsequentemente ao consumo de álcool, com diferenças entre os diversos métodos.

Ponce, J.C. et al. / Rev. Psiq. Clín 35, supl 1; 13-16, 2008

Palavras-chave: Suicídios, álcool, epidemiologia.

Abstract

Background: A tendency toward violent and impulsive behavior is enhanced following the consumption of alcohol and is important in determining the etiology of deaths by external causes. In this context suicide appears to result from an attitude brought about by alcohol consumption or an expression of that same pathology which leads to substance abuse. **Objectives:** Considering the inexistence nationwide of data on suicides occurring under the influence of alcohol, the aim of the present study was to analyze the prevalence of alcohol consumption prior to suicide. **Methods:** Direct analysis of 632 medical examiner's reports on suicide victims autopsied at the Examiner's Office (Instituto Médico-Legal) of the State of Sao Paulo, in the year 2005. **Results:** Of the 632 cases reviewed, 33,1% presented a positive Blood Alcohol Concentration (BAC), with a higher occurrence in the case of men (37,1%) than that of women (20,1%). Hangings presented the highest prevalence of intoxicated victims, at a rate of 38,9% of the cases; intoxications presented the highest BAC mean, at 1,78 g/L. **Conclusions:** The results demonstrate that roughly speaking, about one third of the suicides in our sample carried out by differing methods were subsequent to alcohol consumption.

Ponce, J.C. et al. / Rev. Psiq. Clín 35, supl 1; 13-16, 2008

Key-words: Suicides, alcohol, epidemiology.

Introdução

O termo suicídio refere-se a todas as causas de morte causadas por uma ação da própria vítima, com a ciência do resultado (Durkheim, 1982). O termo provém do latim *sui*, que significa de si próprio, e *caedere*, que designa matar. Qualquer definição de suicídio reflete a intenção de morrer da própria vítima.

As vítimas de suicídio são submetidas a necropsias para que se estabeleça a causa morte. Para que se estabeleça o diagnóstico de suicídio é relevante: a história da ocorrência, o exame do local onde a vítima foi encontrada e todas as evidências que afastem a possibilidade de homicídio (Hercules, 2005).

A prevalência dos suicídios entre as principais causas de morte é alarmante. Entre as pessoas de 15 a 44 anos, é a quarta principal causa de morte no mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 815 mil pessoas cometeram suicídio em 2000 (WHO, 2004). No Brasil, em 2004, das 127.470 mortes por causas externas, 8.017 pessoas (6,3%) morreram por essa causa; no Estado de São Paulo, de 29.492 mortos por causas externas, 1.530 foram suicídios (5,2% do total de causas externas) (Ministério da Saúde, 2006). Segundo estudo de 2005, a taxa de suicídio no Brasil cresceu 21% de 1980 a 2000, principalmente entre os jovens de 15 a 24 anos (Mello-Santos *et al.*, 2006).

Há uma série de fatores precipitantes relacionados ao suicídio, como problemas domésticos, perda do emprego, dificuldades financeiras e legais, doenças crônicas e alcoolismo (Klerman, 1987; Pirkola *et al.*, 2000). Sabe-se que o consumo de álcool aumenta a agressividade. Essa afirmação é também válida para violência dirigida a si mesmo (Exum, 2002).

Estudos como o de Mann *et al.* (1996) demonstram que juntamente com a intoxicação alcoólica logo antes, as tentativas de suicídios de alcoólatras deprimidos apresentam impulsividade e aumento de consumo de álcool na véspera (Mann *et al.*, 1996). Borges e Rosovsky encontraram uma relação dose-resposta, na qual quanto maior o consumo de álcool, maior a prevalência de comportamentos suicidas (Borges e Rosovsky, 1996).

Além do abuso de álcool, o alcoolismo crônico está bastante relacionado com os suicídios. Alcoólatras têm 60 a 120 vezes mais probabilidade de atentarem contra a própria vida do que a população abstêmia (Sher, 2006a). A diminuição do consumo de álcool em alguns países está relacionada com a queda no número de suicídios, enquanto outros, com alto consumo *per capita* de álcool, têm taxas altas de suicídios (Nemtsov, 2003; Sher, 2006b). Essa relação, no entanto, não é válida para todos os países. Portugal, por exemplo, tem alto consumo de álcool, mas baixas taxas de suicídios, o que indica que fatores culturais influenciam muito nessa relação (Sher, 2006b).

Estudos norte-americanos mostraram que 33% a 69% dos suicidas apresentavam alcoolemia positiva (Sher, 2006b). No Reino Unido, um estudo de suicídios

ocorridos entre 1988 e 1995 determinou que 45% das vítimas apresentavam alcoolemia positiva, com maiores porcentagens na faixa etária de 35 a 44 anos (Crombie *et al.*, 1998). Na Irlanda, em 2001-2002, 55,5% das vítimas de suicídios analisadas haviam consumido bebidas alcoólicas antes de tirar a própria vida, com média de alcoolemia de 1,6 g/L (Bedford *et al.*, 2006). No Brasil, em estudo realizado com 290 vítimas de suicídios na cidade de São Paulo, 36,2% apresentavam alcoolemia positiva (Carlini-Cotrim *et al.*, 1998).

Objetivo

O objetivo do presente estudo foi determinar a prevalência de alcoolemia positiva entre as vítimas de suicídios necropsiadas nos postos médico-legais do Estado de São Paulo, durante o ano de 2005.

Material e métodos

Foi realizado um estudo transversal com 632 vítimas de suicídio no Estado de São Paulo durante o ano de 2005. Os dados foram obtidos a partir da leitura direta de laudos necroscópicos emitidos pelo Instituto Médico-Legal do Estado de São Paulo. As variáveis estudadas foram sexo, idade, métodos empregados para o suicídio e taxas de alcoolemia, que foram divididas em três classes: baixa (de 0,1 a 0,6 g/L), média (de 0,7 a 2,0 g/L) e alta (de 2,1 a 6,0 g/L). Foram excluídos casos sem identificação do sexo e/ou da alcoolemia.

Os métodos utilizados para o suicídio foram classificados em atropelamento, enforcamento, perfuração por arma branca (PAB), ferimento por arma de fogo (FAF), intoxicação, queda, e outros (afogamento, agente contundente etc.). Casos em que não havia informação sobre o método utilizado foram determinados NC (Nada Consta).

Resultados

A distribuição dos casos analisados segundo o sexo e alcoolemia é mostrada na tabela 1. A porcentagem de homens com alcoolemia positiva foi 1,8 vez superior à das mulheres. Entre os homens, 37,1% tinham alcoolemia positiva, enquanto as mulheres, 20,1%. A idade média entre todas as vítimas foi 39,8 anos, sendo para os homens 39,9 anos e para as mulheres 39,5 anos.

Tabela 1. Distribuição dos casos de suicídio por sexo e alcoolemia

	Homens	Mulheres	Total
Positivos	179 (37,1%)	30 (20,1%)	209 (33,1%)
Média*	1,52 g/L	1,38 g/L	1,52 g/L
Negativos	304 (62,9%)	119 (79,9%)	423 (66,9%)
Total	483	149	632

* Média dos casos positivos.

O estudo mostra que a maioria das vítimas alcoolizadas se encontrava na faixa média (0,7 a 2,0 g/L), não havendo diferença significativa de concentração entre homens e mulheres (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos casos de suicídio segundo faixas de alcoolemia e sexo

	Homens*	Mulheres*	Total
0,1-0,6 g/L (baixa)	26 (14,5%)	5 (16,7%)	31(14,8%)
0,7-2,0 g/L (média)	111 (62,0%)	19 (63,3%)	130 (62,2%)
> 2,0 g/L (alta)	42 (23,5%)	6 (20,0%)	48 (23,0%)
Total	179	30	209

* $p < 0,01$.

Foram encontrados quatro casos de crianças (de 0 a 12 anos) que cometeram suicídio (Tabela 3). Nenhuma apresentou alcoolemia positiva. Quase metade dos casos se situou na faixa de 20 a 40 anos.

A tabela 4 mostra os métodos utilizados para os suicídios e sua prevalência dentro de cada sexo.

Entre as quatro causas mais frequentes, foram analisadas as prevalências de alcoolizados, a porcentagem de homens e as médias de alcoolemia e idade (Tabela 5). Os enforcamentos apresentaram a maior taxa de alcoolizados, e as intoxicações, a maior média de alcoolemia.

Na tabela 6, pode-se observar a prevalência de cada faixa de idade nos suicídios em geral e nos suicídios com alcoolemia positiva.

Tabela 3. Distribuição dos casos de suicídio segundo faixas de idade

	Homens	Mulheres	Total
0-12	2 (0,4%)	2 (1,3%)	4 (0,6%)
13-19	28 (5,8%)	15 (10,1%)	43 (6,8%)
20-29	113 (23,4%)	35 (23,5%)	148 (23,4%)
30-39	120 (24,8%)	25 (16,8%)	145 (22,9%)
40-49	105 (21,7%)	32 (21,5%)	137(21,7%)
50-59	48 (9,9%)	17 (11,4%)	65 (10,3%)
> 60	67 (13,9%)	23 (15,4%)	90 (14,2%)

Tabela 4. Suicídios segundo método da morte

	Homens	Mulheres	Total
Atropelamentos	8 (1,66%)	1 (0,7%)	9 (1,4%)
Enforcamentos	166 (34,3%)	35 (23,5%)	201 (31,8%)
PAB*	12 (2,5%)	2 (1,3%)	14 (2,2%)
FAF*	72 (14,9%)	9 (6,0%)	81 (12,8%)
Intoxicações	61 (12,6%)	42 (28,2%)	103 (16,3%)
Queda	58 (12,0%)	28 (18,8%)	87 (13,8%)
Outros	17 (3,5%)	3 (2,0%)	19 (3,0%)
Nada consta	91 (18,8%)	34 (22,8%)	118 (18,7%)
Total	483 (100%)	149 (100%)	632 (100%)

* PAB = Perfuração por arma branca; FAF = ferimento por arma de fogo.

Tabela 5. Porcentagem de alcoolizados, média de alcoolemia, porcentagem de homens e média de idade para métodos selecionados de suicídio

	Alcoolizados (%)	Média de alcoolemia (g/l)	Homens (%)	Média idade
Enforcamentos	39,80%	1,36	82,6%	39,2
FAF*	35,80%	0,93	88,9%	38,8
Intoxicações	33,03%	1,78	61,5%	39,9
Queda	24,42%	1,48	67,5%	42,6

* FAF = ferimento por arma de fogo.

Tabela 6. Distribuição dos casos de suicídio segundo positividade e faixas etárias

	Total		Sexo		Faixa etária					
	N	%	M	F	13-19	20-29	30-39	40-49	50-59	> 60
			%	%	%	%	%	%	%	%
Suicídios	632	100	76,4	23,6	6,8	23,4	22,9	21,7	10,3	14,2
Suicídios com DA+ *	209	100	85,6	14,4	14,4	32,1	27,3	13,4	7,2	5,3

* DA+ = dosagem alcoólica positiva.

Discussão e conclusões

Esta pesquisa descreve os níveis de alcoolemia relacionados com o sexo, a idade e as causas encontradas nos casos de suicídios consumados e, em seguida, necropsiados. Foram analisados 632 casos de suicídio em que foram realizadas as análises de dosagem de

alcoolemia. Esse número representa 39,1% dos suicídios ocorridos no Estado de São Paulo em 2005 (Ministério da Saúde, 2006). Em trabalho pioneiro Carlini-Cotrim *et al.*, encontraram 36,2% de alcoolemia positiva nos 290 casos de suicídios examinados, ocorridos na região metropolitana de São Paulo, em 1994 (Carlini-Cotrim *et al.*, 1998).

O presente estudo revelou uma relação de 483 homens (76,4 %) para 149 mulheres (23,6%) nos casos de suicídio ou 3 homens para cada mulher. Esses resultados contrastam com os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), que revelam que em 2004, no Brasil, ocorreram 6.311 suicídios entre homens e 1.706 entre mulheres, ou seja, uma proporção de 3,7 homens para cada mulher. No Estado de São Paulo, essa proporção é de 4,2 homens para cada mulher (Ministério da Saúde, 2006). No entanto, as proporções encontradas, inclusive para jovens, concordam com os resultados obtidos por Souza *et al.* (2002).

No presente trabalho, a porcentagem de mulheres com alcoolemia positiva (20,1%) é muito menor do que entre homens (37,1%). A média dos níveis de alcoolemia para homens foi de 1,52 g/L e para mulheres, 1,38 g/L, dentro da faixa de alcoolemia média, na qual estavam situados 62,2% dos casos (Tabelas 1 e 2). Acima dos valores de 2,0 g/L, considerado nível alto de alcoolemia, estavam 23,5% dos homens e 20% das mulheres. Esses valores, portanto, estão de acordo com o que alguns autores afirmam: que as pessoas têm maior ideação e comportamentos suicidas quando consomem álcool (Hufford, 2001), e que o consumo de álcool e a tentativa de suicídio podem ser duas expressões da mesma patologia, ou provenientes da mesma causa (Caces e Harford, 1998).

No presente trabalho, 68% dos casos de suicídio estavam entre 20 e 49 anos; acima de 60 anos a porcentagem foi de 14,2%. Entre 13 e 19 anos de idade, foram observados 43 casos (6,8%) (Tabela 3).

O principal agente causador da morte entre as mulheres foi a intoxicação (28,2%), das quais 56,9% por carbamatos, seguido do enforcamento (23,3%). Entre os homens, o principal agente foi enforcamento (34,3%) e o segundo foi ferimento por arma de fogo (14,9%) (Tabela 4).

Os suicídios por intoxicação apresentaram a maior média de alcoolemia entre as causas selecionadas, com 1,78 g/L, o que poderia indicar uma ingestão concomitante do agente tóxico e de etanol. Cabe notar que o agente intoxicante encontrado em mais da metade dos casos (56,9%) foi a classe de carbamatos. O método de suicídio que apresentou maior prevalência de alcoolizados foi o de enforcamento, com 39,8%. Crombie *et al.* (1998) sugerem que essas diferenças entre os métodos possam se dever a diferentes necessidades de desinibição desencadeada pelo consumo de etanol. Os suicídios por ferimentos por arma de fogo (FAF) foram os que apresentaram maior prevalência de homens, o que concorda com observações de que homens tendem a utilizar métodos com maior chance de sucesso (Tabela 5). Esses resultados concordam com o estudo de Henderson *et al.* (2005), que encontrou uma prevalência muito maior de homens em FAF, e de mulheres em intoxicações.

Na tabela 6, pode-se observar a prevalência de cada faixa de idade nos suicídios em geral e nos suicídios com alcoolemia positiva. A faixa de 20 a 29 anos concentrou 23,4% do total de suicídios, mas 32,1% dos suicídios com alcoole-

mia positiva; o oposto ocorre com a faixa dos maiores de 60 anos que, com 14,2 % dos suicídios, apresentaram apenas 5,3% dos alcoolizados. Esse resultado pode ser indicativo de uma maior impulsividade decorrente do consumo de álcool nos jovens do que nos idosos (Tabela 6).

Por se tratar de estudo em uma região predominantemente metropolitana de grande concentração populacional, os dados aqui apresentados nos permitem visualizar a realidade dos suicídios ocorridos sob influência de álcool no Estado de São Paulo.

Agradecimentos

Ao Dr. Hideaki Kawata, do Instituto Médico-Legal, pela permissão de utilizar os dados coletados; aos peritos e técnicos do Instituto Médico-Legal, pelo auxílio na coleta dos dados e pelas análises realizadas, em especial a Débora Gonçalves de Carvalho, Maria Heloísa de Angeli Loureiro e Sueli Aparecida de Moraes.

Referências

- Bedford, D.; O'Farrell, A.; Howell, F. - Blood alcohol levels in persons who died from accidents and suicide. *Irish Medical Journal* 99(3): 80-83, 2006.
- Borges, G.; Rosovsky, H. - Suicide attempts and alcohol consumption in an emergency room sample. *J Stud Alcohol* 57: 543-548, 1996.
- Caces, F.E. & Harford, T. - Time series analysis of alcohol consumption and suicide mortality in the United States 1934-1987. *J Stud Alcohol* 59(4): 455-461, 1998.
- Carlini-Cotrim, B.; Gallina, J.R.; Chasin, A.A.M. - Ocorrências de suicídios sob efeito de álcool: um estudo na região metropolitana de São Paulo. *Rev. ABP-APAL* 20(4): 146-149, 1998.
- Crombie, I.K.; Pounder, D.J.; Dick, R.H. - Who takes alcohol prior to suicide? *Journal of Clinical Forensic Medicine* 5: 65-68, 1998.
- Durkheim, E. - *O Suicídio*. Lisboa, Editorial Presença, 1982.
- Exum, M.L. - The application and robustness of the rational choice perspective in the study of intoxicated and angry intentions to aggress. *Criminology* 40(4): 933-966, 2002.
- Henderson, J.P.; Mellin, C.; Patel, F. - Suicide - A statistical analysis by age, sex and method. *Journal of Clinical Forensic Medicine* 12: 305-309, 2005.
- Hercules, H.C. (Ed.) - *Medicina Legal - Texto e Atlas*. São Paulo, Editora Atheneu, 2005.
- Hufford, M.R. - Alcohol and suicidal behaviour. *Clinical Psychology Review* 21(5): 797-811, 2001.
- Klerman, G.L. - Clinical epidemiology of suicide. *J Clin Psychiatry* 48(12 suppl.): 33-38, 1987.
- Mann, J.J.; Cornelius, J.R.; Salloum, I.M.; Thase, M.E. - Patterns of suicidality and alcohol use in alcoholics with major depression. *Alcohol Clin Exp Res* 20: 1451-1455, 1996.
- Mello-Santos, C.; Bertolote, J.M.; Wang, Y.P. - Epidemiology of suicide in Brazil (1980-2000). *Rev Bras Psiquiatr* 27(2): 131-134, 2006.
- Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade [SIM]- DATASUS (Online). Disponível em: <http://www.datasus.gov.br> [Acessado em 20 agosto 2006]
- Nemtsov, A. - Suicides and alcohol consumption in Russia, 1965-1999. *Drug and Alcohol Dependence* 71: 161-168, 2003.
- Pirkola, S.P.; Isometsä, E.T.; Heikinen, M.E.; Lönnqvist, J.K. - Suicides of alcohol misusers and non-misusers in a nationwide population. *Alcohol & Alcoholism* 35(1): 70-75, 2000.
- Sher, L. - Alcoholism and suicidal behavior: a clinical overview. *Acta Psychiatrica Scand* 113: 13-22, 2006a.
- Sher, L. - Alcohol consumption and suicide. *Q J Med* 99: 57-61, 2006b.
- Souza, E.R.; Minayo, M.C.S.; Malaquias, J.V. - Suicide among young people in selected Brazilian State capitals. *Cad Saúde Pública* 18(3): 673-683, 2002.
- World Health Organization (WHO). The economic dimensions of interpersonal violence. World Health Organization, Geneva, Switzerland. 2004. Disponível online em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/economic_dimensions/en/