

## Suicídio: critérios científicos e legais de análise

Daniel Mendelski Ribeiro\*

*"O homem é o único animal que sabe que deve morrer. Triste conhecimento, mas necessário, pois ele tem idéias".*

VOLTAIRE

*"Memento mori" (lembra-te que morrerás - saudação dos monges trapistas)*

---

### INTRODUÇÃO:

O presente trabalho visa tecer breve estudo sobre o fenômeno do suicídio, analisando os dados mais relevantes, e, em especial, seus reflexos no direito criminal (penal), atinentes, em especial, ao futuro arquivamento da investigação policial sobre tal fato.

Para tanto, servimo-nos de literatura básica sobre o tema, passando pelas considerações da medicina legal e, por fim, do estudo de casos, por amostragem, conforme comumente são enfrentados pelos órgãos da Polícia, Ministério Público e Poder Judiciário.

Nossa pretensão é mostrar, especialmente, os reflexos desse fenômeno na praxe forense penal, com o devido lastro nas ciências afins, sem prejuízo da singeleza que buscamos emprestar ao estudo.

Passamos, então, à análise do tema.

---

### 1 – O SUICÍDIO – ASPECTOS HISTÓRICOS.

Conforme refere SHNEIDMAN <sup>(1)</sup>, o suicídio é um fenômeno exclusivamente humano, ocorrente em todas as culturas, variando, contudo,

o aspecto valorativo dispensado a tal fenômeno, conforme observam ESTRUCH e CARDÚS <sup>(2)</sup>:

*"...el suicidio há sido valorado de maneras distintas a lo largo de la historia, y no entraña idéntica significación em sociedades diferentes. La muerte de sócrates es sublime, pero la de uma mujer menorquina que el verano pasado se tragó el contenido de uma botella de lejía concentrada es vergonzoza. El suicidio de Jan Pallach em la Praga invadida por las tropas soviéticas em 1968 es um acto exemplar, pero el de um hombre de menorca que em um lapso de dos semanas perdió súbitamente a su mujer, vicitima de um cáncer, y a su hijo único de veinte años, fallecido em accidente, es em cambio um acto de cobardía. Los pilotos kamikazes japoneses que durante la segunda guerra mundial estrellaban sus aparatos contra la cubierta de los navios enemigos eran unos héroes, pero la muchacha menorquina que se tiró a la cisterna de su casa al descubrir que su prometido había estado engañadola miserablemetne era sin duda uma enajenada mental."*

Essa diferença de interpretação sócio-cultural diante do suicídio, variável de época para época <sup>(3)</sup>, é observada a partir do exame da antiga sociedade grega pré-cristã, considerada como "berço da filosofia" <sup>(4)</sup>.

É possível denotar que a alteração no modo de vida dos antigos gregos, com o surgimento das cidades – "polis" – emprestou um caráter diverso na sua concepção de vida e de morte.

Chegando a concepção de um Estado – "cidade-estado" – de cunho racional, o indivíduo não tinha mais decisão pessoal sobre a vida dele, não podendo se suicidar sem a prévia autorização da comunidade. O suicídio inautorizado era, então, considerado uma transgressão.

Contudo, em determinadas situações, como em quase todos os lugares e épocas, o suicídio era tolerado, inclusive sendo considerado um ato corajoso ou nobre, em batalhas ou como forma de negativa de rendição ou traição de seu povo.

Nessa fase histórica, Sócrates é sempre lembrado, pois forçado (ou condenado) que foi ao suicídio, consistente em ingerir cicuta. É que esse filósofo referia nada estar imune à dúvida e só através do conhecimento se chegaria à virtude.

São famosas, nesse sentido, suas duas frases: "Só sei que nada sei" e "Conhece-te a ti mesmo". Logo, pelo perigo de ser corrompida a racionalidade estatal da época, foi Sócrates acusado de desrespeitar as divindades, corromper os jovens e violar as leis, pelo que acusado e obrigado a suicidar-se, na forma adrede narrada.

O estado grego, portanto, não aceitava, naquela época, a transgressão do espírito comunitário, o que era expressado na repulsa ao suicídio pelos demais filósofos da época, como Platão e Aristóteles.

Já nesse momento histórico indicava-se negar aos suicidas o sepultamento em locais sagrados, bem como rituais de escárnio sobre o cadáver. Observa-se, também, no entendimento do fenômeno do suicídio a concepção de combinação de fatores: agressão contra o ambiente, necessidade de vingança e castigo.

Na Roma antiga, durante a República, as regras acerca do suicídio eram semelhantes às dos gregos. O suicídio era reprovado, como forma de enfraquecimento do grupo social, e o interessado em tirar a própria vida deveria apresentar suas razões para o senado, que analisaria o caso.

Entretanto, a doutrina grega do estoicismo, na qual o homem não é o inteiro senhor de seu destino, agregou ao pensamento romano, a aceitação do suicídio em determinadas situações, sempre de cunho "nobre", como a defesa da pátria.

Interessante observar que questionamentos de ordem econômica e política deslegitimavam o suicídio. Os escravos eram proibidos de suicidar-se, pelo prejuízo (eram comprados ou dados em garantias de dívida) que causavam aos seus donos-senhores. Os soldados também eram proibidos de suicidar-se, pois isso enfraquecia o exército. Curiosamente, nesse último caso, *o suicídio equivalia à deserção, e o soldado que não lograsse matar-se, ele próprio (no que hoje chamaríamos de "tentativa") era morto, pois essa a pena para o desertor!*

Em seguida, a adoção dos credos monoteístas modificou grandemente essas concepções, no tocante à negação do suicídio. Nota-se que a vinculação de gregos e romanos no repúdio ao ato suicida tem conotação de vinculação estatal, e não divino.

No monoteísmo – cristianismo, judaísmo e islamismo – a vida era considerada sagrada, com relevância profundamente teológica. O suicídio passa a ser considerado um ato injusto, não digno, sujeito à punição de não merecer os rituais de velório e enterro. A vida é um dom divino, não patrimônio da comunidade, logo, matar-se era cometer sacrilégio.

Na idade média, surgem com mais vigor as "punições" ao cadáver do suicida, como a negativa de sepultamento em solo consagrado, as mutilações e mesmo rituais especiais, derivados de várias superstições, como o vampirismo<sup>(5)</sup>.

É também na idade média, devido às represálias sobre o cadáver – e conseqüentemente sobre os familiares do suicida – que surgem "tribunais

eclesiásticos" encarregados de julgar se a morte de um determinado indivíduo fora ou não suicídio. Passou-se, já aqui, a considerar que somente nos casos de "melancolia" ou "loucura agressiva" estaria isento o suicida de ter vilipendiado seu corpo morto. Essa consideração, contudo, raramente ocorria.

Referentemente ao islamismo, religião fundada pelo profeta Maomé, o suicídio é fortemente repudiado, mais do que em qualquer outra religião, sendo penalizada, inclusive, a família do suicida, que passa a ser desonrada e marginalizada.

No ocidente, o Renascimento, com seu apelo à razão, e o Iluminismo, por seu igual apelo à razão, mas a tolerância e o liberalismo, tenderam a diminuir a repressão ao suicídio, considerando equivocadas as censuras religiosas a esse fenômeno.

Mais adiante, o movimento romântico (séc. XVII/XVIII) teve especial relevância pela concepção "heróica" ou "desdenhosa" do suicídio, consubstanciado na obra "Werther", o qual gerou uma "epidemia" de suicídios na Europa:

*"Não é difícil sumariar-lhe o enredo: o jovem Werther, advogado e 'alma sensível', retira-se para uma cidadezinha num vale das montanhas, a cuidar de negócios de família, para desembaraçar-se de um envolvimento amoroso. Alie, entregando-se à expansão na natureza, encanta-se pela beleza e simplicidade do lugar e por uma de suas moradoras, Charlotte, filha do bailio. Infelizmente, ela é noiva de um 'homem distinto', por quem nutre verdadeira afeição; não obstante, a identidade de suas almas faz nascer entre Charlotte e Werther uma ardente amizade e admiração recíproca. Albert, o noivo, não se lhe opõe, e o trio parece conviver em bucólica harmonia. O movimento da paixão, porém, escapa ao controle de Werther, sem que o mesmo aconteça à sua amada. Para tentar fugir a essa paixão sem esperança, é debalde que o jovem advogado se põe ao serviço de um diplomata; a vida mundana não lhe oferece espaço de realização pessoal. Irresistivelmente atraído, acaba voltando para o vale junto a Charlotte e Albert; crescem-lhe a melancolia e o desespero, até que, pouco antes do Natal, mata-se com um tiro de pistola. É enterrado, como pedira, ao lado do cemitério, sob duas tílias á sombra das quais, nos tempos de idílio, costumava sentar-se para ler Homero. <sup>(6)</sup>"*

Prosseguindo no exame da processo histórico, tem-se que a Revolução Francesa que promoveu a primeira "desincriminação <sup>(7)</sup>" do suicídio na Europa moderna. Tanto que não há qualquer referência dessa conduta no Código Penal Francês de 1791 ou no Código Napoleônico de 1810.

Com o surgimento da Revolução Industrial, já no século XIX, o tempo passou a ser ditado pelo ritmo produtivo da máquina, pela disciplina do corpo e pela exigência de desempenho.

Ao lado do positivismo de COMTE, o qual considerava que a história da comunidade era condicionada ao avanço do conhecimento, imperava a "moral vitoriana", com fortes regras e proibições sociais. O suicídio foi, nesse momento histórico, considerado um ato de vergonha, recusado e mantido em segredo, pois era tido como indício de patologia mental, cuja possível hereditariedade não deveria ser veiculada à comunidade.

É nessa época que surgem os estudos de DURKHEIM, argumentado ser o suicídio um fenômeno social, não podendo ser cingido ao aspecto meramente individual.

A partir daí, no início do século XX, o suicídio passa a ser objeto da psiquiatria, salientando-se a "escola de Esquirol" (1938), entendendo o suicídio como indício de doença mental, com o reforço da pesquisa estatística sobre o tema, já iniciada com DURKHEIM.

Na idade contemporânea, o fenômeno do suicídio mereceu as mais variadas formas de pesquisa e interpretação psiquiátrica, sociológica e mesmo filosófica.

Destaca-se, no século XX, grandes catástrofes e crises, bem como uma aceleração dos meios de produção e consumo de bens e informações.

Autores como KALINA e KOVADLOFF <sup>(8)</sup> "*definem o suicídio como uma reação psicótica e resultante de uma indução, e não apenas o resultado de uma livre determinação individual*", crendo na existência de uma cultura suicida, típica de nosso tempo <sup>(9)</sup>.

A postura da Igreja Católica também se modifica: o suicídio passa a ser encarado como uma decorrência de problemas psicológicos, retirando a "responsabilidade moral" do suicida.

Os códigos penais das nações deixam de considerar o suicídio como um figura delitiva; o último país ocidental a abolir a criminalização da conduta foi a Inglaterra, em 1961.

Por fim, sem pretender adentrar na seara específica sobre o denominado "direito de morrer", passou a fazer parte da cultura popular o questionamento à possibilidade de tirar a própria vida:

*"Guillon e Bonniec, na polêmica obra intitulada Suicídio, Modo de usar, refletiram sistematicamente sobre o*

*direito das pessoas em recorrerem ao suicídio como alternativa aos sofrimentos de que padecem. Inclusive dedicam um capítulo especial sobre os meios mais eficazes para se morrer. Partindo da premissa de que somos constantemente assassinados pelo Estado, clamam pelo direito à vida e conseqüentemente pela deliberação circunstancial da morte.*  
(10) "

Constata-se, portanto, que o contexto histórico acerca do suicídio varia de acordo com a concepção que se tem do próprio destino da humanidade, com todos reflexos daí decorrentes.

Extrai-se da análise histórica que **três correntes doutrinárias** <sup>(11)</sup> basilam o estudo sobre o tema:

A ) Doutrina psiquiátrica: desde Hipócrates se faz a correlação entre o suicídio e a depressão. Os iniciais estudos nessa área buscaram a correlação entre o suicídio e patologias ou doenças psiquiátricas. Exemplificativamente, a referida doutrina de ESQUIROL afirma que nenhuma pessoa sã eliminar-se-ia ela própria. Logo, todo aquele que comete o suicídio sofre de enfermidade mental, ao menos no momento em que comete o ato.

B ) Doutrina sociológica: segundo esse entendimento, o suicídio é determinado socialmente. Forças externas ao indivíduo são as responsáveis por uma taxa de suicídio estável, numa determinada sociedade. A flutuação dessa taxa ocorre em tempos de conturbação social, como guerras, crises econômicas e transformações sociais. O expoente dessa doutrina é DURKHEIM, que se contrapõe ao entendimento puramente psiquiátrico: "*A taxa social dos suicídios não mantém pois qualquer relação definida com a tendência à loucura, nem por via de indução, com a tendência às diferentes formas de neurastenia.*" <sup>(12)</sup>

Logo, a taxa de suicídio reflete padrões de relacionamento social dentro da comunidade.

C ) Doutrina psicológica: o argumento defendido por essa teoria é de que a presença de enfermidades mentais ou forças sociais não é suficiente para explicar por que alguém atentaria contra a própria vida. Essa conclusão se afigura lógica quanto outros indivíduos, submetidos ao mesmo problema, não praticam o suicídio. Logo, os fatores pessoais e as motivações particulares (conscientes ou não) são as condições indutoras do suicídio.

A escola psicanalítica, formada por FREUD e seus seguidores, tentou demonstrar que o tema da morte adquire significado patológico em certos casos, ligados a impulsos agressivos inconscientes:

"FREUD (...), então, procurando explicar o suicídio, foi elaborando uma idéia de agência psíquica que poderia justificar a culpa e a auto-acusação como conceitos importantes para o entendimento da depressão e da melancolia. Deste modo, em 1923, na sua obra *O ego e o id*, formulou o conceito de superego, com funcionamento inconsciente, bem como as suas relações com o ego, que possibilitaram uma melhor compreensão da dinâmica do suicídio. Para o ego viver, precisa de certa dose de auto-estima e apoio das forças protetoras do superego e, assim, o medo da morte, na melancolia, acontece quando o ego se desespera, porque se sente odiado e perseguido pelo superego. O suicídio é uma expressão do fato de que terrível tensão, produzida pelo superego, ficou insuportável. A perda de auto-estima é tão completa que toda esperança de recuperá-la é abandonada. O ego se percebe desamparado pelo superego e se deixa morrer.<sup>(13)</sup>"

Retomando o que foi acima referido, os vários estudos e tentativas de explicação para o fenômeno do suicídio são claro demonstrativo da polêmica e dúvida que cercam o tema, pela permanente necessidade de o ser humano entender a ele próprio.

---

## **2 - O SUICÍDIO – CONCEITO:**

Na obra de BLANCA WERLANG<sup>(14)</sup> é possível encontrar 15 conceituações do suicídio, denotando as múltiplas pesquisas, dos mais variados autores, sobre o tema.

Insta apontar, inicialmente, que o termo "suicídio" é relativamente, recente, podendo-se afirmar que é o nome que a modernidade dá à morte voluntária<sup>(15)</sup>. Segundo consta, o termo teria sido usado como neologismo, em latim, na Inglaterra, no ano de 1630<sup>(16)</sup>.

Comumente, contudo, o termo é apontado como utilizado primeiramente, em língua francesa, pelo abade DESFONTAINES em 1734 ou 1737, para significar "o assassinato ou morte de si mesmo", com o seguinte significado etimológico<sup>(17)</sup>:

*Sui = si mesmo;*

*Caedes = ação de matar*

Em peças jurídicas, é comum observar-se o uso do termo "autocídio" como sinônimo de suicídio, já tendo esses termos passado a constar do léxico<sup>(18)</sup>.

Assaz divulgado é o conceito de DURKHEIM<sup>(19)</sup>:

*"Chama-se suicídio todo caso de morte que resulte direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo, praticado pela própria vítima, sabedora de que devia produzir esse resultado. A tentativa é o ato assim definido, mas interrompido antes de resultar em morte."*

Sem prejuízo dessa clássica definição, se nos parece mais adequada a conceituação proposta por SHNEIDMAN<sup>(20)</sup>, para quem suicídio é:

*"...o ato humano de cessação auto-infligida, intencional" e que pode ser melhor compreendido 'como um fenômeno multidimensional, num indivíduo carente, que define uma questão, para a qual o suicídio é percebido como a melhor solução'."*

Quanto à tentativa e consumação dos suicídios, e o conceito daí advindo, salienta esse autor<sup>(21)</sup> que *"é perigoso fazer suposições sobre suicídios tentados e consumados, já que é impossível se afirmar a priori que são a mesma coisa, ou que são diferentes"*.

Essa dificuldade de conceituação em nível *fático* se mostra mais visível na dificuldade de peritos e investigadores em fixar a causa da morte, pois há suicidas que simulam acidentes, ou aqueles que, na verdade, não pretendiam morrer, mas apenas "chamar a atenção".

Outrossim, para se vislumbrar o conceito de suicídio, cremos que o exame do conceito proposto por DURKHEIM, complementado pelo de SHNEIDMAN, é extremamente satisfatório.

---

### 3 - O SUICÍDIO E A MEDICINA LEGAL

Em decorrência do fato, aludido alhures, de que por longo período o suicídio foi criminalizado, bem ainda o evento morte receber atenção das legislações penais no mundo inteiro, o tema do suicídio é afeto à medicina legal.

Saliente-se, ainda, que na área das ciências médicas como um todo, o estudo do suicídio é procedido pela AUTÓPSIA PSICOLÓGICA, objeto da tese elaborada por BLANCA WERLANG, e utilizada nesta pesquisa, consistente num exame retrospectivo, com o estudo dos métodos, ouvida de parentes e testemunhas, tudo para a compreensão do suicídio. Assim:

*"A autópsia psicológica (...) é uma investigação imparcial, que objetiva compreender os aspectos psicológicos*



*de uma morte em particular, esclarecendo o modo da morte, que pode ser natural, acidental, por suicídio ou homicídio, e que reflete a intenção letal ou não do falecido. Obtém-se essa informação analisando 'o estilo de vida, a história comportamental e os elementos caracterológicos, como: grau de ambivalência, qualidade das funções cognitivas, estado de organização ou obsessão, estado de fúria e/ou agitação, quantidade de dor psíquica <sup>(22)</sup>, (...)"*

Outrossim, cingindo-se à medicina legal, primeiramente esbarra-se nas contínuas críticas que sofrem as estatísticas, já que os peritos precisam decidir-se na inclusão do evento morte em exame em uma dos critérios da CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DAS CAUSAS DE MORTE, identificados pela sigla NASH <sup>(23)</sup>:

*N = natural*

*A = acidental*

*S = suicídio*

*H = homicídio*

Menciona-se, habitualmente, que as determinantes do suicídio e das tentativas muitas vezes são vagas, imprecisas e de difícil constatação, caso confrontadas com os fatos, inclusive com reservas às palavras dos suicidas sobreviventes, ao deporem perante a autoridade policial.

Tudo isso tem reflexos diretos na consideração sobre as estatísticas, de cujo exame as ressalvas são objeto de praticamente toda doutrina especializada:

*"De hecho, y em su utilización abusica, la 'tasa de suicidios' puede servir tanto para advertir sobre los peligros de la modernidad - véase, si no, el mito del suicidio em Suecia -, como para contemplar, compadecidos y horrizados, a alguna tribo amazónica o africana de indígenas desnudos que por auitam allá esas pajas se arrojan desde lo alto de una palmera al suelo para expiar quién sabe qué horripilante falta. Asismismo, recientemente hermos podido perder el oremus pensando em el destino del mundo moderno, tras haber asistido como espectadores a lá visión de morbosas imágenes televisivas o fotográficas de suicidios colectivosde ciudadanos del país del progreso y la coca-cola.*

*He aquí pues una cifra, una tasa, que sirve para estigmatizar al país, la comarca o el pueblo que la exhiba demasiado elevada y, de paso, para celebrar el hecho de nuestra no pertenencia a él. <sup>(24)</sup>"*

Posta essa advertência, verifica-se que os critérios para aferição da existência ou não do fenômeno do suicídio não variaram muito no tocante às práticas médico-legais ao decorrer da história.

A anciente obra de FLAMÍNIO FÁVERO <sup>(25)</sup>, amiúde reeditada, cujos estudos baseiam-se na praxe do início do século, ainda é indicada, entre outras da mesma safra, nos cursos de formação jurídica.

A *perícia*, segundo FÁVERO, deve ser orientada de modo a possibilitar a comprovação de morte voluntária, o meio empregado, fatores "mediatos ou imediatos" e outras questões *de interesse para a justiça*, por motivos técnico legais adiante demonstrados.

São, então, os passos para a feitura da perícia acerca do possível suicídio <sup>(26)</sup>:

A ) Inspeção do local e o exame do corpo.

Quanto ao local, deve ser analisados vestígios de existência ou não de luta, excluindo-a ou confirmando-a. A intenção da vítima em matar-se pode ser por esse exame comprovada, pela existência de bilhetes, escritos ou outra forma de indicação quanto a esse aspecto.

O exame do corpo é voltado à constatação de sua posição, quer de modo isolado, quer de modo conjunto às cercanias do local, como, por exemplo, uma posição tão incomum que exclua a hipótese de suicídio, como um enforcamento no qual inexistam móveis ou outros auxílios que permitissem ao morto enforçar-se.

A roupa também deve ser analisada, pois antigas estatísticas <sup>(27)</sup> dão conta que a maioria dos suicidas encontra-se totalmente vestida, e parcela mínima mata-se com pouca ou nenhuma roupa, talvez por questões de pudor quanto à descoberta do corpo.

As *lesões* no corpo do suicida ganham especial relevância, com relação à sede, intensidade, extensão, instrumento usado, entre outras. Nesse aspecto surgem as ditas "**zonas de eleição**" pois:

*"Comumente o que tenta contra a própria vida procura atingir uma região que, desde logo, lhe faculte o intento visado: cabeça, pescoço, precórdio, vasos do punho, etc. Há, então, sedes de predileção das lesões. A orientação, a direção e a intensidade das lesões seguem o mesmo intuito. (...)*

*Também há indícios valiosos decorrentes do instrumento ou meio empregados: tiro no ouvido, a ingestão de veneno, a*

*asfixia por enforcamento, a precipitação de um viaduto, são freqüentemente meios que denotam suicídio."*

Ressalva-se, contudo, exceções a essas regras, sem desmerecer a existência de propósitos suicidas.

B ) Instrumentos ou meios: Nesse caso, como em geral refere a doutrina especializada em sua maioria, o suicida emprega em seu desiderato os meios que mais facilmente pode obter, sejam armas, cordas, veneno, entre tantos outros.

C ) Fatores do suicídio: a despeito de FÁVERO buscar uma interação entre possíveis causas físicas e o suicídio, nesse caso os estudos denotam que, conquanto a doença crônica seja comum entre os suicidas <sup>(28)</sup>, não é fator determinante do ato, muito embora sua existência venha a dar suporte a essa específica hipótese.

Por derradeiro, prudente seja feita breve análise sobre os dois tipos penais mais correlatos ao fenômeno do suicídio, os quais devem ter sua caracterização afastada para configurar o impunível ato de matar-se.

São eles o HOMICÍDIO, previsto no artigo 121, do Código Penal, e o AUXÍLIO, INSTIGAÇÃO OU INDUZIMENTO AO SUICÍDIO, elencado no artigo 122, também do Código Penal.

Cingindo a análise à modalidade do homicídio simples para o presente estudo, temos a seguinte previsão legal:

*"Art. 121. Matar alguém:*

*Pena - reclusão de 6 (seis) a 20 (vinte) anos."*

Tem-se, na doutrina penal mais básica <sup>(29)</sup>, que:

*"...a conduta típica do homicídio é matar alguém, eliminar a vida de uma pessoa humana, podendo ser praticada de forma livre, por meios diretos ou indiretos, como a de aqular um cão ou doente mental contra a pessoa que se quer matar, coagir alguém ao suicídio, colocar a vítima em situação de não poder sobreviver, etc. Os meios para a prática do crime podem ser físicos, químicos, patogênicos ou até morais, como a provocação de susto para matar, ou a condução de um cego para o abismo. Pode ser praticado por ação ou omissão (...) Evidentemente, como em qualquer crime, não se dispensa o nexo causal entre a conduta do agente e a morte do ofendido (...).*

*(...omissis...)*

O dolo do homicídio é a vontade de eliminar uma vida humana (*animus necandi* ou *occidendi*), não se exigindo um fim especial, que poderá constituir, conforme o caso, uma circunstância qualificadora ou causa de diminuição de pena. Admite-se perfeitamente o dolo eventual, em que o agente não quer a morte, mas assume o risco de produzi-la."

Referentemente ao delito de induzimento, instigação e/ou auxílio ao suicídio, assim a redação do tipo:

"Art. 122 - Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça:

*Pena - reclusão, de 2 (dois) a 6 (seis) anos, se o suicídio se consuma; ou reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave.*

*Parágrafo único. A pena é duplicada:*

*- Aumento de pena*

*I - se o crime é praticado por motivo egoístico;*

*II - se a vítima é menor ou tem diminuída, por qualquer causa, a capacidade de resistência."*

A consideração doutrinária básica sobre essa modalidade de delito, da lavra de MIRABETE<sup>(30)</sup> é no seguinte teor:

"... A pessoa que tenta o suicídio não pode ser responsabilizada criminalmente. Por medida de política criminal, o fato, que é ilícito por atingir bem indisponível, não é tipificado em nossa legislação.

(...)

São três as condutas inscritas no tipo, que descreve crime de ação múltipla ou comportamento variado. A primeira delas é a de induzir, que traduz a iniciativa do agente, criando na mente da vítima o desejo do suicídio. A instigação, nesse tipo penal, traduz o comportamento de quem reforça, estimula, acoroçoa, de forma idônea, a idéia preexistente do suicídio. Por fim, pode ser cometido o crime pelo auxílio dado ao suicida. Em regra, se traduz por ato material (fornecimento de arma, veneno, etc.), mas pode também ser de ordem moral (instruções para por termo à vida etc.). É possível a prática do crime por omissão, que ocorre quanto ao pessoa tem o dever jurídico de impedir o resultado (art.13, § 2º, do CP), como na ortotanásia (...). Indispensável é a existência do resultado morte ou lesão

*corporal de natureza grave decorrentes do comportamento da vítima. Se esta não sofre lesão ou é esta de natureza leve, o fato é atípico. Exige-se, sempre, que haja uma ou mais vítimas determinadas como destinatárias da conduta típica. Não há crime quando há uma exposição genérica de idéias favoráveis á idéia do suicídio. Também não se configura o crime quando falta o elemento intencional da vítima de por termo à vida. Praticando o agente duas condutas, como induzir e prestar auxílio, responderá por crime único, por ser único o resultado. Evidentemente, não se dispensa a relação de causalidade, ou seja, a demonstração de que a conduta do agente deu causa ao resultado."*

Identificados, assim, os tipos penais mais correlatos ao fenômeno do suicídio, tem-se idéia da importância da correta comprovação de não serem os fatos envolvendo o autocídio qualquer dessas modalidades delituosas, a serem examinadas adiante, no estudo de casos reais.

---

#### **4 - SUICÍDIO: O PERFIL SUICIDA**

Consoante já referido em outros tópicos do presente estudo, também a caracterização do perfil suicida é controverso na doutrina especializada <sup>(31)</sup>.

DURKHEIM propôs a existência de três tipos de suicídio, a saber, o egoísta, o altruísta e o anômico <sup>(32)</sup>:

*Egoísta: decorre do enfraquecimento do controle social com o favorecimento do individualismo mórbido que tendesse ao suicídio;*

*Altruísta: contraponto ao anterior <sup>(33)</sup>, seria exemplificado pelos casos de esquimós idosos, que se afastam da tribo para morrer, convictos de que se haviam tornado um "peso morto" para sua comunidade;*

*Anômico: decorre de conflitos sociais internos, como a emigração, desorganização social e dificuldades econômicas, que frustrariam as aspirações do indivíduo, levando-o ao suicídio <sup>(34)</sup>.*

Já segundo MENNINGER, haveria duas categorias de suicídio: o *crônico*, decorrente de atos como alcoolismo, obesidade, sem a passagem ao ato propriamente dito, o *focal*, consubstanciado em casos de automutilação, simulação de doenças, acidentes propositais, até a obtenção do êxito letal ou seqüelas.

Não obstante, na CID-10 inexistente uma classificação para o suicídio, havendo orientação para que as mortes daí decorrentes seja incluídas a

semelhança do critério NASH (mortes por causas externas), com outros critérios para as lesões decorrentes de tentativas.

---

## **5 – SUICÍDIO: ESTATÍSTICAS:**

Conforme igualmente já referido, as taxas estatísticas são encaradas pela comunidade médico-científica com bastante desconfiança, a despeito de serem reconhecidas como essenciais para o estudo do fenômeno do suicídio.

Outrossim, tomando por base as conclusões de BLANCA WERLANG:<sup>(35)</sup>, em pioneiro estudo realizado nas cidades da Grande Porto Alegre e na própria Capital do RGS, de forma extremamente resumida, temos o seguinte:

*Características demográficas: predomínio de sujeitos do sexo masculino, com idade entre 39,7 anos, brancos, solteiros, com 1º grau incompleto, católicos, em geral não praticantes. O trabalho especializado é mais freqüente, equiparando-se, contudo, á soma de desempregados e inativos.*

*Características das ocorrências de morte: a maioria foi registrada em Porto Alegre, em geral na própria residência, por enforcamento.*

*A estação com maior número de registros foi na primavera, na 2ª feira, principalmente à noite.*

*Características clínicas: predominância de personalidades impulsivas, agressivas, labilidade de humor, problemas no relacionamento familiar, história familiar de doença psiquiátrica, traços ou sintomas de depressão, história familiar de suicídio e dependência do álcool.*

De salientar, outrossim, que, segundo dados da OMS, referidos por WERLANG<sup>(36)</sup>, ***o suicídio fica está entre as 10 principais causas de morte no mundo.***

---

## **6 – SUICÍDIO: FATORES DE RISCO E COMPORTAMENTO SUICIDA.**

Os ditos "fatores de risco" do suicídio mais freqüentemente estudados são os seguintes<sup>(37)</sup>:

A ) *Sexo: como visto na pesquisa já mencionada, da lavra de WERLANG, há um predomínio dos homens como praticantes do suicídio. De modo geral, LOUZÃ NETO et alli referem que o autocídio é de duas a três vezes mais freqüente entre os homens do que as mulheres, embora venha aumentando a incidência entre estas últimas*<sup>(38)</sup>.

B ) *Idade: no homem, o risco aumenta com a idade, devido às melhores condições de vida a partir da década de 1960. Em relação a ambos os sexos, o suicídio é mais alto na meia-idade e entre idosos, sendo que nos países desenvolvidos as duas curvas tendem a aproximação.*

*O suicídio em crianças menores de 12 anos é raro, embora idéias suicidas ocorram com freqüência. É notório o aumento de suicídios entre adolescentes. Nesse último caso, é possível denotar dois grupos. O primeiro é caracterizado por problemas comportamentais, ou seja, estilo de vida autodestrutivo. O segundo grupo é caracterizado por problemas circunstanciais, no demais tendo um estilo de vida "sadio", sendo menor o risco de autocídio. Também aqui o sexo masculino apresenta uma predominância no comportamento desviante, pois os rapazes cometem suicídio em proporção três vezes maior que as adolescentes.*

C ) *Estado marital: as pessoas sós parecem ser as mais atingidas, ou seja, divorciados, solteiros e viúvos, nessa ordem. Os casados são os menos afetados. A inexistência de filhos parece ter um influência particular na decisão suicida*<sup>(39)</sup>, bem ainda a viuvez, aparentemente ocorrendo grande número de suicídios após a morte do cônjuge.

D ) *Classe social: nos países desenvolvidos, predomina o suicídio nas classes mais altas*<sup>(40)</sup>, ocorrendo o contrário nos países subdesenvolvidos, sendo bastante questionáveis essas considerações.

E ) *Profissão: em estudo realizado no Estado da Califórnia*<sup>(41)</sup>, nos EUA, foram apontadas três profissões com alto índice de suicídio entre seus membros: farmacêutico, dentista e médico.

*Outras pesquisas*<sup>(42)</sup> apontam maior incidência entre militares e médicos, pelo conhecimento profissional que detêm eles sobre como morrer.

F ) *Desemprego: há correlação entre desemprego e suicídio, especialmente no sexo masculino, sendo porém imprecisa essa associação. Isto pois há o questionamento entre ser o suicídio uma conseqüência adversa da perda do emprego, ou ser o indivíduo com alguma patologia mental mais propenso a perder sua atividade laboral. Porém, independentemente de uma ou outra opinião, o desemprego é um fator a ser considerado na análise do fenômeno do suicídio.*

*G ) Momento histórico: por incrível que possa parecer, os índices de suicídio são menores em tempos de guerra (beligerância de um país contra o outro) do que na paz. Explicar-se-ia isso pelo fato de que a coesão social aumenta nesses períodos, além de uma melhor definição de papéis sociais (soldado = guerreiro e cidadão = contribuinte/trabalhador), bem ainda a agressividade seria dirigida ao "inimigo".*

*H ) Alteração social: as mudanças sociais podem ser um fator suicidógeno. Exemplo disso seria o aumento do índice de autocídio entre idosos no Japão em tempos recentes, em que o respeito à terceira idade naquele país começou a enfraquecer.*

*I ) Fatores biológicos: o metabolismo cerebral da serotonina parece estar associado aos comportamentos agressivos e impulsivos, ambos subjacentes ao comportamento suicida.*

*J ) Fatores genéticos: há fortes evidências, reportadas em toda doutrina sobre o tema, de que existe risco maior de comportamento suicida entre familiares de parentes que cometeram suicídio.*

*Parece haver um fator genético que favorece o suicídio, independentemente de apresentação de transtorno mental, bem como de influências ambientais.*

*K ) Família suicidogênica: a conduta suicida pode ser gerada em crianças com perda das figuras parentais.*

*Nesse caso, tais indivíduos são pessoas humilhadas, que foram cruelmente castigadas, rejeitadas e com carência afetiva, sendo o ato suicida uma simbolização do amor desejado e nunca experimentado.*

*Saliente-se que essas pessoas são consideradas "intrusos" pelos demais membros da família, que descarregam e projetam nele sua agressividade, sendo a meta a expulsão dele do grupo familiar, pela auto-eliminação.*

*São os casos em que é fornecido o meio para o autocídio, de modo sub-reptício, como armas, veículos (para causação de acidentes), drogas, álcool, entre outro.*

*Em tal hipótese, como medida de proteção à pessoa, aos profissionais da saúde se recomenda a internação do possível suicida.*

*L ) Saúde física: a doença física é comum entre os suicidas, e também o uso de farmacos que causam depressão. Os pacientes de AIDS apresentam, também, um grande índice de suicídios, embora os tratamentos atuais, que*



evitam a "desfiguração" causada pelo emagrecimento, entre outros "sintomas" dessa doença tenham amenizado o quadro.

Com relação ao *comportamento do suicida*, são identificados<sup>(43)</sup>, em progressão, as seguintes características:

I - Idéias suicidas: são o grau inicial. Apresentam-se primeiro de forma esparsa, para depois adquirir proporções deveras significativas, de modo que não conseguem ser afastadas da mente do indivíduo.

II - Desejo de suicídio: acompanham a idéia de suicídio a vontade de praticá-lo, sem, contudo, o planejamento específico ou a ação.

III - Intenção de suicídio: a ameaça de pôr fim à vida é claramente expressa, sem a realização de ação concreta, porém. Em geral antecede o plano de suicídio.

IV - Plano de suicídio: o indivíduo decide pôr fim à vida, passando a tramar a própria morte, planejando os detalhes de lugar, hora e método. Por vezes, deixa um "bilhete" de despedida.

V - Tentativas de suicídio: são atos auto-agressivos, mas não fatais, primando o indivíduo por tentar assim vingar-se, chamar a atenção, provocar culpa nos outros, entre outras motivações.

VI - Atos impulsivos: consistem em atos agressivos sem planejamento suicida, acompanhados de métodos repetitivos e estereotipados. Na tentativa de suicídio e no ato impulsivo a efetiva ameaça à vida tem graus variáveis, culminando nas tentativas de suicídio, cuja letalidade é interrompida por terceiros ou por profissionais da saúde.

VII - Suicídio: tem por desfecho a morte. É caracterizado pelo planejamento cuidadoso e emprego de métodos realmente letais.

Saliente-se novamente que o ato suicida não é considerado diagnóstico de transtorno mental, sendo que pessoas livres de patologias podem cometer um ato suicida.

---

## **7 – SUICÍDIO: TENTATIVA:**

Merece tópico específico os casos de "tentativa", ou seja, aqueles que o êxito letal não foi atingido pelo suicida.

De um modo geral, é consenso mesmo entre os leigos que as pessoas que tentam o suicídio não apresentam necessariamente intenção suicida, ou seja, de "matarem-se" efetivamente.

Segundo STENGEL <sup>(44)</sup>, a tentativa de suicídio seria um "grito de alerta" (*cry for help*).

A tentativa de suicídio ocorre mais comumente entre as mulheres, sendo que 2/3 têm menos de 35 anos, entre as classes menos favorecidas, em zonas urbanas e más condições de habitação, sendo o método o auto-envenenamento.

Geralmente as pessoas que tentam o suicídio apresentam um quadro de anormalidade psiquiátrica, com destaque para a depressão reativa, seguindo-se os episódios de tentativa a atritos familiares ou estresse interpessoal semelhante a esses.

Ocasionalmente, ocorrem entre pessoas normais ou sem características de psicopatologia, mas que estavam sob forte estresse situacional agudo.

Inexiste um traço específico de personalidade que tenta o suicídio, mas em geral são impulsivos e com personalidade conturbada, associada a problemas sociais.

---

## **8 – CASOS REAIS:**

Na praxe forense, especificamente na esfera criminal, são comuns os inquéritos instaurados acerca de situações que, já de imediato, são facilmente observáveis como sendo suicídios, a despeito de envolver o evento morte, o qual, como vimos, encerra diferentes previsões na lei penal vigente em nosso País.

São exemplos disso dois casos em que atuamos, sob a orientação do Ministério Público oficiante nos Inquéritos Policiais respectivos.

Para a análise, apresentamos inicialmente caracteres envolvendo o caso em análise, resumidamente apontando a correlação com nosso trabalho e a "autópsia psicológica pertinente", passando então à transcrição do "pedido de arquivamento" por nós formulado, pois a situação não reunia qualquer incidência da lei penal. Ou seja, como se viu, em sendo o suicídio um fato não imputável penalmente, impossível a instauração de ação penal.

Outrossim, preservou-se a identidade dos envolvidos e familiares, pela supressão mecânica dos apelidos de família e outros dados passíveis de localização, para a preservação da identidade e privacidade dos cidadãos implicados nos fatos.

Passamos, pois, à análise de cada um deles:

#### 1º SUICÍDIO:

Ocorrida no interior do Estado do RGS, a cerca de 100 KM de Porto Alegre. Envolveu como vítima *homem branco* <sup>(45)</sup>, *com 52 anos de idade, funcionário público (policia) aposentado*. Suicidou-se com um tiro na cabeça (ouvido direito) em frente ao cemitério municipal. Deixou "bilhete de despedida".

Ouvido parente do falecido pela autoridade policial, referiu a motivação para o ato suicida como sendo a existência de dívidas, que não poderia pagar, inclusive havendo tentado, sem sucesso, vender a própria residência para saldá-las <sup>(46) (47)</sup>.

A vítima ingeriu bebida alcóolica antes de praticar o autocídio <sup>(48)</sup>, fato comprovado em perícia (doc. anexo).

Utilizou a vítima meio afeto à sua atividade – policial – para consumir o ato, ou seja, arma de fogo do tipo revólver, calibre. 38, que gerou o ferimento fatal (cópia fotográfica anexa).

Transcrevem-se as razões do pedido de arquivamento pelo Ministério Público (*as notas em negrito são da promoção original*):

"COMARCA DE xx

INQUÉRITO POLICIAL N°.33.xxx

VÍTIMA: a

**PROMOÇÃO PELO MINISTÉRIO PÚBLICO**

**PEDIDO DE ARQUIVAMENTO.**

MMª. Juíza:

1 - Trata o presente caderno investigatório da apuração dos fatos envolvendo o suicídio praticado por A..., ocorrido na data de 23.0X.19XX, dentro de um veículo Ford... , no estacionamento do Cemitério Municipal de (...), RS.

A comunicação da ocorrência foi levada a efeito por policiais militares que acorreram ao local, alertados por telefonema anônimo.

Foi realizado levantamento no local dos fatos pelos Srs. Peritos do Departamento de Criminalística, com levantamento fotográfico (fls.17-43) e exame cadavérico nas fls.11-15 dos autos.

Concluindo seu relatório pelo não indiciamento, dado o caráter atípico da conduta, a autoridade policial remeteu os autos a este Juízo, sendo dado vista ao Ministério Público.

Requeru-se, então, a oitiva de familiares da vítima, o que foi efetivado na fl.56 dos autos, que retornaram com nova vista.

É o breve relatório.

2 - Compulsando-se os autos, a toda evidência percebe-se inexistir tipicidade na conduta investigada.

Com efeito, o fato de pretender alguém retirar a própria vida, enquanto censurável sob todos aspectos religiosos, éticos e morais, não recebe sanção penal, salvo quanto aos possíveis instigadores de tal atitude, que recebem tipificação própria no artigo 122 do Código Penal.

Não se verifica, outrossim, essa última hipótese no caso em tela, pelo farto conjunto probatório existente.

Primeiramente, a prova pericial indicou ter a vítima sofrido o ferimento letal no ouvido (fl.06), com transfixação do projétil, ocasionando o óbito, conforme o laudo de necropsia da fl.14.

Ora, como é consabido, constitui-se essa lesão atingida uma das "zonas de eleição" dos suicidas, conforme ensina ERALDO RABELLO <sup>(49)</sup>:

"...o gesto do suicida, normalmente, é aquele que lhe demandar menor esforço e, pois, o mais cômodo, espontâneo e natural e, ao mesmo tempo, aquele que, mesmo empiricamente, o indivíduo sabe, ou supõe, ser o mais eficaz. Por isso, a preferência dominante é a dos tiros na cabeça, sendo pouco freqüente se decidir o suicida por tiro no peito e raríssimo escolher outra região de sua anatomia.

Na cabeça, a escolha recai, geralmente, na região temporal, direita ou esquerda, conforme se tratar, respectivamente - o que deve ser cuidadosamente verificado -,

de indivíduo destro ou canhoto; **seguem-se, em ordem de preferência, os tiros no ouvido** e, menos freqüentemente, na boca ou sobre o mento (...)" (sic) (grifamos)

Além disso, a constatação extraída da leitura da correta perícia efetivada no local do fato não deixa margem a dúvidas de que a infeliz vítima tirou a própria vida, sem ingerência alheia, mormente pelo fato de que deixou "mensagem" indicativa desse seu intuito autocida, outra característica dessa espécie de desequilíbrio. Veja-se o teor do "bilhete" fotografado sob o painel do veículo onde encontrado o corpo da vítima:

"Estou indo para uma viagem sem volta.

X., X. e X. eu adoro vocês!

X.:

Dis para a XXXXXXXXXXXXX que eu não pude me despedir dela e dos meus irmãos amo todos mas não tive coragem de ir até a casa deles. Deus abençõe vocês. Vou terminar porque esta na hora. (...)" (sic)

Acresça-se a essa prova a constatação de que a vítima havia ingerido bebida alcóolica (auto de exame da fl.11), o que também é característico no comportamento suicida, como forma de diminuir a autocrítica e "criar coragem" para a prática do autocídio.

De salientar, ainda, que condutas suicidas como a narrada não são desconhecidas da doutrina específica sobre o tema, referentemente ao aparente inopino da prática autocida, v.g.:

"O desejo de morrer vem de repente, inopinadamente, provocado por algum fato inesperado, brutal, chocante, muitas das vezes conhecido tão-somente pelo agente, que se precipita do alto de um edifício, dá um tiro na cabeça, e todos ficam a perguntar:

- Mas o que houve com Fulano? Há uns 10 ou 15 minutos havia falado comigo, estava feliz da vida, concluíra um negócio maravilhoso, tudo lhe corria bem, não posso atinar, não posso compreender (...)" <sup>(50)</sup>

De par com a lição doutrinária retro transcrita, há prova nos autos de que consistiria a pretensa motivação da vítima para suicidar-se na existência de dívidas que não poderia saldar.

Assim as declarações do Sr. J...., na fl.56 dos autos:

"Era cunhado do policial civil A (...) o qual faleceu há aproximadamente três anos. A era casado com sua irmã X. (...). Num certo dia, o qual não recorda, Y cometeu o suicídio, no interior do veículo (...), utilizando um revólver, dando um tiro na cabeça. Pelo que saiba, ninguém o socorreu, pois o fato ocorreu nas proximidades do cemitério de (...). **Pelo que foi informado, Y estava com muitas dívidas. Por este motivo, teria cometido o suicídio. Várias vezes, mesmo depois do falecimento de A, funcionários do Banco (...) ou (...), do (...) e lojas de Porto Alegre ou (...), ligavam para seu telefone (...) cobrando dívidas do A.** Então comunicava-os o que havia ocorrido com Y. Ligavam para sua casa, pois quando o A efetuava algum negócio, ele sempre lhe indicava como uma referência pessoal.

**Um dia antes de falecer, Y lhe procurou perguntando se o declarante não queria comprar a casa em (...), porque estava com dificuldades financeiras. Respondeu-lhe que não podia adquirir a casa. Porém, ofereceu ao Y, o empréstimo de R\$ 3.000,00 (...). A disse que aquela importância 'não resolveria o problema dele'." (sic) (grifamos)**

Assim, diante da reconhecida inexistência de prova no sentido de que fora a vítima auxiliada ou induzida em seu lamentável desiderato, senão que partiu dela própria o desenlace fatal, resta configurada a atipicidade da conduta em exame, conforme se extrai da doutrina de MAGALHÃES NORONHA<sup>(51)</sup>:

"Não é crime uma pessoa matar-se (morte física), mas é crime um indivíduo auxiliá-la; não é delito uma pessoa prostituir-se (morte moral), porém é delito um indivíduo favorecê-la. (...) O direito vê no suicídio um fato imoral e socialmente danoso, o qual cessa de ser penalmente indiferente, quando a causá-lo concorre, junto com a atividade do sujeito principal, uma outra força individual estranha." (sic)

Deste modo, sem exsurgir dos autos qualquer conduta típica, inviável a instauração da ação penal respectiva.

3 - Ante o exposto, ausente a tipicidade e impossível a propositura da ação penal, forte nos artigos 28, 41 e 43, I, todos do CPP, requer o Ministério Público por sua agente signatária, no uso de suas atribuições legais, seja determinado o arquivamento do presente Inquérito.

XXXXXXXXXXXXXXXXX, X de XXXXXXXX de 2001."

2º TENTATIVA DE SUICÍDIO:

O caso em exame envolve como vítima *homem branco, com 37 anos de idade, de profissão vigilante, separado e sob alegado tratamento para tireóide*<sup>(52)</sup>.

*Tentou o suicídio defronte à casa da ex-esposa, em município distante cerca de 70 KM de Porto Alegre, desferindo um tiro no peito com um revólver cal.. 32, do espólio do pai dele. A data foi num domingo, dia dos pais.*

Ouvido pela autoridade policial, pois sobrevivera à tentativa (foi prontamente socorrido pela ex-esposa e populares) relatou sobre o aludido tratamento e problemas familiares. Quanto ao fato em tela, alegou ter ficado "chocado" em não poder ver a filha no dia dos pais, pois a ex-esposa levou-a (a filha) para uma festa em outra cidade<sup>(53)</sup>.

Percebe-se, no caso em tela, que essa tentativa de suicídio aparenta ter sido efetuada para "chamar a atenção", ou seja, o "cry for help" já referido acima. Isso pois, a despeito de usar método afeto à profissão/ambiente do suicida em potencial (vigilante), pratica o ato em via pública, onde outras pessoas podem vir a impedir o resultado, o que efetivamente veio a ocorrer.

A seguir, as razões do pedido de arquivamento da investigação policial pelo Ministério Público **(as notas em negrito são da promoção original)**:

"XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX - 1ª VARA JUDICIAL

INQUÉRITO POLICIAL N°.XXXXXX

VÍTIMA: Z...

**PROMOÇÃO PELO MINISTÉRIO PÚBLICO**

**PEDIDO DE ARQUIVAMENTO.**

MMª. Juíza:

*1 - Trata o presente caderno investigatório da apuração dos fatos envolvendo a tentativa de autocídio praticada por Z..., havida no data X.0X.20XX, por volta das 20h00min, na rua... em (...).*

*A comunicação da ocorrência foi levada a efeito pela ex-esposa da vítima (fl.03) e a autoridade policial ouviu esta última (vítima) na fl.10, confirmando ela seu intuito de pôr fim à própria vida.*

Concluindo seu relatório pelo não indiciamento, dado o caráter atípico da conduta, a autoridade policial remeteu os autos a este Juízo, sendo dado vista ao Ministério Público.

É o breve relatório.

2 - Compulsando-se os autos, a toda evidência percebe-se inexistir tipicidade na conduta investigada.

Com efeito, o fato de pretender alguém retirar a própria vida, enquanto censurável sob todos aspectos religiosos, éticos e morais, não recebe sanção penal, salvo quanto aos possíveis instigadores de tal atitude, que recebem tipificação própria no artigo 122 do Código Penal.

Não se verifica, outrossim, essa última hipótese no caso em tela, nas próprias palavras da vítima, colhidas na fl.10 dos autos:

"...o declarante, há mais ou menos dois anos, trata-se contra tireóide, sendo que segundo o declarante o próprio tratamento leva a depressão, seguido de outros problemas particulares em família que o declarante possui.

Antes da tentativa de suicídio, o declarante estava separado da família a mais ou menos um mês e meio, sendo que no dia dos pais, XX.XX.01, a ex-esposa do declarante juntamente com a filha do casal, foram até a cidade de (...) onde participaram juntas de uma homenagem a um tio da filha do declarante, fato que chocou muito o declarante de ter ficado longe da filha naquele dia.

Que ao entardecer o declarante foi até a casa da ex-esposa visitar a filha, a cumprimentou, beijou, despediu-se e quando estava indo embora, na rua deflagrou um tiro no próprio peito, com um revólver calibre 32 longo. Que declarante foi socorrido e levado ao HPS, onde permaneceu internado por oito dias.

Que o declarante esclarece que este fato foi premeditado pelo próprio declarante, não havendo instigação de ninguém para que cometesse o suicídio, inclusive nem viu a esposa naquele dia, somente ouviu a voz dela na casa. (...)" (sic)

De salientar que condutas suicidas como a narrada não são desconhecidas da doutrina específica sobre o tema, referentemente ao inopino da prática autocida, v.g.:

"O desejo de morrer vem de repente, inopinadamente, provocado por algum fato inesperado, brutal, chocante, muitas das vezes conhecido tão-somente pelo agente, que se precipita



do alto de um edifício, dá um tiro na cabeça, e todos ficam a perguntar:

- Mas o que houve com Fulano? Há uns 10 ou 15 minutos havia falado comigo, estava feliz da vida, concluíra um negócio maravilhoso, tudo lhe corria bem, não posso atinar, não posso compreender (...) <sup>(54)</sup> "

Assim, diante da reconhecida inexistência de prova no sentido de que fora a vítima auxiliada ou induzida em seu lamentável desiderato, resta configurada a atipicidade da conduta em exame, conforme se extrai da doutrina de MAGALHÃES NORONHA <sup>(55)</sup>:

"Não é crime uma pessoa matar-se (morte física), mas é crime um indivíduo auxiliá-la; não é delito uma pessoa prostituir-se (morte moral), porém é delito um indivíduo favorecê-la. (...) O direito vê no suicídio um fato imoral e socialmente danoso, o qual cessa de ser penalmente indiferente, quando a causá-lo concorre, junto com a atividade do sujeito principal, uma outra força individual estranha." (sic)

Deste modo, sem exsurgir dos autos qualquer conduta típica, inviável a instauração da ação penal respectiva.

3 - Ante o exposto, ausente a tipicidade e impossível a propositura da ação penal, forte nos artigos 28, 41 e 43, I, todos do CPP, requer o Ministério Público por sua agente signatária, no uso de suas atribuições legais, seja determinado o arquivamento do presente Inquérito.

XXXXXXXXXXXX, XX de XXXXXXXX de 2001."

---

## **8 – CONCLUSÃO:**

Pelo exame dos tópicos atinentes a um tema tão complexo quanto o do suicídio, a pergunta que fica é da possibilidade de sua correta identificação, para os efeitos de arquivamento do inquérito policial já referidos alhures.

Sem dúvida, é possível que a identificação do fenômeno do suicídio, de regra impunível, como se viu, seja imediatamente verificada pela reunião de seus caracteres. Em caso de dúvida, recomenda-se uma tentativa de "autópsia psicológica", requerendo-se a oitiva de parentes, vizinhos, bem ainda a requisição de perícias pertinentes.

Esperamos que, com o presente trabalho, seja facilitada a complexa tarefa de promover o arquivamento do inquérito policial, fornecendo os devidos subsídios.

---

## **BIBLIOGRAFIA:**

ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. "Suicídio - fragmentos de psicoterapia existencial". São Paulo, Ed. Pioneira, 1997.

CATALDO NETO, Alfredo, *et alli*. "O médico e o paciente suicida" in "Revista Med. PUCRS". Porto Alegre, v. 8, n. 4, out/dez. 1998, p.184

DURKHEIM, Émile. "O Suicídio - estudo sociológico". Rio de Janeiro, Ed. ZAHAR, 1982.

ESTRUCH, Joan e CARDÚS, Salvador. "Los Sucidios". Barcelona, Editorial Herder, 1982.

LOUZÃ NETO, Mario Rodrigues et alli. "Psiquiatria básica". Porto Alegre, Artes Médicas, 1995.

VENEU, Marcos Guedes. "Ou não ser: uma introdução à história do suicídio no Ocidente". Brasília, Ed. UNB, 1994.

WERLANG, Blanca Susana Guevara. "Proposta de uma entrevista semi-estruturada para autópsia psicológica em casos de suicídio". Campinas, SP, s.n., 2000. Tese (Doutorado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. 347p.

---

## **NOTAS**

<sup>1</sup> "Suicide". In: FREEDMAN, A.M., KAPLAN, H.I., SADOCK, B.J., "Comprehensive Text book" of psychiatry – II. Baltimore: The Williams & Walkins, 1975. P.1774-1185. *Apud* WERLANG, Blanca Susana Guevara. "Proposta de uma entrevista semi-estruturada para autópsia psicológica em casos de suicídio". Campinas, SP, s.n., 2000. Tese (Doutorado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas, p.40.

<sup>2</sup> ESTRUCH, Joan e CARDÚS, Salvador. "Los Sucidios". Barcelona, Editorial Herder, 1982, p.27.

<sup>3</sup> Adiante será melhor estendido esse argumento sob o estudo de DURKHEIM.

<sup>4</sup> As próximas considerações históricas foram em parte extraídas do trabalho de BLANCA WERLANG, apontando-se outras fontes, quando pertinente.

<sup>5</sup> Acreditava-se que os suicidas tornavam-se vampiros, pois teriam interrompido o plano divino, fazendo sua vida cessar antes do tempo, permanecendo eternamente privados do descanso eterno ou do purgatório – leituras esparsas do presente autor.

<sup>6</sup> VENEU, Marcos Guedes. "Ou não ser: uma introdução à história do suicídio no Ocidente". Brasília, Ed. UNB, 1994, p.83.

<sup>7</sup> VENEU, *apud* WERLANG, op. cit., p.87.

<sup>8</sup> ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. "Suicídio - fragmentos de psicoterapia existencial". São Paulo, Ed. Pioneira, 1997, p.20.

<sup>9</sup> WERLANG, op. cit., p.90.

<sup>10</sup> ANGERAMI-CAMON, op. cit., p.33.

<sup>11</sup> LOUZÃ NETO, Mario Rodrigues et alli. "Psiquiatria básica". Porto Alegre, Artes Médicas, 1995, p.377.

<sup>12</sup> DURKHEIM, Émile. "O Suicídio - estudo sociológico". Rio de Janeiro, Ed. ZAHAR, 1982, p.42.

<sup>13</sup> WERLANG, op. cit., p.98.

<sup>14</sup> WERLANG, Blanca Susana Guevara. "Proposta de uma entrevista semi-estruturada para autópsia psicológica em casos de suicídio". Campinas, SP, s.n., 2000. Tese (Doutorado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. 347p, cit.

<sup>15</sup> WERLANG, op. cit., p.39.

<sup>16</sup> WERLANG, op. e p. cit.

<sup>17</sup> LOUZÃ NETO, Mario Rodrigues *et alli*. "Psiquiatria básica". Porto Alegre, Artes Médicas, 1995, P.378..

<sup>18</sup> HOLANDA FERREIRA, Aurélio Buarque de. "Novo dicionário da língua portuguesa". Rio de Janeiro, Ed. Nova Fronteira, 1986, 2ª ed., p.202.

<sup>19</sup> In "O Suicídio - estudo sociológico". Rio de Janeiro, Ed. ZAHAR, 1982, P.16.

<sup>20</sup> *Apud* WERLANG, op. cit., p.40.

<sup>21</sup> *Idem*, p.42.

<sup>22</sup> WERLANG, op. cit., p.142.

<sup>23</sup> "Abreviatura em inglês para classificar morte como: natural, acidental, suicídio, homicídio." In WERLANG, op. cit., nota na p.42.

<sup>24</sup> ESTRUCH, Joan e CARDÚS, Salvador. "Los Sucidios". Barcelona, Editorial Herder, 1982, p.112.

<sup>25</sup> "Medicina legal: introdução ao estudo da medicina legal, identidade, traumatologia....". Belo Horizonte, Ed. Villa Rica, 1991, 12ª ed..

<sup>26</sup> FAVERO, op. cit., p.276-278.

<sup>27</sup> FAVERO, op. cit., p.276.

<sup>28</sup> LOUZÃ NETO *et alli*. Op. cit., p.384.

<sup>29</sup> MIRABETE, Julio F. "Código Penal interpretado". São Paulo. Ed. Atlas, 1999, p.644.

<sup>30</sup> Op. cit., p.679.

<sup>31</sup> LOUZÃ NETO, op. cit., p.379.

<sup>32</sup> DURKHEIM, Émile. "O Suicídio - estudo sociológico". Rio de Janeiro, Ed. ZAHAR, 1982, p.222-236.

<sup>33</sup> DURKHEIM, op. cit., p.227.

<sup>34</sup> LOUZÃ NETO, op. cit., p.379.

<sup>35</sup> WERLANG, Blanca Susana Guevara. "Proposta de uma entrevista semi-estruturada para autópsia psicológica em casos de suicídio". Campinas, SP, s.n., 2000. Tese (Doutorado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas, pp.193 e seguintes.

<sup>36</sup> Op. cit., p.50.

<sup>37</sup> LOUZÃ NETO, op. cit., p.381 e segts.

<sup>38</sup> O que é atribuído à uma maior participação das pessoas do sexo feminino nas responsabilidades econômicas e sociais, conforme o senso comum acredita.

<sup>39</sup> Embora, como veremos, nos casos reais a serem analisados, os suicidas tinham filhos.

<sup>40</sup> LOUZÃ NETO, op. cit., p.382.

<sup>41</sup> Seg. LOUZÃ NETO, op. cit., p.382.

<sup>42</sup> CATALDO NETO, Alfredo, *et alli*. "O médico e o paciente suicida" in "Revista Med. PUCRS". Porto Alegre, v. 8, n. 4, out/dez. 1998, p.184.

<sup>43</sup> LOUZÃ NETO, op. cit., p.385.

<sup>44</sup> *Apud* LOUZÃ NETO, op. cit., p.389.

<sup>45</sup> A raça branca é mais propensa ao suicídio, sendo um dos fatores associados ao risco de suicídio. CATALDO NETO, *et alli*. Op. cit., p.185.

<sup>46</sup> "A desesperança é apontado por vários estudos como um fator de risco preditivo. (...) o sentimento de desesperança na depressão se origina da ativação de tendências cognitivas específicas adquiridas em experiências precoces do indivíduo". LOUZÃ NETO, op. cit., p.387.

<sup>47</sup> "A auto-estima, tão presente na questão do suicídio, é outro dado de fundo social e está diretamente ligada aos padrões de êxito impostos pela sociedade (...)" ANGERAMI CAMON, op. cit., p.29.

<sup>48</sup> "...quase metade dos pacientes serviu da bebida alcoólica antes do ato para tomar coragem de iniciá-lo (Marril e cols., 1992)." LOUZÃ NETO, op. cit., p.391.

<sup>49</sup> "Balística Forense – 2º Vol.". Porto Alegre, Ed. Sulina, 1982, 2ª ed., p.628, *apud* BONFIM, Edilson M. "No Tribunal do Júri", São Paulo, Ed. Saraiva, 2000, p.271-272.

<sup>50</sup> MACEDO, Hermínio M. "Porque tantos preferem a morte?". 1964, Ed. Tecnoprint Gráfica S/A, p.46/47. *Apud* BONFIM, Edilson M. "No Tribuna do Júri". Op. cit., p.286.

<sup>51</sup> "Direito Penal". São Paulo, Saraiva, 1991, v.2, p.32. *Apud* SILVA FRANCO, Alberto *et alli*. "Código Penal e sua interpretação jurisprudencial, vol. 2: parte especial". São Paulo, Ed. RT, 2001, 7ª ed., p.2209.

<sup>52</sup> "... o uso de fármacos que causam depressão (reserpina, corticóide, anti-hipertensivo e anticancerígenos...) são alguns exemplos de fatores de influência." LOUZÃ NETO, op. cit., p.384.

<sup>53</sup> "A tentativa de suicídio segue-se aos episódios de atrito familiar ou estresse interpessoal familiar. (...) Não há traço específico de personalidade na população que tenta suicídio, mas em geral são impulsivos e apresentam personalidade conturbada com problemas sociais." LOUZÃ NETO, op. cit., p.389.

<sup>54</sup> **MACEDO, Hermínio M. "Porque tantos preferem a morte?". 1964, Ed. Tecnoprint Gráfica S/A, p.46/47. Apud BONFIM, Edilson M. "No Tribuna do Júri". São Paulo, Ed. Saraiva, p.286.**

<sup>55</sup> "Direito Penal". São Paulo, Saraiva, 1991, v.2, p.32. Apud SILVA FRANCO, Alberto *et alli*. "Código Penal e sua interpretação jurisprudencial, vol. 2: parte especial". São Paulo, Ed. RT, 2001, 7ª ed., p.2209.

\* Assessor Jurídico do Ministério Público do RGS, Especialista em Ciências Criminais pela PUC/RS e autor da monografia jurídica Os Crimes Contra a Honra e a Lei 10.259/01, Editora Verbo Jurídico, lançada em Novembro de 2003

Disponível em : < <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=5670> >.  
Acesso em : 15 de setembro de 2006.