SUICÍDIO DE UM JOVEM: ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO EM UM ESTUDO DE CASO

SUICIDE OF A YOUNG WOMAN: ANALISYS OF RISK AND PROTECTIVE FACTORS IN A CASE STUDY

Arlindo José Negrão Vaz[1], Maria de Lourdes de Souza Duarte[2], Max Clayton Marques[3]

RESUMO: O presente artigo tem por finalidade analisar fatores que afetam o comportamento suicida, por meio de um estudo de caso envolvendo uma jovem de 24 anos. A pesquisa examina aspectos psicossociais e relacionais que podem ter influenciado sua decisão, usando como base em fontes documentais, como inquérito policial, laudos periciais e relatos familiares, além de integrar discussões teóricas sobre saúde mental e influências sociais. O objetivo principal é compreender as interações pessoais e contextuais associadas ao ato suicida, com foco nos fatores de risco e proteção identificáveis no caso específico e destacando a importância do fortalecimento das redes de apoio social como estratégia de prevenção.

Palavras-chave: suicídio, saúde mental, asfixia, fatores de risco, prevenção.

ABSTRACT: The purpose of this article is to analyze factors that affect suicidal behavior, through a case study involving a 24-year-old girl. The research examines psychosocial and relational aspects that may have influenced their decision, based on documentary sources, such as police investigations, expert reports and family reports, in addition to integrating theoretical discussions about mental health and social influences. The main objective is to understand the personal and contextual interactions associated with the suicidal act, focusing on the risk and protective factors identifiable in the specific case and highlighting the importance of strengthening social support networks as a prevention strategy.

Keywords: *suicide, mental health, asphyxiation, risk factors, prevention.*

I. INTRODUÇÃO

A morte autoprovocada tem sido objeto de reflexões profundas ao longo da história, sendo abordada por diferentes perspectivas filosóficas, sociológicas e psicológicas. Cassorla (1985) propõe questionamentos fundamentais sobre aqueles que desejam tirar a própria vida, indagando se realmente buscam a morte ou se, na verdade, sempre conseguem extinguir um sofrimento que lhes parece insuportável. O comportamento suicida, por sua complexidade, desafia definições absolutas, sendo descrito pela Associação Brasileira de Psiquiatria (2014, p. 9) como "um ato deliberado 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".

De acordo com Fizzotti (1991), o suicídio pode ser compreendido como uma "confissão de derrota" diante das adversidades da vida, refletindo o desespero de quem se percebe sem alternativas. Muitas vezes, aqueles que tentam contra a própria vida não querem morrer exatamente, mas sim escapar de uma angústia que se torna insustentável. A ausência de redes de apoio e a dificuldade em desenvolver estratégias de enfrentamento agravaram

[1]Especialista em "Polícia Judiciária e Sistema de Justiça Criminal" e Professor de Investigação Policial na Academia de Polícia "Coriolano Nogueira Cobra" da Polícia Civil do Estado de São Paulo e Mestrando em Psicologia da Educação no Centro Universitário UNIFIEO. e-mail: ajnegrao100@gmail.com

[2]Reitora e Professora Doutora do Centro Universitário UNIFIEO. e-mail: 03578@unifieo.br

[3]Professor Especialista nas Áreas da Gestão, Psicologia e Língua Portuguesa no Centro Universitário ENIAC; Aluno Mestrando do Centro Universitário FIEO; Psicólogo Clínico. e-mail: max.marques@eniac.edu.br

essa vulnerabilidade, tornando-se um fator de risco especialmente relevante entre as mulheres, cuja saúde mental pode ser impactada por questões de gênero, pressões sociais e dificuldades relacionais (MINAYO; CAVALCANTE, 2010).

A busca por fatores protetivos contra o suicídio está diretamente relacionada à construção do que se denomina sentido de vida, elemento essencial para a manutenção da saúde mental. O fortalecimento das redes de apoio, a oferta de assistência psicológica e a estruturação de políticas públicas adequadas são medidas preventivas indispensáveis. No entanto, a persistência do tabu em torno do suicídio e a falta de diálogo sobre o tema dificultam a implementação de estratégias eficientes de intervenção.

Diante desse cenário, este artigo analisa, por meio de um estudo de caso, os fatores psicossociais e relacionais que podem ter influenciado o suicídio de um jovem de 24 anos. A investigação baseia-se na análise de fontes documentais, incluindo inquérito policial, laudos periciais e relatos familiares, complementada por discussões teóricas sobre saúde mental e determinantes sociais do comportamento suicida. O objetivo é compreender as interações pessoais e contextuais que antecederam o ato suicida, identificando fatores de risco e de proteção, a fim de contribuir para o debate sobre estratégias de prevenção e intervenção no campo da saúde mental.

II. DEFINIÇÃO DOS CONCEITOS

Inquérito Policial: consiste no procedimento que formaliza o conjunto de providências adotadas e destinadas a apurar as circunstâncias de um fato potencialmente ilícito criminal, revelando os elementos que demonstrem sua materialidade e esclarecendo a respectiva autoria delitiva, vale dizer identificando a pessoa ou as pessoas responsáveis pela prática da infração penal (MORAES, 2023, p.61).

Relatório final do inquérito policial: é um documento elaborado pela autoridade policial que sintetiza as diligências realizadas e as provas colhidas durante a investigação, visando esclarecer a autoria e a materialidade da infração penal. Conforme o artigo 10, §1º, do Código de Processo Penal brasileiro, a autoridade policial fará minucioso relatório do que tiver sido apurado e enviará os autos ao juiz competente.

Exame perinecroscópico: refere-se à análise forense do local onde uma morte violenta ou suspeita ocorreu, incluindo a posição e o estado do corpo, assim como os indícios e evidências no ambiente imediato. O termo "perinecroscópico" se relaciona à observação "ao redor da morte" (peri = em torno, necroscópico = relacionado ao exame do corpo pós-morte), indicando que se trata de uma investigação minuciosa dos detalhes que podem esclarecer as circunstâncias do óbito.

Esse tipo de exame é geralmente realizado por peritos criminais, que analisam sinais externos do corpo, objetos próximos, marcas no local e outros elementos que ajudem a determinar a causa da morte, o tempo do óbito e, eventualmente, reconstruir a sequência dos eventos. O exame perinecroscópico é essencial em casos de mortes suspeitas, pois contribui para a compreensão das condições e causas do falecimento, apoiando investigações criminais e judiciais.

Laudo perinecroscópico: é um documento técnico produzido por peritos criminais durante a análise de um local de morte, cujo objetivo é registrar de maneira detalhada as características do ambiente, a posição do corpo, as declarações presentes e qualquer outro elemento que possa auxiliar na compreensão da compreensão dinâmica do evento. No caso de LLF, o laudo incluiu a posição do corpo, as marcas de asfixia e os objetos presentes na cena, como o banco e a corda, que indicaram sinais de premeditação. Esse laudo é essencial para determinar se a morte foi causada por ação voluntária (como suicídio) ou por fatores externos (como homicídio).

Necropsia Forense: Segundo Finkbeiner (2006), a necropsia forense, conduzida por um médico

legista, é fundamental para esclarecer os mecanismos, o tempo, os efeitos e as causas da morte, sendo materializada no laudo necroscópico. De acordo com o artigo 162 do Código de Processo Penal, a autópsia médico-legal deve responder a questões do laudo cadavérico, incluindo a confirmação da morte, a causa, o instrumento ou método que a produziu.

Hipóstase: Termo técnico relacionado às mudanças visíveis no corpo após a morte, utilizadas no laudo perinecroscópico.

Sulco de Enforcamento: Um termo técnico no laudo pericial que descreve as marcas deixadas pela corda no pescoço da vítima, importante para determinar a dinâmica do evento.

Petéquias: Pequenas hemorragias identificadas no laudo perinecroscópico, associadas ao aumento de pressão em pequenos vasos sanguíneos durante a asfixia.

Laudo Toxicológico: É um documento técnico que resulta de um exame que analisa a presença de substâncias psicoativas em amostras de vísceras do corpo humano, como também no sangue, na urina, nos pelos, essencial para determinar a presença de substâncias que podem ter afetado o estado mental da vítima.

III. MATERIAIS E MÉTODOS

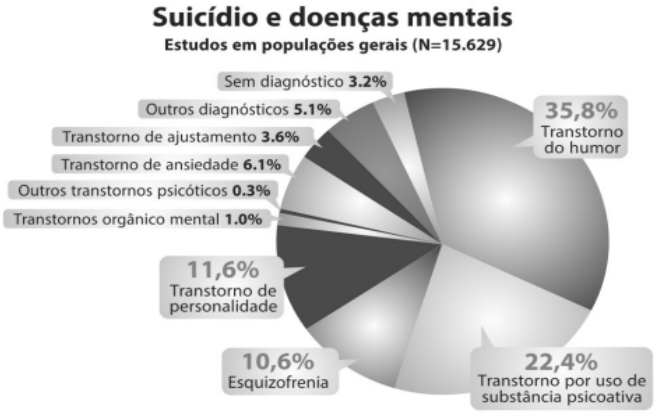
A pesquisa adota uma abordagem qualitativa, utilizando o estudo de caso, com enfoque principal na análise documental do inquérito policial e reportagens, para contextualizar os aspectos sociais e psicológicos do caso estudado. Foram examinados dentro do inquérito policial relacionado à morte de LLF, os laudos periciais e depoimentos de familiares próximos, com o objetivo de reconstruir o contexto do evento e interpretar os fatores relacionados à saúde mental e aos relacionamentos que caracterizaram a trajetória da jovem, buscando avaliar se os fatores genericamente associados ao suicídio são observáveis no caso individualizado.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o suicídio é uma questão de saúde pública que afeta globalmente, sendo uma das principais causas de morte, atrás apenas de acidentes de trânsito, tuberculose e violência interpessoal (OMS, 2019).

Estudos mostram que mais da metade das mortes violentas no mundo são em decorrência do suicídio, com números que apontam em torno de três mil mortes por dia no mundo. Tendo em vista a subnotificação desse evento, esses números devem atingir índices ainda maiores. No que se refere à tentativa, estima-se que, para cada suicídio consumado, ocorram entre 10 a 25 milhões de tentativas de suicídio por ano no mundo. E, se consideramos que metade das pessoas que se suicidam, realizaram uma tentativa anterior, isso faz da tentativa de suicídio um importante fator de risco do suicídio. Por essa razão, o tratamento de pessoas que tentaram contra a própria vida se torna uma ação essencial na prevenção do suicídio (RIGO, 2013, p. 32)

A OMS destaca a importância de uma abordagem preventiva que considere tanto os fatores individuais quanto os sociais, sublinhando o suicídio como um fenômeno fatorial multifacetado e complexo.

Figura 1. Diagnósticos psiquiátricos e suicídio.



Fonte: Bertolete et al. (2002).

Esses princípios fundamentam a análise deste estudo, que se concentra nas possíveis motivações e

nos fatores psicossociais que podem ter influenciado a decisão da jovem.

Neste estudo, o exame do suicídio de Lais é abordado de forma contextual, considerando-se as limitações da documentação disponível, pois o inquérito policial que concluiu o caso como suicídio não detalhou as motivações explicitamente no relatório final. Esta limitação foi enfrentada com uma análise cuidadosa dos registros oficiais e depoimentos, bem como das informações deixadas pela vítima. Buscamos, assim, uma interpretação sensível às complexidades do caso, tendo em mente a perspectiva da historiadora Natalie Zemon Davis, que enfatiza a importância de uma comunicação clara e acessível ao interpretar fontes históricas, promovendo uma compreensão profunda das nuances envolvidas (DAVIS, 2022). A interpretação do caso de Lais leva em conta os fatores de risco: o estado psicológico, quanto os externos associados ao comportamento suicida que a cercavam, tais como seu perfil sociodemográfico, afiliação e apego, violência, bulling, mudanças de vida, maltrato infantil, abuso sexual, violência interrelacional, exposição e pensamentos e comportamentos de auto mutilação, histórico familiar, desesperança, prejuízo da inibição cognitiva em transtornos de humor, mau funcionamento de sistemas cognitivos, baixa autoestima, eventos de vida negativos, baixa percepção e entendimento, baixo controle de raiva, fraco relacionamentos com familiares etc (BALDAÇARA et al, 2024).

IV. SUICÍDIO

O suicídio é uma manifestação que atravessa toda a história, estando presente em diferentes culturas e períodos. Cassorla (1985), em sua obra O que é o suicídio, argumenta que, na maior parte dos casos, o suicida não deseja exatamente a morte, mas sim eliminar uma parte de si mesmo que considera intolerável. No entanto, ao tentar esse rompimento, acaba destruindo não apenas o que lhe causa sofrimento, mas também tudo aquilo que o mantém vivo. Essa perspectiva sugere que o ato suicida muitas vezes não se configura como uma escolha pela morte em si, mas como uma tentativa desesperada de silenciar uma dor insuportável.

Embora amplamente documentado e investigado, o suicídio continua sendo um tema cercado por estigmas e tabus na sociedade contemporânea. A Associação Brasileira de Psiquiatria (2014, p. 9) o define como “um ato deliberado 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”. A falta de diálogo sobre o assunto reforça preconceitos e dificulta a busca por ajuda. Silva (2021) observa que os mitos e equívocos sobre o suicídio muitas vezes impedem que informações preventivas alcancem aqueles que mais são relevantes de apoio, incluindo as possibilidades de intervenção e suporte adequado.

A reflexão filosófica sobre o suicídio remonta à Antiguidade, quando pensadores como Sócrates e Aristóteles analisaram a relação entre estado emocional e comportamento humano, discutindo a chamada “morte voluntária” – termo que antecede a palavra “suicídio”, surgida apenas no século XII (NETTO, 2013). No período clássico, a melancolia era vista como um traço do temperamento humano, mais do que uma condição patológica associada ao desejo de morte (GALENO, 2020).

Na Idade Média, o suicídio foi considerado um pecado grave, interpretado como um ato de rebeldia contra a ordem divina e frequentemente atribuído à influência de forças malignas. Sua prática resultou em publicações tanto espirituais quanto sociais, marginalizando ainda mais aqueles que atentavam contra a própria vida (MINOIS, 2018). Com o advento do Iluminismo, essa visão passou por uma transformação significativa. O suicídio começou a ser entendido sob uma ótica racional, desvinculando-se de questões religiosas e sendo incorporado ao campo emergente da psicologia.

Foucault (2012) analisou essa mudança ao

estudar a França dos séculos XVII e XVIII, período em que o suicida passou a ser visto como um "insensato", em vez de um pecador. A abordagem da morte autoprovocada deslocou-se para a esfera médica e psicológica, sendo progressivamente tratada como um sintoma de transtornos mentais e não mais como uma falha moral. Esse processo de medicalização abriu caminho para o entendimento do suicídio como um problema de saúde pública, exigindo estratégias preventivas e acompanhamento especializado.

No campo da sociologia, Émile Durkheim (1973) colocou uma análise fundamental sobre o suicídio, demonstrando que essas manifestações, embora pareça uma decisão indireta individual, reflete forças sociais mais amplas. Segundo o autor, as taxas de suicídio variam conforme condições socioeconômicas e históricas, sendo influenciadas por fatores como exclusão social, crises econômicas e falta de suporte comunitário. O suicídio, sob essa ótica, não pode ser dissociado do meio em que o indivíduo está inserido, pois expressamente graves e deficiências estruturais da sociedade.

Karl Marx (2006) também examinou o suicídio, vinculando-o à opressão feminina e à dominação capitalista. O autor destaca que as desigualdades sociais, somadas à exploração e ao abuso, criam condições em que a dignidade humana é comprometida, especialmente para as mulheres em contextos de subordinação. A desesperança gerada por essas estatísticas pode levar ao suicídio como uma última tentativa de escapar do sofrimento. Esta abordagem reforça a necessidade de compreender o suicídio não apenas como uma física psicológica, mas também como uma consequência de estruturas sociais que perpetuam sofrimento e marginalização.

Atualmente, o suicídio é entendido como uma especificidade multifatorial, resultante da interação entre fatores internos e externos. Elementos como transtornos psiquiátricos, baixa autoestima, falta de habilidades de enfrentamento, histórico de eventos traumáticos e vulnerabilidades econômicas e sociais vulneráveis para o aumento do risco. No caso da LLF, a hipótese levantada é que seu ato tenha sido uma expressão de desespero diante de conflitos internos e externos. A análise do caso permite compreender sua decisão tanto como reflexo de sua condição psicológica quanto como resposta às dificuldades sociais e emocionais que enfrentava, ressaltando a complexidade das características e a necessidade de abordagens multidimensionais para sua compreensão e prevenção.

V. SOCIEDADE E A MORTE AUTOPROVOCADA

Para uma prevenção eficaz do suicídio, é fundamental que as políticas públicas, o sistema de saúde e a sociedade em geral reconheçam e enfrentem o papel das desigualdades e opressões na intensificação do sofrimento humano. A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que o suicídio é uma questão de saúde pública que exige abordagens amplas, indo além das intervenções individuais para considerar as disparidades sociais e econômicas que impactam diretamente a vulnerabilidade das pessoas (OMS, 2014). Uma abordagem preventiva deve ultrapassar a esfera individual, exigindo mudanças estruturais que promovam igualdade de oportunidades, acesso a direitos básicos e suporte social abrangente (Marmot, 2015). Dessa forma, cria-se um ambiente em que alternativas reais e construtivas sejam acessíveis para lidar com dificuldades.

Essa perspectiva reforça a necessidade de compreender a prevenção do suicídio como uma responsabilidade coletiva. Não basta oferecer apoio emocional ou psicológico apenas em momentos de crise; é essencial transformar as condições sociais que geram e perpetuam o sofrimento. De acordo com Émile Durkheim (1973), as condições sociais desempenham um papel fundamental nas taxas de suicídio, sendo o ato de tirar a própria vida frequentemente desencadeado por fatores como

isolamento social, crises econômicas e falta de apoio comunitário. A construção de um ambiente em que as pessoas se sentem valorizadas, respeitadas e amparadas exige o combate ativo às desigualdades de gênero, classe, raça e outras formas de opressão. Somente com justiça social e equidade é possível reduzir a pressão que leva muitos indivíduos a enxergarem o suicídio como a única saída para seu sofrimento.

Nesse contexto, as políticas públicas e práticas de saúde devem considerar as estruturas desiguais importantes para a intensificação do sofrimento humano. A Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) aponta que as desigualdades estruturais e a falta de acesso a serviços básicos afetam profundamente a saúde mental, especialmente em populações marginalizadas, e recomenda uma abordagem que envolve toda a sociedade (CEPAL, 2019). A prevenção do suicídio não deve se restringir à intervenção individual, mas precisa abranger ações estruturais que promovam a igualdade de oportunidades, a segurança e o acesso aos direitos fundamentais, estabelecendo um ambiente sem quaisquer alternativas reais e positivas que possam ser acessadas para enfrentar crises (Cramer et al., 2014).

O combate aos fatores sociais que promovem isolamento, desesperança e sentimento de inutilidade — como pobreza, discriminação e violência — é um caminho essencial para reduzir a incidência de suicídio. A criação de condições de vida que garantem suporte e oportunidades permitem para que o indivíduo enfrente suas crises impactando diretamente a prevenção dessa funcionalidade, promovendo dignidade e bem-estar para todos (Wasserman et al., 2009).

VI. ESTUDO DE CASO

O estudo de caso debruçou-se nos documentos que foram encartados no inquérito policial que apurou a morte de LLF. No procedimento são encontrados relatos que foram colhidos a termo em declarações de familiares, namorado e amigos, além de laudos técnicos que foram elaborados pelos peritos-criminais e médicos-legistas.

O imóvel onde LLF foi encontrada morta, era assobradado, possuindo dois pavimentos, recuado e acima do nível da rua, dotado de vedação por muro de alvenaria, interrompido pelo portão da garagem e por porta de um gradil metálico, ambas guarnecidas por fechadura.

A moradia possuía uma porta de madeira dotada de fechadura que fornecia acesso à sala e internamente a residência era dotada de sala, cozinha, banheiros e quartos.

Figura 2 - Residência de LLF

Fonte: Laudo perinecroscópico do inquérito policial, 2023.

Tratava-se de uma mulher, com 24 anos de idade, negra, de altura e compleição física medianas, de cabelos pretos. Seu indumento na hora de sua morte, consistia em apenas uma calça jeans, com a braguilha aberta e roupa íntima, e calçada com sandálias. O corpo foi encontrado dentro do banheiro, mais precisamente no piso do banheiro próximo ao box, visto que ela teria informado ao seu namorado que iria tomar um banho. E o mais intrigante na cena do banheiro foi a presença de um banquinho de metal de cor branca que ficava sempre na cozinha, conforme relatado pelo namorado.

O laudo necroscópico de LLF, alinhado com a perícia do local, diagnosticou a causa da morte com

base em características típicas de cadáveres, como perda de consciência, ausência de pulso e respiração, palidez e resfriamento do corpo e acúmulo de sangue nas partes mais baixas, que gera uma coloração roxa ou vermelha na pele, conhecida como hipóstase. O exame também registrou detalhes visíveis, como a descrição do corpo, bem como as tatuagens e as lesões corporais. Na parte externa, foi identificado um sulco no pescoço, em posição inclinada e descontínua na parte de trás. No exame interno, foram encontradas petéquias (pequenas hemorragias) nas pleuras dos pulmões e no pericárdio, causadas pelo aumento de pressão devido à constrição no pescoço. O sangue estava mais fluido e escuro, com sinais de congestão na face e nos órgãos internos, comuns em casos de asfixia, concluindo assim que a morte se deu por asfixia mecânica por constrição no pescoço.

Durante sua necrópsia foi retirada amostra de seu sangue para ser examinado com o intuito de avaliar possíveis fatores que possam ter contribuído com a causa da morte, e após a realização da análise do exame toxicológico, não foi detectado no sangue da vítima, nenhuma presença de drogas e álcool etílico. O que aponta a ausência de drogas psicoativas que pudessem embotar a consciência no momento da execução do plano de suicídio, o qual segundo a dinâmica encontrada estava em sua mente, em razão dos mínimos detalhes encontrados. desde o carregar do banco da cozinha ao banheiro e ter buscado a corda que era utilizada pelo seu namorado em transporte de roupas em seu veículo.

A mãe relatou a preocupação com o comportamento de LLF, bem como descreveu tentativas anteriores de suicídio, o que sugere uma história de problemas internos em sua mente não resolvidos.

"QUE no natal passado ficou sabendo que sua filha estava "morando" com GAOJ pois até então pensava que ela estava morando com uma amiga; QUE LLF apresentou GAOJ como seu namorado; QUE, em janeiro, enquanto estava passando férias na praia, LLF lhe telefonou e disse que havia brigado com GAOJ e ele havia quebrado tudo em casa; [...] QUE LLF se revoltou e disse que talvez iria novamente morar com GiAOJ e, inclusive, lhe falou: "se ele me matar será um favor pra vocês, né, porque ninguém me quer"; [...] QUE LLF já tentou se matar duas vezes, uma vez se enforcando numa corda de varal e outra tomando vinho e 17 comprimidos de centralina; QUE, desde então, passou com Laís em psiquiatra e psicólogo, porém, ultimamente, ao que sabe, LLF parou de frequentá-los; [...]" (Relato de S.L., mãe de LLF).

Já seu namorado, informou na delegacia de polícia, que estava em um relacionamento de seis meses com LLF. Cerca de duas semanas após se conhecerem, decidiram morar juntos em sua residência, onde ocorreu o evento morte. No último mês, passaram a ter discussões frequentes, motivadas principalmente pelo fato de LLF acordar tarde, não arrumar a casa e não contribuir com o seu trabalho na confecção de bolsas. Após uma dessas discussões, LLF pegou alguns pertences e foi morar com o irmão. Mesmo assim, mantiveram contato, e GAOJ continuou tentando reatar o relacionamento, embora percebesse certa resistência por parte dela. De forma inesperada, LLF enviou uma mensagem pelo aplicativo de mensagens WhatsApp pedindo que ele a buscasse de volta, sugerindo que estava disposta a reatar o relacionamento. Assim, foi até onde LLF estava, e a levou para casa. No caminho, passaram em um supermercado para fazer compras antes de retornarem, onde pessoalmente preparou o jantar. Afirmou ainda que nenhum dos dois consumiram álcool ou drogas naquela noite, embora LLF, anteriormente, já tivesse usado maconha esporadicamente, sem frequência.

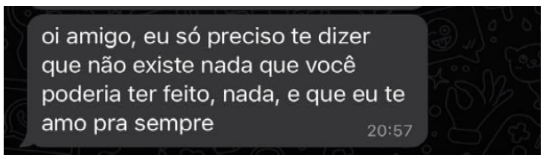
Após o jantar, desceu ao térreo da residência para trabalhar na confecção de bolsas, enquanto LLF mencionou que iria tomar banho. Com o passar do tempo, ele estranhou a demora e foi até o banheiro, que encontrou trancado. Ao chamá-la e não obter resposta, decidiu arrombar a porta, deparando-se com

LLF "pendurada" por uma corda fina, a qual estava amarrada no bastão do box de vidro e com sinais de salivação. Informou que o corpo dela estava inclinado e que o pé estava inclinado no chão, mas não apoiado. Em um impulso, tentou desfazer o nó, mas sem sucesso. Correu até a cozinha, pegou uma faca e cortou a corda, fazendo ambos caírem no chão. Notando que ela estava inconsciente, iniciou manobras de massagem cardíaca, mas ela não respondeu. Em seguida, ligou para o número de emergência 193 e, enquanto aguardava a chegada dos socorristas, continuou a massagem sob orientação do atendente. A corda utilizada no evento delituoso estava no interior de sua casa, pois usava para carregar as roupas no carro, bem como afirmou que o chuveiro estava fechado e que sua namorada se encontrava vestida. Mencionou ainda que havia um banco no banheiro que, segundo ele, não costumava ficar lá, mas sim na cozinha, levando-o a acreditar que ela teria levado para se enforcar, havendo assim uma premeditação em seu ato.

O irmão, em seu depoimento, acrescentou sobre o relacionamento instável de sua irmã com o namorado, bem como noticiou que ela já tinha tentado tirar sua própria vida anteriormente por três vezes, sendo certo que na primeira vez tentou se enforcar com uma corda do varal, uma segunda vez ingerindo medicamentos com bebida alcoólica e a terceira vez quando ela tentou o suicídio por enforcamento amarrando uma corda no corrimão da escada, mas ela arrebentou, frustrando assim o seu ato suicida à época. Afirmou que sua mãe chegou a pagar um psicólogo para tratamento de LLF, mas que ela não chegou ao final do tratamento.

Atualmente, o uso das redes sociais e aplicativos como o WhatsApp desempenha um papel crucial na comunicação entre os envolvidos.

Figura 3 – Mensagem pelo aplicativo whatsapp entre LLF e seu amigo KMRS



Fonte: inquérito policial, 2023.

É certo que a vítima trocou mensagens de whatsapp antes de se suicidar, com seu amigo KMRS, onde agradece e se despede quando digitou “oi amigo, eu só preciso te dizer que não existe nada que você poderia ter feito, nada, e que eu te amo pra sempre.”
Percebe-se que as interações de LLF com seus familiares e namorado revelam um padrão comum em relacionamentos problemáticos, havendo a falta de comunicação efetiva e a incapacidade de lidar com conflitos. Já a conversa entre LLF e seu amigo KMRS, destaca a preocupação dela com o estado emocional dele, revelando uma falta de suporte adequado para lidar com suas crises.
O laudo perinecroscópico juntado no caderno de investigação policial, também conhecido como laudo pericial do local dos fatos foi fator relevante para a investigação. A vítima foi encontrada suspensa, com uma corda que a envolvia e pressionava fortemente a região do pescoço, através de um nó, cuja extremidade oposta estava na parte superior do box do banheiro. Essa corda foi removida durante uma tentativa de socorro. A altura entre o piso e a parte superior do box, onde estava a corda, era de aproximadamente 2 (dois) metros. Não foram detectados sinais de arrombamento nas portas de acesso ao imóvel, e no interior dos cômodos não havia vestígios de luta ou violência. Os peritos observaram aparências cadavéricas como dores e hipóstases compatíveis com a posição em que o corpo foi encontrado. Além disso, foram notadas evidências de asfixia mecânica por constrição do pescoço, resultante do peso do próprio corpo da vítima. Foram registrados sinais típicos de aplicação, como cianótica facial e secreção nasal e bucal. Ao redor do pescoço, havia um sulco oblíquo, descontínuo e com profundidade desigual em relação ao seu eixo longitudinal, que se estendia pelo

pescoço e se interrompia próximo à parte posterior. A largura e a aparência desse sulco correspondiam à superfície de contato e textura da corda que foi retirada do box do banheiro. Ao lado onde aconteceu o evento morte encontrava-se um banquinho de metal de cor branca.

VII. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise documental permitiu a identificação de múltiplos fatores que, em conjunto, caracterizam a vulnerabilidade de LLF e sua trajetória até o ato suicida. Aos 24 anos, negra, de baixa escolaridade e desempregada, sua situação socioeconômica reflete um contexto de desigualdade social. Embora vivesse em um município com infraestrutura, sua residência estava localizada em um bairro periférico da zona norte de São Paulo, evidenciando condições que, historicamente, ampliavam dificuldades no acesso a suporte psicológico e social.

O relacionamento amoroso estabelecido nos seis meses anteriores à sua morte apresentou padrões de instabilidade. O início precoce da coabitação pode ser interpretado como um indicativo de intensidade emocional, mas também de uma possível imaturidade na condução da relação. Discussões frequentes, muitas delas motivadas por conflitos sobre divisão de responsabilidades domésticas e participação no trabalho do parceiro, sugerem um descompasso entre expectativas e demandas do casal.

Entre os fatores mais relevantes, destaca-se a história pregressa de tentativas suicidas. Relatos da família apontam episódios anteriores de autoextermínio frustrados por fatores acidentais, como o rompimento da corda em uma das tentativas de reforço, ou por intervenção de terceiros, como na ocasião em que ingeriu comprimidos com bebida alcoólica. A recorrência desses episódios sinaliza um quadro de sofrimento psíquico persistente.

A presença de transtornos psiquiátricos também é sobressai em documentação comprovada. A OMS destaca a forte associação entre doenças mentais e comportamento suicida, e os dados levantados indicam que a LLF fazia uso de fluoxetina, além de relatar histórico de depressão. Além disso, o uso ocasional de maconha aparece nos relatos como um fator de vulnerabilidade, embora o laudo toxicológico realizado na necropsia não tenha demonstrado resultados psicoativos no organismo.

A descontinuidade no uso da medicação psiquiátrica e a ausência de acompanhamento psicológico recente são fatores que possivelmente se desenvolvem para o agravamento do sofrimento emocional. A instabilidade no relacionamento afetivo, marcada por episódios de violência psicológica, ameaças e danos patrimoniais, somou-se a essa vulnerabilidade, criando um cenário de fragilidade psíquica progressiva.

Além disso, foram identificados estresses psicológicos significativos, tais como mudanças abruptas na vida pessoal, constantes rupturas e reconciliações no relacionamento, dificuldades nas relações familiares e padrões de comunicação marcados por tensão. O relato materno sugere uma interação desgastada entre mãe e filha, na qual LLF expressava sentimentos de desespero e solidão. A baixa autoestima e o frágil controle da raiva também emergem como aspectos recorrentes nos depoimentos, reforçando a complexidade do quadro emocional do jovem.

Os elementos levantados na investigação apontam para um conjunto de fatores interligados, que envolvem aspectos emocionais, sociais e relacionais, contribuindo para a compreensão do contexto que culminou no ato suicida.

VIII. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo de caso de LLF ofereceu uma análise individualizada, profunda e detalhada dos fatores de risco que, em conjunto, caracterizam as vulnerabilidades associadas ao comportamento suicida, contribuindo para uma compreensão mais abrangente do fenômeno. O seu perfil de mulher jovem, negra, de baixa escolaridade e situação socioeconômica desfavorável reflete características

frequentemente associadas a um risco elevado de suicídio, em especial entre mulheres nessa faixa etária, como indicado por Bachmann (2018). O histórico de depressão e o uso prévio de medicação psiquiátrica, além de episódios de comportamento suicida, corroboram a associação amplamente estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (2024) entre doenças mentais e comportamento suicida.

Os fatores psicológicos e relacionais presentes no caso em questão, como a instabilidade emocional, os conflitos afetivos e familiares, a violência psicológica e as dificuldades de relacionamento, alinham-se com a literatura que destaca como esses aspectos agravam a vulnerabilidade de indivíduos em risco. A ausência de continuidade no tratamento psiquiátrico e a falta de apoio psicológico recente reforçam a compreensão de que o suporte de saúde mental é fundamental para a prevenção do suicídio, evidenciando que a falta de assistência adequada pode aumentar a suscetibilidade a comportamentos autodestrutivos (OMS, 2024).

A análise do local, os registros de laudos periciais e o comportamento de LLF antes do ato levam a uma reflexão profunda sobre a necessidade de sistemas de apoio efetivos. Esse caso ressalta a importância de intervenções preventivas e da criação de redes de suporte que incluam não apenas familiares e amigos, mas também apoio médico psicológico contínuo. A ausência de acompanhamento terapêutico e a fragilidade das interações familiares contribuíram para uma situação de isolamento emocional, intensificando sua sensação de desespero e solidão.

Assim, este caso pontua a urgência em abordar a saúde mental como uma prioridade social e familiar. As relações interpessoais e os ambientes de suporte devem ser fortalecidos para que as pessoas em situação de risco encontrem alternativas e apoio nos momentos de crise. O trágico desfecho de LLF serve como um chamado para a conscientização sobre a importância de reconhecer e intervir de maneira adequada em sinais de sofrimento, promovendo um ambiente onde cada pessoa possa encontrar ajuda e compreensão para enfrentar suas adversidades.

CAMUS (2018) observa que a primeira reflexão sobre o suicídio marca o início de um declínio pessoal. Em seu ensaio “O Mito de Sísifo”, afirma que só há um problema filosófico verdadeiramente sério: o suicídio. Julgar se a vida vale ou não a pena ser vivida é responder à questão fundamental da filosofia. Para ele, o suicídio pode ser uma manifestação de ressentimento, um reflexo de carência afetiva, ou até mesmo uma vingança silenciosa contra as pressões insuportáveis que afligem o indivíduo.

Este estudo de caso nos mostra aponta como uma combinação de fatores genéricos, vulnerabilidades econômicas e sociais, transtornos psiquiátricos, baixa autoestima, falta de habilidades de enfrentamento e histórico de eventos estressores, convergem para aumentar o risco de suicídio. Respeitadas as singularidades pessoais, a experiência de LLF, não apenas corrobora a literatura sobre fatores de risco associados ao suicídio, mas também destaca a necessidade de intervenções multidimensionais, que abordem o suporte social, a assistência de saúde mental e a educação emocional como formas de reduzir o impacto desses fatores. Este estudo reforça a relevância de políticas públicas voltadas para a prevenção do suicídio, demonstrando que, por meio da análise de casos individuais, é possível compreender as complexas interações que permeiam o comportamento suicida e, assim, contribuir para o desenvolvimento de estratégias de prevenção mais eficazes.

IX. REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Suicídio: informando para prevenir . Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. Brasília: CFM/ABP, 2014.

BACHMANN, S. Epidemiologia do suicídio e a perspectiva psiquiátrica. International Journal of

Environmental Research and Public Health , v. 15, n. 7, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.3390/ijerph15071425 . Acesso em: 18 nov. 2024.

BALDAÇARA, L.; CALFAT, ELB; PÉRICO, CAM; ROCHA, GA; LEITE, VS; PORTO, DM; GRUDTNER, RR; DIAZ, AP; MELEIRO, AMAS; SILVA FILHO, HC; TUNG, TC; QUEVEDO, J.; SILVA, AG Diretrizes da Associação Brasileira de Psiquiatria para o manejo do comportamento suicida: fatores de risco e de proteção. Debates em Psiquiatria , Rio de Janeiro, v. 14, p. 1–32, 2024. Disponível em: https://revitardp.org.br/revista/article/view/1256 . Acesso em: 17 nov. 2024.

BERTOLETA, JM; FLEISCHMANN, A. Suicídio e diagnóstico psiquiátrico: uma perspectiva mundial. Psiquiatria Mundial , v. 1, n. 3, pág. 181, 2002. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1489848/ . Acesso em: 17 nov. 2024.

CASSORLA, RMS O que é suicídio? . São Paulo: Brasiliense, 1985.

CAMUS, A. O mito de Sísifo: ensaio sobre o absurdo . São Paulo: Record, 2018.

COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE – CEPAL. Desigualdades sociais e saúde na América Latina e Caribe . Santiago: CEPAL, 2019. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46872/S2000930_pt.pdf . Acesso em: 14 nov. 2024.
CRAMER, RJ et al. Apoio social e risco de suicídio em pacientes de atenção primária. Journal of Behavioral Medicine , v. 37, n. 3, p. 498-507, 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s10865-013-9508-7 . Acesso em: 14 nov. 2024.

DAVIS, NZ Escravos na Tela . Havana: Edições ICAIC, 2022.

DURKHEIM, É. O suicídio: estudo de sociologia . Lisboa: Editora Presença, 1973.

FINKBEINER, NÓS; URSELL, PC; DAVIS, RL Autópsia em patologia: atlas e texto . São Paulo: Roca, 2006.

FIZZOTTI, E. Il suicidio: vuoto esistenziale e ricerca di senso . Turim: SEI, 1991.

FOUCAULT, M. História da loucura na Idade Clássica . São Paulo: Perspectiva, 2012.

GALENO, C. Os temperamentos . Tradução de Veríssimo Anagnostopoulos. Campinas: Auster, 2020.

MARX, K. Sobre o suicídio . São Paulo: Boitempo, 2006.

MINAYO, MCS; CAVALCANTE, FG Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. Revista de Saúde Pública , v. 4, pág. 750-757, 2010.

MINOIS, G. História do suicídio: a sociedade ocidental diante da morte voluntária . São Paulo: Editora Unesp, 2018.

NETTO, NB O suicídio e os desafios para a Psicologia . Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2013.

MORAES, RFM Prisão em flagrante delito constitucional . 4.ed. São Paulo: Juspodivm, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Relatório Global sobre Prevenção do Suicídio . Genebra: OMS, 2014. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779 . Acesso em: 14 nov. 2024.
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Suicídio no mundo, 2019 . Genebra: OMS, 2019. Disponível em: < https://www.who.int/public/eu/ /suicídio>. Acesso em: 14 nov. 2024.

PESCOSOLIDO, BA et al. Uma doença como qualquer outra? Uma década de mudanças nas reações públicas à esquizofrenia, depressão e dependência de álcool. American Journal of Psychiatry , v. 167, n. 11, p. 1321-1330, 2010.

Disponível em: https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.09121743 . Acesso em: 14 nov. 2024.

RIGO, SC O suicídio e os desafios para a Psicologia . Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 201

SÃO PAULO. Polícia Civil. Inquérito policial sob nº 2080918-19.2023.010326 , de

SILVA, JGG; SEIDL, EMF Mitos, idéias e atitudes sobre suicídio: visão de profissionais de segurança. Psicologia em Pesquisa , v. 2, 2021. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/31097 . Acesso em: 17 nov. 2024.

WASSERMAN, D. et al. The Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention: A Global Perspective . Oxford: Oxford University Press, 2009. Disponível em: < https://global.oup.com/academic/p. Acesso em: 14 nov. 202