

ESTUDOS SÔBRE A MORTALIDADE POR SUICÍDIO

IV — A mortalidade por suicídio no Município do Recife

Reinaldo RAMOS (1)
Victório BARBOSA (2)

RESUMO

Em prosseguimento à série de trabalhos sôbre o suicídio, foi estudada a mortalidade por essa causa no Município do Recife, no período de 1952 a 1963. Depois de apreciada a tendência do fenômeno nesse período e sua posição em relação às demais causas de morte no ano de 1963, foi analisado seu comportamento em função do sexo, côr e grupos de idade da população do Recife.

1. INTRODUÇÃO

Em trabalhos anteriores^{1, 5} tivemos oportunidade de estudar, do ponto de vista epidemiológico, o comportamento da mortalidade por suicídio no Município da Capital e no Interior do Estado de São Paulo. Deixamos então evidenciado que tanto numa como noutra dessas áreas o suicídio vem assumindo as características de problema de saúde pública, mercê de sua tendência claramente crescente através do tempo, revelada por coeficientes de mortalidade progressivamente maiores à medida que nos aproximamos da época atual. Outro aspecto digno de nota, apontado naqueles trabalhos, diz respeito à importância relativa do suicídio face às demais causas de morte, em função do sexo e grupos de idade: vimos, por exemplo, que tanto na Capital como no Interior do Estado, o suicídio figura em 2.º lugar entre as causas de morte no grupo etário de 20 a 29 anos no sexo masculino, e em 1.º lugar entre as do grupo de 15 a 19 anos no sexo feminino.

No presente trabalho, estenderemos

nosso estudo ao Município do Recife, focalizando inicialmente a tendência do suicídio no período de 1952 a 1963; em seguida, sua posição em relação às demais causas de morte no ano de 1963 e, por fim, para aquêlê primeiro espaço de tempo, sua distribuição segundo os atributos sexo, idade e côr da população.

Esperamos fazê-lo oportunamente em relação a outras capitais brasileiras, o que ensejará uma visão panorâmica do problema do suicídio, bem como das variações de seu comportamento de uma para outra região do país. Nisso consiste, aliás, no dizer de FROST³, a essência do método epidemiológico; é através de estudos locais, e mediante a reunião dos trabalhos realizados em várias regiões, que se chega à fixação de regras gerais sôbre o comportamento das doenças e agravos à saúde na coletividade, capazes de possibilitar, em bases sólidas, a adoção de medidas com vistas ao seu adequado contrôle.

Justificamos a escolha do Recife para prosseguimento desta série de trabalhos

Recebido para publicação em 19-10-1966.

Trabalho das Cadeiras de Técnica de Saúde Pública e de Epidemiologia e Profilaxia Gerais e Especiais da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da USP.

(1) Professor-Assistente da Cadeira de Técnica de Saúde Pública.

(2) Professor-Assistente da Cadeira de Epidemiologia e Profilaxia Gerais e Especiais.

sobre o suicídio, levando em conta não apenas a disponibilidade de dados, mas ainda sua condição de 4.º centro populacional do país, aliada a características peculiares de sua paisagem urbana, refletindo a estrutura social da população. Segundo a Enciclopédia Barsa², estima-se que metade da população do Recife vive nos mocambos, onde se aglomeram as famílias sem recursos, procedentes geralmente do Interior do Estado, premidas pelas condições desfavoráveis do trabalho agrícola. Não podendo ser totalmente absorvidas pelo mercado local de trabalho, constituem elas uma população marginalizada ou submarginalizada, que faz do Recife uma "cidade inchada", na expressão feliz e pitoresca de Gilberto Freyre. É provável que essas condições, peculiares à área em tela, contribuam para conferir ao comportamento de sua mortalidade por suicídio — como veremos — características bastante diversas das assinadas nas regiões anteriormente estudadas.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Seguindo a mesma orientação dos trabalhos anteriores, estudaremos o suicídio segundo o que estabelece a Nomenclatura Internacional de Doenças, Lesões e Causas de Morte⁴, classificando-o portanto em 10 grupos de causas exógenas, a saber: E-970 (suicídio e lesão auto-inflingida mediante substâncias analgésicas e soporíficas); E-971 (suicídio e envenenamento auto-inflingido por outras substâncias sólidas e líquidas); E-972 (suicídio e envenenamento auto-inflingido pelo gás de uso doméstico); E-973 (suicídio e envenenamento auto-inflingido por outros gases); E-974 (suicídio e lesão auto-inflingida por enforcamento e estrangulamento); E-975 (suicídio e lesão auto-inflingida por submersão (afogamento)); E-976 (suicídio e lesão auto-inflingida por armas de fogo e explosivos); E-977 (suicídio e lesão auto-inflingida por instrumentos cortantes e perfurantes); E-978 (suicídio

e lesão auto-inflingida por precipitação de lugares elevados); e E-979 (suicídio e lesão auto-inflingida por outros processos e processos não especificados). No período em estudo não se registraram óbitos por conta da rubrica E-963 (efeito tardio de ferimento auto-inflingido).

Nossos dados — tanto de óbitos como de população — nos foram remetidos a pedido e procedem da Divisão de Epidemiologia e Bioestatística do Departamento de Saúde de Pernambuco. As estimativas populacionais por sexo e cor, e sexo e idade, foram por nós calculadas, segundo o método aritmético, com base nos dados dos censos de 1950 e 1960 (provisórios) recebidos daquele órgão.

Em virtude da inexpressividade dos dados — e embora houvessemos feito constar das tabelas — abandonamos para efeito de análise o grupo etário de 0 a 14 anos, bem como os de idade e cor ignoradas.

No tocante à distribuição do suicídio segundo a cor, lembramos as ressalvas anteriormente feitas a propósito desse atributo^{1, 5}.

Na classificação das causas de morte para o ano de 1963, único ano cujos dados recebemos, utilizamos a Nomenclatura Internacional Abreviada (Lista B) de 50 causas. Deixamos de incluir, no estudo da posição relativa, o grupo de 15 a 19 anos do sexo masculino, em que o suicídio provocou apenas 1 óbito, figurando em 25.º lugar, sem nada exprimir.

3. TENDENCIA DA MORTALIDADE POR SUICÍDIO NO MUNICÍPIO DO RECIFE, NO PERÍODO DE 1952 A 1963

O suicídio no Município do Recife, no período compreendido entre 1952 e 1963, foi responsável pela perda de 783 vidas humanas. Seu coeficiente médio de mortalidade por 100.000 habitantes, no período em aprêço, atingiu a cifra de 8,95, conforme podemos verificar na Tabela I.

TABELA I

Mortalidade por suicídio por tôdas as causas exógenas (E-970 a E-979) no Município do Recife — 1952 a 1963

A n o s	N.º de óbitos	População	Coefficien-tes por 100.000 habitantes
1952	63	579.192	10,88
1953	85	606.448	14,02
1954	74	633.703	11,68
1955	63	660.958	9,53
1956	51	688.213	7,41
1957	60	715.468	8,39
1958	55	742.724	7,41
1959	74	769.979	9,61
1960	68	797.234	8,53
1961	55	824.489	6,67
1962	70	851.744	8,22
1963	65	878.999	7,39
1952-1955 *	285	2.480.301	11,49
1956-1959 *	240	2.916.384	8,23
1960-1963 *	258	3.352.466	7,70

* Coeficientes médios por 100.000 habitantes.

Fonte: Divisão de Epidemiologia e Bioestatística do Departamento de Saúde Pública de Pernambuco.

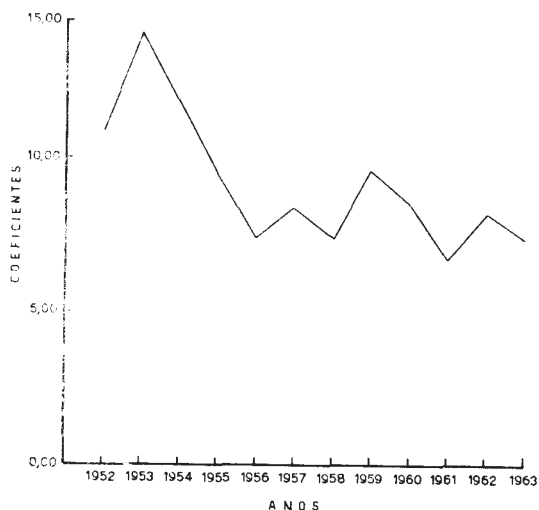


Fig. 1 — Mortalidade por suicídio por tôdas as causas exógenas (E-970 e E-979), no Município do Recife — 1952 a 1963 (Coeficientes por 100.000 habitantes). Fonte: Divisão de Epidemiologia e Bioestatística do Departamento de Saúde de Pernambuco.

A Tabela I e a Figura 1, em que apresentamos a mortalidade anual por suicídio nessa área do Nordeste brasileiro, de 1952 a 1963, evidenciam claramente que a tendência do suicídio se mostra descendente nesse período. A mesma tabela, onde fizemos consignar os coeficientes de mortalidade médios para os períodos de 1952 a 1955, 1956 a 1959 e 1960 e 1963, permite-nos apreciar o fato de que — considerando aquêlê primeiro valor igual a 100 — houve uma redução dos coeficientes de 1956-1959 e 1960-1963 da ordem de 28% e 33%, respectivamente.

Cabe ponderar, todavia, que a exigüidade daquele espaço de tempo não permite uma conclusão válida quanto à real tendência secular do suicídio na área em estudo. Lembramos, a propósito, a observação feita quando analisamos a evolução dessa causa de morte na Capital e Interior do Estado de São Paulo, áreas em que, dentro de uma tendência geral ascendente, ocorrem períodos de franco declínio, como o registrado a partir de 1955.

Limitemo-nos, pois, a assinalar a tendência decrescente do suicídio no período considerado, sem que isso autorize qualquer apreciação relativamente aos anos anteriores.

4. POSIÇÃO DO SUICÍDIO EM RELAÇÃO AS DEMAIS CAUSAS DE MORTE

Como é sabido, uma das maneiras de se avaliar a importância de uma dada causa de morte consiste em compará-la às demais causas presentes na comunidade, ou através dos anos, ou ainda num determinado espaço de tempo.

Faz-se mister, todavia, a fim de evitarmos fique mascarada a real importância relativa da causa frente às demais — seja por influência de características da população (sua distribuição etária, pelo sexo, côr, etc.), seja pela natureza intrínseca da causa de morte em estu-

do — que a análise se faça não somente na população total, mas também em função do sexo, idade e côr. Os dados sobre este último atributo, porém, além dos problemas já apontados, inerentes à própria classificação das pessoas segundo a côr, geralmente não se encontram disponíveis na prática, como elementos de estatística vital, segundo o sexo e idade; via de regra, as informações existentes dizem respeito apenas ao sexo e côr, tanto no tocante aos dados de população como aos dados dos censos de morte. Isto pôsto, o estudo da posição relativa do suicídio como causa de morte no Município do Recife ficará adstrito aos atributos sexo e idade. Em virtude de dispormos apenas dos dados referentes ao ano de 1963, tal estudo será feito de acôrdo com o segundo dos critérios acima apontados — um espaço de tempo limitado, no caso 1 ano — o que nos possibilitará uma idéia da importância do suicídio na área em apreço, em época recente. O volume de dados é suficientemente grande para controlar eventuais influências do acaso nos resultados apresentados e, por outro lado, de então para cá nada está a sugerir a ocorrência de alterações na estrutura epidemiológica do Recife, capazes de alterar substancialmente o quadro aqui esboçado. Trata-se êste, além do mais, de um trabalho preliminar.

O suicídio no Município do Recife, no ano em estudo, aparentemente se mostrou sem importância como causa de morte, quando consideradas as posições por êle ocupadas nos sexos masculino e feminino, que foram a 22.^a e a 20.^a, respectivamente. Sob êsse aspecto, pois, o comportamento dessa causa de morte não se afasta sensivelmente dos padrões assinalados para o Município da Capital e Interior do Estado de São Paulo.

Entretanto, também à semelhança do que sucede nestas duas áreas, se procurarmos fixar a posição relativa do suicídio, num e noutro sexo, em função

dos grupos etários, iremos verificar que na realidade figura êle entre as mais importantes causas de morte do Município do Recife.

Com efeito, no sexo masculino, o suicídio se coloca entre a 10.^a e 20.^a principais causas de morte, eis que ocupa o 15.^o lugar no grupo etário de 50 e mais anos e o 17.^o no de 40 a 49 anos de idade; já no grupo etário de 30 a 39 anos assume a 11.^a colocação e, por último, nas idades de 20 a 29 anos, situa-se no 7.^o pôsto, alinhando-se, portanto, entre as 10 primeiras causas de morte.

No sexo feminino, acentua-se ainda mais a importância relativa do suicídio como causa de morte, sobretudo à medida que a idade vai diminuindo. De fato, ocupando o 19.^o pôsto no grupo etário de 50 e mais anos, passa para o 11.^o nos grupos de 40 a 49 e de 30 a 39 anos, alcança a 9.^a colocação no de 20 a 29, culminando no grupo de 15 a 19 anos, quando se constitui na primeira causa de morte (Tabela II).

Observa-se, assim, grande analogia — especialmente no sexo feminino — entre o comportamento do suicídio no Município do Recife e no Município da Capital e Interior do Estado de São Paulo, quando considerada sua importância em relação às demais causas de morte.

5. DISTRIBUIÇÃO DA MORTALIDADE POR SUICÍDIO NO MUNICÍPIO DO RECIFE, SEGUNDO VÁRIOS ATRIBUTOS DE SUA POPULAÇÃO

Distribuição por tôdas as causas, segundo o sexo — Dos 783 óbitos por suicídio ocorridos no Município do Recife, nos 12 anos entre 1952 e 1963, 351 couberam ao sexo masculino e 432 ao feminino. Os coeficientes médios de mortalidade por essa causa para os sexos masculino e feminino foram, respectivamente, iguais a 8,73 e 9,14 (Tabela III). Isso equivale a dizer que no

TABELA II

Posição do suicídio entre as principais causas de morte, segundo o sexo e alguns grupos etários, no Município do Recife — 1966 (coeficientes por 100.000)

Grupos de causas (Nomenclatura internacional abreviada — 1950-1959)	M A S C U L I N O																		
	20 a 29		30 a 39		40 a 49		50 e mais		Total		15 a 19		20 a 29						
	Óbitos	Coef.	Posição	Óbitos	Coef.	Posição	Óbitos	Coef.	Posição	Coef.	Posição	Óbitos	Coef.	Posição					
Tuberculose (B-1 + B-2)	65	77,79	1.º	115	200,83	1.º	87	274,53	2.º	286,10	5.º	405	100,32	3.º	10	17,03	2.º	76	68,60
Sífilis e suas seqüelas (B-3)	—	—	—	7	12,22	10.º	8	25,24	11.º	75,14	11.º	94	23,28	14.º	—	—	—	—	—
Disenteria, tôdas as formas (B-6)	14	16,75	6.º	—	—	—	6	18,93	13.º	85,37	10.º	121	29,97	13.º	3	5,11	9.º	18	16,25
Difteria (B-8)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	43	10,65	18.º	—	—	—	—	—
Infeção meningocócica (B-10)	—	—	—	—	—	—	1	3,16	17.º	—	—	32	7,93	21.º	2	3,47	10.º	—	—
Sarampo (B-14)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	43	10,65	18.º	—	—	—	—	—
Neoplasmas malignos, incluindo os neoplasmas dos tecidos linfáticos e hematopoiéticos (B-18)	10	11,97	10.º	15	26,19	6.º	34	107,29	5.º	505,74	2.º	258	63,91	6.º	6	10,22	4.º	22	19,86
Neoplasmas benignos e neoplasmas de natureza não especificada (B-19)	—	—	—	—	—	—	5	15,78	14.º	34,68	13.º	—	—	—	—	—	—	—	—
Diabetes mellitus (B-20)	—	—	—	—	—	—	7	22,09	12.º	115,60	9.º	51	12,63	17.º	—	—	—	—	—
Anemias (B-21)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lesões vasculares que afetam o sistema nervoso central (B-22)	—	—	—	11	19,21	8.º	18	56,80	7.º	486,38	3.º	186	46,07	10.º	—	—	—	—	—
Meningite não meningocócica (B-23)	—	—	—	—	—	—	1	3,16	17.º	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Febre reumática (B-24)	—	—	—	—	—	—	1	3,16	17.º	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Doenças do coração (B-25 a B-28)	31	37,10	4.º	49	85,57	3.º	97	306,09	1.º	1.332,25	1.º	668	165,46	2.º	5	8,52	5.º	34	30,69
Hipertensão sem menção de doença cardíaca (B-29)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Gripe ou influenza (B-30)	—	—	—	—	—	—	1	3,16	17.º	37,57	12.º	167	41,37	12.º	—	—	—	—	—
Pneumonia (B-31)	12	14,36	9.º	11	19,21	8.º	10	31,56	9.º	127,16	8.º	381	94,37	4.º	—	—	—	8	7,22
Bronquite (B-32)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Úlcera do estômago e duodeno (B-33)	—	—	—	—	—	—	2	6,31	15.º	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Obstrução intestinal e hérnia (B-35)	—	—	—	—	—	—	9	28,40	10.º	31,79	14.º	40	9,92	20.º	2	3,47	10.º	—	—
Gastrite, duodenite, enterite e colite, exceto a diarreia do recém-nascido (B-36)	—	—	—	6	10,48	11.º	2	6,31	16.º	—	—	1.258	311,61	1.º	—	—	—	—	—
Cirrose hepática (B-37)	34	40,69	3.º	40	69,85	4.º	79	249,29	3.º	219,63	6.º	244	60,44	7.º	4	6,81	7.º	18	16,25
Nefrite e nefrose (B-38)	13	15,56	7.º	15	26,19	6.º	33	104,13	6.º	303,44	4.º	186	46,07	10.º	5	8,52	5.º	21	19,01
Parto e complicações da gravidez, do parto e do puerpério (B-40)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3,47	10.º	31	27,98
Vícios de conformação congênitos (B-41)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	56	13,87	16.º	—	—	—	—	—
Lesões devidas ao parto, asfixia e atelectasia pós-natais (B-42)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	216	53,50	8.º	—	—	—	—	—
Infeções do recém-nascido (B-43)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	214	53,01	9.º	—	—	—	—	—
Acidentes (BE-47 + BE-48)	63	75,39	2.º	79	137,96	2.º	42	132,53	4.º	205,18	7.º	360	89,17	5.º	9	15,33	3.º	12	10,83
Suicídio e lesão auto-inflingida (BE-49)	13	15,56	7.º	6	10,48	11.º	1	3,16	17.º	26,01	15.º	31	7,68	22.º	12	20,44	1.º	8	7,22
Homicídio e lesão proveniente de operações de guerra (BE-50)	28	33,51	5.º	27	47,15	5.º	11	34,71	8.º	26,01	15.º	82	20,31	15.º	3	5,11	9.º	—	—

Observações: As riscas (—) no interior da Tabela, correspondem a valores menores que os atribuídos à rubrica colocada em último lugar em cada um dos grupos etários.
Fonte: DIVISÃO DE EPIDEMIOLOGIA E BIOESTATÍSTICA DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE DE PELOMBUCO.

TABELA II

situação do suicídio entre as principais causas de morte, segundo o sexo e alguns grupos etários, no Município do Recife — 1966 (coeficientes por 100.000 habitantes)

M A S C U L I N O										F E M I N I N O																												
30 a 39		40 a 49		50 e mais		Total		15 a 19		20 a 29		30 a 39		40 a 49		50 e mais		Total																				
Coef.	Posição	Óbitos	Coef.	Posição	Óbitos	Coef.	Posição	Óbitos	Coef.	Posição	Óbitos	Coef.	Posição	Óbitos	Coef.	Posição	Óbitos	Coef.	Posição																			
200,83	1.º	87	274,53	2.º	99	286,10	5.º	405	100,32	3.º	10	17,03	2.º	76	68,60	1.º	70	107,40	1.º	44	115,67	3.º	53	121,35	6.º	280	58,91	5.º										
12,22	10.º	8	25,24	11.º	26	75,14	11.º	94	23,28	14.º	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	68	14,31	14.º							
—	—	6	18,93	13.º	33	95,37	10.º	121	29,97	13.º	3	5,11	9.º	18	16,25	6.º	10	15,33	8.º	9	23,66	8.º	26	59,53	10.º	109	22,93	13.º										
—	—	—	—	—	—	—	—	43	10,65	18.º	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—								
—	—	1	3,16	17.º	—	—	—	32	7,93	21.º	2	3,47	10.º	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	36	7,57	19.º									
—	—	—	—	—	—	—	—	43	10,65	18.º	6	10,22	4.º	22	19,86	4.º	37	56,73	3.º	67	176,14	1.º	214	489,99	2.º	360	75,74	4.º										
26,19	6.º	34	107,29	5.º	157	505,74	2.º	258	63,91	6.º	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—								
—	—	5	15,78	14.º	12	34,68	13.º	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—							
—	—	7	22,09	12.º	40	115,60	9.º	51	12,63	17.º	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—						
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—					
19,21	8.º	18	56,80	7.º	151	436,38	3.º	186	46,07	10.º	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
—	—	1	3,16	17.º	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
—	—	1	3,16	17.º	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
85,57	3.º	97	306,09	1.º	461	1.332,25	1.º	688	165,46	2.º	4	6,81	7.º	34	30,69	2.º	43	65,93	2.º	57	149,85	2.º	360	824,29	1.º	527	110,88	2.º	—	—	—	—	—	—	—			
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
—	—	1	3,16	17.º	13	37,57	12.º	167	41,37	12.º	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
19,21	8.º	10	31,56	9.º	44	127,16	8.º	381	94,37	4.º	—	—	—	8	7,22	9.º	8	12,27	9.º	11	28,92	7.º	33	75,56	9.º	384	80,79	3.º	—	—	—	—	—	—	—	—		
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
—	—	2	6,31	15.º	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	9	28,40	10.º	11	31,79	14.º	40	9,92	20.º	2	3,47	10.º	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
10,48	11.º	2	6,31	16.º	—	—	—	1.258	311,61	1.º	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
69,85	4.º	79	249,29	3.º	76	219,63	6.º	244	60,44	7.º	4	6,81	7.º	18	16,25	6.º	35	53,66	4.º	31	81,50	4.º	80	183,18	5.º	178	37,45	8.º	—	—	—	—	—	—	—	—		
26,19	6.º	33	104,13	6.º	105	303,44	4.º	186	46,07	10.º	5	8,52	5.º	21	19,01	5.º	31	47,53	5.º	27	70,98	5.º	109	249,58	4.º	209	43,97	6.º	—	—	—	—	—	—	—	—		
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
137,96	2.º	42	132,53	4.º	71	205,18	7.º	360	89,17	5.º	9	15,33	3.º	12	10,83	8.º	14	21,47	7.º	9	23,66	8.º	45	103,04	8.º	122	25,67	11.º	—	—	—	—	—	—	—	—		
10,48	11.º	1	3,16	17.º	9	26,01	15.º	31	7,68	22.º	12	20,44	1.º	8	7,22	9.º	4	6,13	11.º	6	15,77	11.º	3	6,87	19.º	34	7,15	20.º	—	—	—	—	—	—	—	—		
47,15	5.º	11	34,71	8.º	9	26,01	15.º	82	20,31	15.º	3	5,11	9.º	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

cada em último lugar em cada um dos grupos etários.

TABELA III

Mortalidade por suicídio pelas causas exógenas, segundo o sexo e cor, no Município do Recife — 1952 a 1963 (Coeficientes médios por 100.000 habitantes)

Rubricas	M A S C U L I N O										F E M I N I N O										
	Branca		Preta		Ignorada		Total		Branca		Preta		Ignorada		Total		Branca		Total		
	Óbitos	Coef.	Óbitos	Coef.	Óbitos	Coef.	Óbitos	Coef.	Óbitos	Coef.	Óbitos	Coef.	Óbitos	Coef.	Óbitos	Coef.	Óbitos	Coef.	Óbitos	Coef.	
E-970	—	—	—	—	—	—	—	—	3	0,13	—	—	—	—	—	—	—	—	3	0,06	
E-971	29	1,45	2	0,53	42	2,56	75	1,86	22	0,95	9	1,79	56	2,96	1	6,14	88	1,86	51	1,18	
E-972	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0,04	—	—	—	—	—	—	—	1	0,02	1	0,02
E-973	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0,02	—	—
E-974	16	0,80	2	0,53	46	2,81	65	1,62	10	0,43	1	0,20	11	0,58	—	—	22	0,47	26	0,60	
E-975	4	0,20	1	0,27	9	0,55	15	0,37	1	0,04	1	0,20	1	0,05	1	6,14	4	0,08	5	0,12	
E-976	42	2,10	2	0,53	18	1,10	63	1,57	5	0,22	1	0,20	1	0,05	1	6,14	8	0,17	47	1,09	
E-977	6	0,30	1	0,27	11	0,67	19	0,47	1	0,04	1	0,20	4	0,21	—	—	6	0,13	7	0,16	
E-978	6	0,30	1	0,27	3	0,18	11	0,27	3	0,13	—	—	2	0,11	—	—	5	0,11	9	0,21	
E-979	29	1,45	1	0,27	73	4,46	103	2,56	73	3,15	26	5,17	195	10,31	—	—	294	6,22	102	2,36	
E-970 a E-979	132	6,61	10	2,66	202	12,34	351	8,73	119	5,14	39	7,75	271	14,33	3	18,41	432	9,14	251	5,82	
População no período de 1952 a 1963	1.996.218		375.969		1.637.444		4.021.905		2.316.776		503.251		1.890.925		16.294		4.727.246		4.312.994		

Fonte: DIVISÃO DE EPIDEMIOLOGIA E BIOESTATÍSTICA DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE DE PERNAMBUCO.

TABELA IV

Mortalidade por suicídio pelas causas exógenas, segundo o sexo e idade, no Município do Recife — 1952 a 1963 (Coeficientes médios por 100.000 habitantes)

Rubricas	M A S C U L I N O										F E M I N I N O														
	0-14		15-19		20-49		50 e mais		Ignorada		Total		0-14		15-19		20-49		50 e mais		Ignorada		Total		
	Óbitos	Coef.	Óbitos	Coef.	Óbitos	Coef.	Óbitos	Coef.	Óbitos	Coef.	Óbitos	Coef.	Óbitos	Coef.	Óbitos	Coef.	Óbitos	Coef.	Óbitos	Coef.	Óbitos	Coef.	Óbitos	Coef.	
E-970	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
E-971	1	0,07	3	0,71	57	3,27	11	3,14	3	15,36	75	1,86	1	0,07	18	3,21	60	2,80	8	1,73	1	3,22	88	1,86	
E-972	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0,05	—	—	—	—	1	0,02	
E-973	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0,02
E-974	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	22	0,47
E-975	—	—	10	2,38	38	2,18	16	4,57	1	5,12	65	1,62	—	—	4	0,71	13	0,61	5	1,08	—	—	4	0,08	
E-976	—	—	3	0,71	10	0,57	1	0,29	1	5,12	15	0,37	—	—	—	—	3	0,14	1	0,22	—	—	8	0,17	
E-977	—	—	6	1,43	42	2,41	14	4,00	1	5,12	63	1,57	—	—	1	0,18	7	0,33	—	—	—	—	4	0,08	
E-978	—	—	2	0,48	15	0,86	2	0,57	—	—	19	0,47	—	—	1	0,18	3	0,14	2	0,44	—	—	6	0,13	
E-979	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	0,27	—	—	—	—	5	0,23	—	—	—	—	5	0,11	
E-970 a E-979	1	0,07	34	8,08	249	14,30	61	17,43	6	30,73	351	8,73	1	0,07	129	22,99	246	11,50	53	11,43	3	9,66	432	9,14	
População no período de 1952 a 1963	1.490.698		421.017		1.740.690		349.972		19.528		4.021.905		1.532.021		561.235		2.139.321		463.627		31.042		4.727.246		

Fonte: DIVISÃO DE EPIDEMIOLOGIA E BIOESTATÍSTICA DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE DE PERNAMBUCO.

Recife, ao contrário do que acontece em outras áreas, o suicídio predomina no sexo feminino, na proporção de 1,04:1.

Em nossos trabalhos anteriores, tivemos oportunidade de destacar o fato, de verificação universal, da maior frequência do suicídio no sexo masculino, numa proporção média de 3:1, mas que variava de uma região para outra, sendo de 4:1 na Noruega, de 2:1 no Japão, e igualmente de 2:1 no Município da Capital e no Interior do Estado de São Paulo. O cotejo destes dados com os registrados no parágrafo acima, evidencia a saciedade que a distribuição da mortalidade por suicídio entre homens e mulheres, no Recife, constitui-se, surpreendentemente, numa exceção à regra geral.

Não acreditamos em eventuais falhas dos dados apresentados, tendo em vista sua procedência; nem tampouco na inclusão, ali, das tentativas de suicídio — o que poderia, como sabemos, inverter a relação em favor do sexo feminino — pôsto que os dados somente se referem a suicídios consumados.

Excluídas essas causas de erro, resta-nos admitir a alternativa de que a estrutura epidemiológica do Recife — suas condições sociais, a ampla percentagem de população marginalizada, fatores de ordem cultural, etc. — seja de molde a imprimir ao suicídio, nos sexos masculino e feminino, comportamento tão diverso do assinalado em outras áreas. Trata-se, sem dúvida, de aspecto a merecer estudo detalhado, objetivando identificar os fatores responsáveis pelo contraste apontado.

Distribuição por tôdas as causas, segundo o sexo e côr — Na Tabela II apresentamos a distribuição da mortalidade por suicídio no Município do Recife, através de coeficientes médios por 100.000 habitantes, para o período de 1952 a 1963, segundo o sexo e côr. É fácil verificar que, independentemente do sexo, o maior coeficiente corresponde às pessoas das côres parda + amarela, vindo em seguida o das de côr branca e,

por último, o relativo às pessoas de côr preta. Essa mesma ordem de sucessão das côres se repete quando consideramos os óbitos ocorridos no sexo masculino.

Já no sexo feminino, observamos uma mudança de posições, porquanto o coeficiente médio para a côr preta sobrepuja o correspondente à côr branca. Além disso, merece registro o fato de que o coeficiente médio da côr preta no sexo feminino (7,75) se mostra acentuadamente maior — cêrca de 3 vêzes — que o coeficiente respectivo do sexo masculino (2,66).

A comparação com as áreas anteriormente estudadas fica em parte prejudicada, uma vez que os dados sobre Recife apresentam conjuntamente os óbitos verificados nos indivíduos das côres parda e amarela. No tocante às côres restantes, saliente-se, para o sexo masculino, a analogia do comportamento da côr preta no Município do Recife e no Interior de São Paulo (último lugar); e, para o feminino, a do da côr branca, tanto em relação à Capital como ao Interior do Estado de São Paulo (último lugar).

Distribuição por tôdas as causas, segundo o sexo e idade — Os coeficientes médios de mortalidade por suicídio apresentados na Tabela IV permitem afirmar que no Município do Recife, no período de 1952 a 1963, o grupo etário mais atingido foi o de 15 a 19 anos, com um coeficiente igual a 16,59 por 100.000 habitantes; seguem-se-lhe, em ordem decrescente de valor, os coeficientes dos grupos etários de 50 e mais anos e de 20 a 49 anos. Sob êsse aspecto, o comportamento do suicídio no Recife difere sensivelmente do observado no Município de São Paulo⁵, onde o grupo mais atingido é o de 60 e mais anos, colocando-se o de 15 a 19 no último pôsto (excluído o grupo de 0 a 14 anos).

Êsse resultado, todavia, é fortemente influenciado pela maior mortalidade do sexo feminino, registrada na área em

estudo. Com efeito, considerando o sexo masculino separadamente (Tabela IV e Figura 2), verificamos que o grupo etário mais afetado é o de 50 e mais anos, seguido pelos de 20 a 49 e 15 a

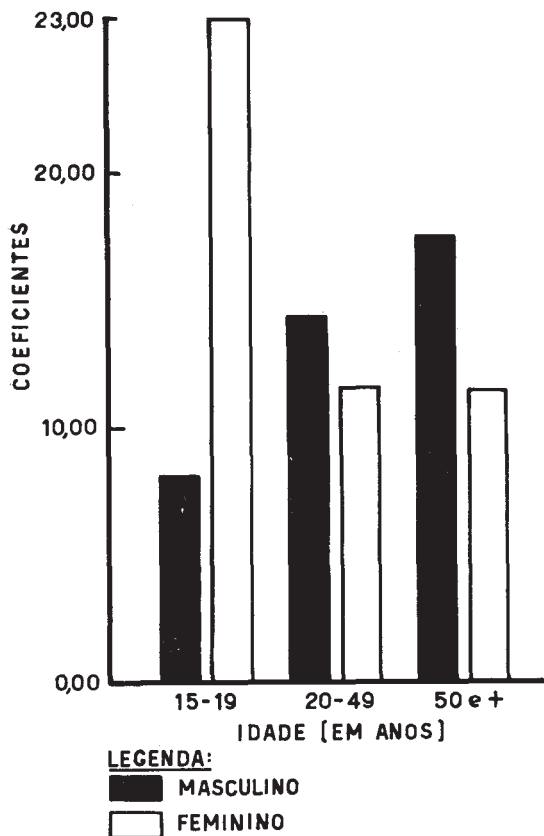


Fig. 2 — Mortalidade por suicídio por tôdas as causas exógenas (E-970 a E-979), segundo o sexo e idade, no Município do Recife — 1952 a 1963 (Coeficientes por 100.000 habitantes). *Fonte:* Divisão de Epidemiologia e Bioestatística do Departamento de Saúde de Pernambuco.

19 anos, acompanhando assim os padrões encontrados para o Município da Capital e Interior de São Paulo.

A mesma analogia de comportamento ocorre também no sexo feminino, em que

mais uma vez vamos observar a mortalidade por suicídio decrescendo com a idade. Além disso, é de tal monta a predominância do suicídio no grupo de 15 a 19 anos, em relação às idades de 20 a 49 anos e de 50 e mais anos, que o coeficiente médio daquele primeiro grupo se mostra maior que a soma dos dois outros.

As considerações que tivemos ocasião de tecer sôbre peculiaridade idêntica do comportamento do suicídio¹, nas áreas por nós anteriormente estudadas, encontram plena aplicação ao caso do Recife:

“Por outras palavras, tanto no Interior como na Capital, os dados sugerem a interferência de fatores bastante distintos no mecanismo íntimo do suicídio, quando consideramos seu comportamento num e noutro sexo, em função da idade. Uma possível explicação para o fenômeno estaria na persistência, entre nós, do androcentrismo peculiar às sociedades mais conservadoras, ocasionando a maior instabilidade emocional da mulher em relação ao homem. Esses fatores de ordem cultural, aos quais se associariam os conflitos de gerações, a himenolatria, a incerteza quanto a um matrimônio feliz, induziriam a adolescente — cujo limiar de frustração é menor que o do homem — a buscar com mais freqüência no suicídio o meio de libertar-se da censura social, dos choques familiares, do estigma de uma gravidez ilegítima, etc. Como quer que seja, é este um aspecto a reclamar investigação cuidadosa, tal o contraste observado em relação a muitas áreas estrangeiras, onde as curvas geralmente guardam estreito paralelismo, só se mostrando divergentes nas idades mais avançadas.”

Distribuição do suicídio, segundo as causas exógenas — Dos 783 óbitos por suicídio ocorridos no Município do Recife, no período de 1952 a 1963 (Tabela III), 397, isto é, 50,70%, couberam à rubrica E-979 (suicídio por outros processos e processos não especificados). O destaque desta rubrica como causa exógena de suicídio, na área em aprêço, nos últimos tempos, foi acentuado; assim é que seu coeficiente médio para o período em estudo, igual a 4,54, superou a soma dos coeficientes das qua-

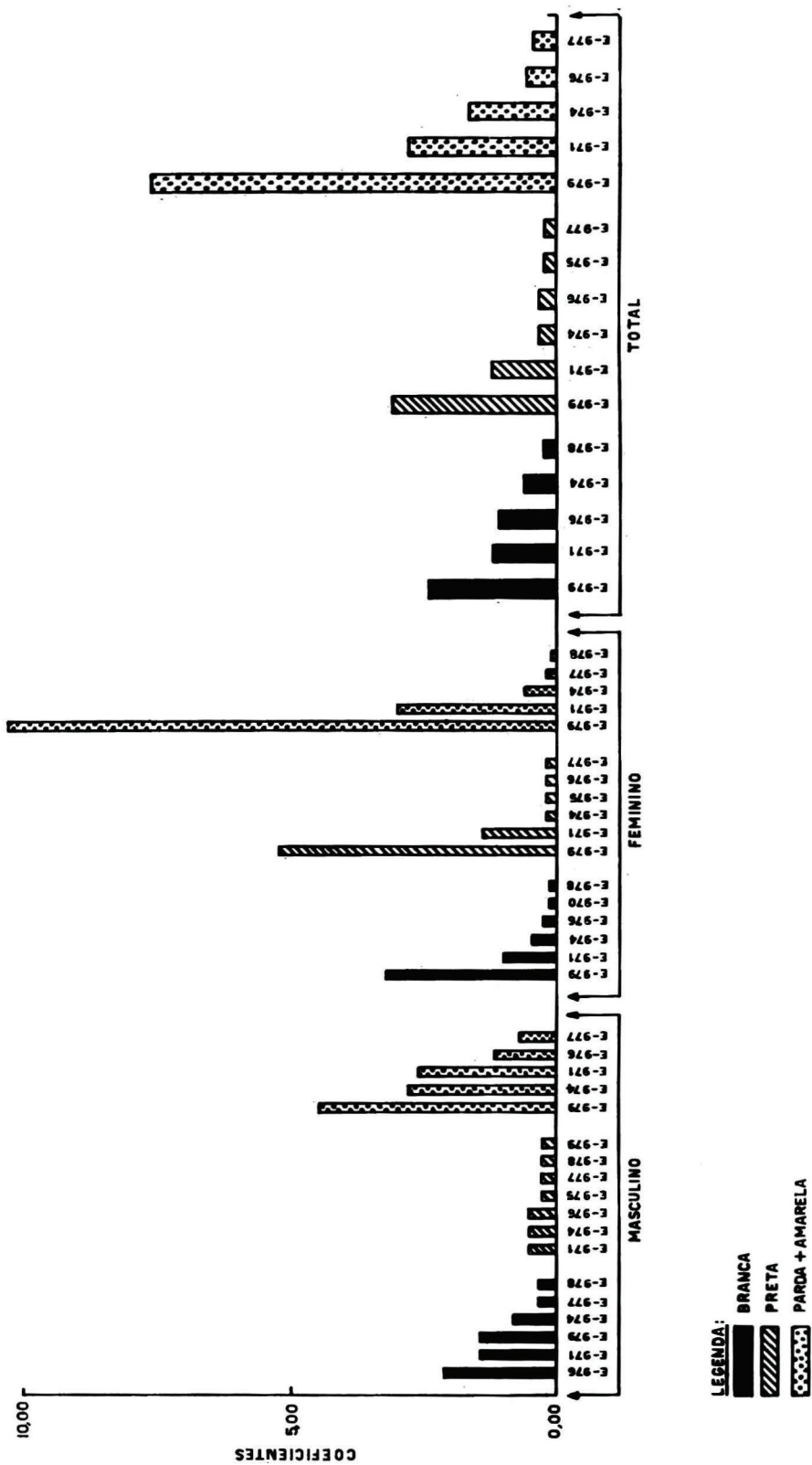
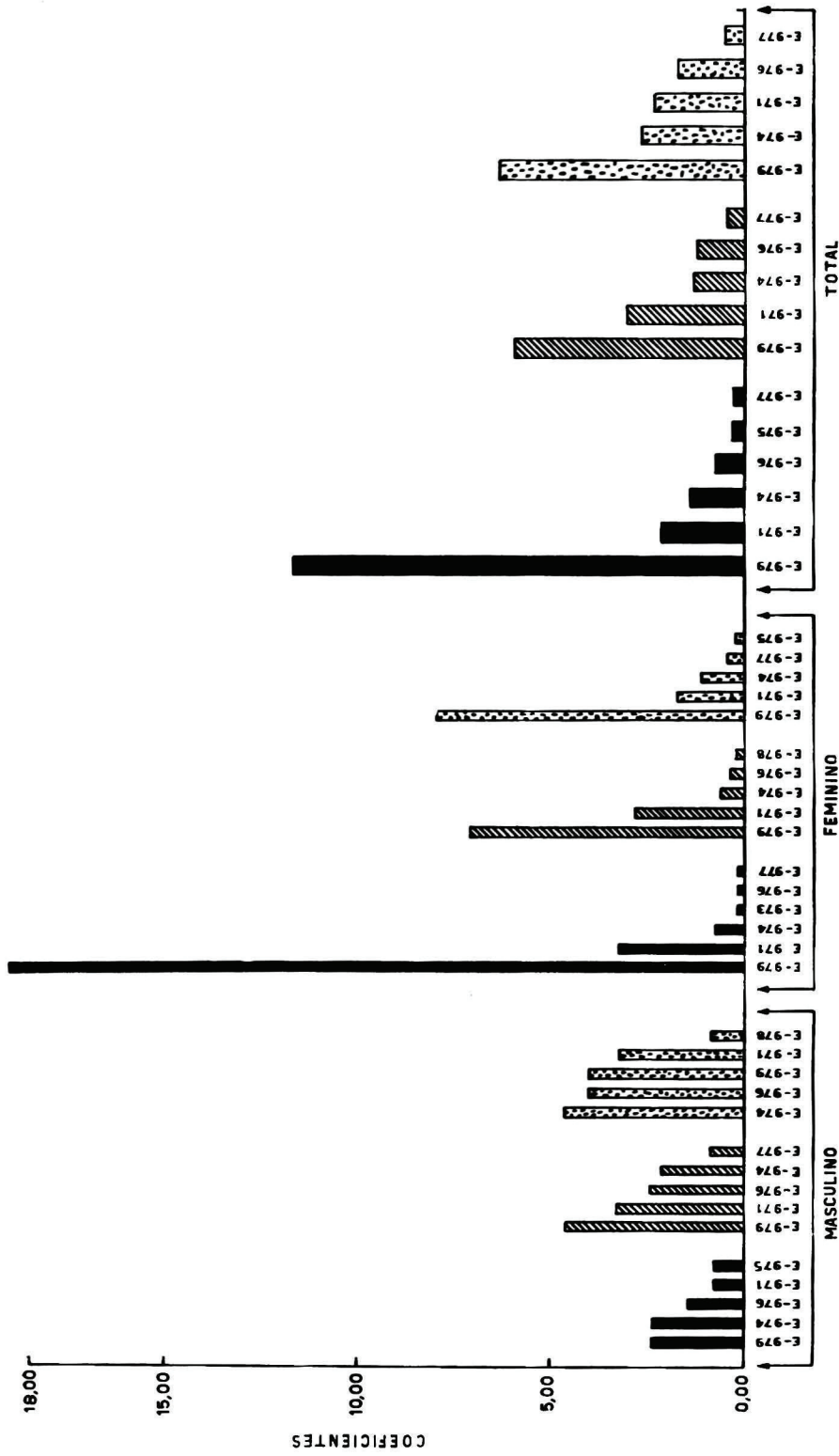


Fig. 3 — Mortalidade pelas cinco principais causas exógenas de suicídio, segundo o sexo e côr, no Município do Recife — 1952 a 1963 (Coeficientes médios por 100.000 habitantes). Fontes Divisão de Epidemiologia e Bioestatística do Departamento de Saúde de Pernambuco.



LEGENDA:
 ■ 15-19 ANOS
 ▨ 20-49 ANOS
 ▩ 50 e + ANOS

Fig. 4 — Mortalidade pelas cinco principais causas exógenas de suicídio, segundo o sexo e idade, no Município do Recife — 1952-1963 (Coeficientes médios por 100.000 habitantes). Fontes: Divisão de Epidemiologia e Bioestatística do Departamento de Saúde de Pernambuco.

mente, que os correspondentes aos grupos etários de 20 a 49 (5,93) e 50 e mais anos (6,27).

Nas idades de 15 a 19 e de 20 a 49 anos, a rubrica E-979 foi seguida, em ordem decrescente de importância, pelas de n.ºs E-971, E-974, E-976 e E-977; no grupo de 50 e mais anos, apenas uma alteração nessa ordem de frequência se deu a ver, ou seja, a troca de posições entre as rubricas E-971 e E-974, passando esta para o segundo posto e aquela para o terceiro (Figura 4).

Considerando o sexo masculino separadamente, podemos verificar que a importância relativa da rubrica E-979 mais uma vez se impõe, no grupo etário de 20 a 49 anos; a mesma rubrica se equipara à de n.º E-974 no grupo de 15 a 19 anos (ambas em primeiro lugar) e é por ela suplantada no grupo de 50 e mais anos. Ainda a merecer registro no sexo masculino é o fato de que somente no grupo etário de 20 a 49 anos a rubrica E-971 adquire expressão como causa exógena de suicídio, quando figura no segundo posto, logo após a rubrica E-979; nos demais grupos etários, essa rubrica passa para a quarta colocação, superada, tanto no grupo de 15 a 19 como no de 50 e mais anos, pelas de n.ºs E-979, E-974 e E-976 (Figura 4).

No sexo feminino, a rubrica E-979 assume novamente posição de amplo destaque em relação às outras rubricas, visto que se encontra sempre em primeiro lugar, largamente distanciada das demais, qualquer que seja o grupo etário considerado. Outro aspecto a assinalar é que o segundo e terceiro postos, em todos os grupos etários do sexo feminino, couberam às rubricas n.ºs E-971 e E-974, respectivamente.

CONCLUSÕES

1. O estudo da mortalidade por suicídio no Município do Recife, no período de 1952 a 1963, permite evidenciar que essa causa de morte esteve em declínio no espaço de tempo considerado; todavia, a exiguidade do período de observação não permite qualquer conclusão quanto à real tendência secular do suicídio na área em estudo.
2. Tal como ocorre na Capital e no Interior do Estado de São Paulo, o suicídio no Município do Recife, no ano de 1963, reveste-se de importância secundária quando considerado em relação às demais causas de morte nos sexos masculino e feminino, colocando-se em 22.º e 20.º lugares, respectivamente. Quando, porém, se procura fixar sua posição dentro dos grupos de idade de cada sexo, a importância do suicídio aumenta sensivelmente, passando êle a figurar entre as principais causas de morte dos grupos mais jovens: adultos jovens no sexo masculino (20 a 29 anos) e adolescentes no feminino (15 a 19 anos).
3. No tocante ao comportamento segundo os sexos, a mortalidade por suicídio no Município do Recife, contrariando os padrões universalmente observados, mostrou-se mais elevada na mulher que no homem, numa proporção de 1,04:1. A serem válidos os dados disponíveis — e nada autoriza afirmativa em contrário — o assunto merece estudo detalhado para identificação dos fatores responsáveis por essa anomalia.
4. Feitas as devidas ressalvas em relação a êsse atributo, a mortalidade por suicídio no Município do Recife predomina nos indivíduos das cores parda + amarela, vindo a seguir os de cor branca e preta no sexo masculino e os pretos e brancos no feminino.
5. À semelhança do que se verifica no Município da Capital e no Interior do Estado de São Paulo, a morta-

- lidade por suicídio na área em estudo apresenta acentuadas diferenças de comportamento de um para outro sexo, em função dos grupos etários: no sexo masculino, os coeficientes se elevam gradualmente e atingem o mais alto valor no grupo de 50 e mais anos; no feminino, ao contrário, o maior coeficiente corresponde ao grupo de 15 a 19 anos, para decrescer no sentido dos grupos mais velhos. Fatores de ordem psico-cultural — a reclamarem investigação — seriam uma possível explicação para essa diferença de comportamento.
6. Dos 783 óbitos por suicídio, ocorridos no Recife no período de 1952 a 1963, 743 — ou seja, 94,89% — foram atribuídos à soma das rubricas E-979 (suicídio por outros processos e processos não especificados), E-971 (suicídio por outras substâncias sólidas e líquidas), E-974 (suicídio por enforcamento e estrangulamento), E-976 (suicídio por armas de fogo e explosivos) e E-977 (suicídio por instrumentos cortantes e perfurantes). Coube à rubrica E-979 papel destacado como causa exógena de suicídio, responsável que foi por 397 óbitos, correspondendo a 50,70% do total registrado.
 7. Tanto no sexo masculino como no feminino, as cinco principais causas exógenas de suicídio se sucedem na ordem acima apresentada. Pequenas variações ocorrem quando se considera a distribuição dessas causas segundo o sexo e côr, cabendo porém destacar a nítida ascendência da rubrica E-979 nos indivíduos de côres parda + amarela de ambos os sexos, sabidamente os grupos que apresentaram os mais elevados coeficientes de mortalidade por suicídio.
 8. A rubrica E-979 liderou a mortalidade por suicídio em todos os grupos de idade, na área e período em estudo, mostrando-se essa preponderância mais acentuada no grupo etário de 15 a 19 anos. Considerada a distribuição por sexo e idade, verifica-se que aquela rubrica equivale à de n.º E-974 no grupo de 15 a 19 anos e é por ela suplantada no de 50 e mais anos do sexo masculino, enquanto entre as mulheres se coloca no primeiro posto em todos os grupos etários.

SUMMARY

This paper, one more in a series on suicide, analyses suicide mortality related to the period covering 1952 to 1963 in the City of Recife (Brazil). Details are given for this last year. Suicide relationships with sex, race and age are also analysed.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. BARBOSA, V. & RAMOS, R. — Estudos sobre a mortalidade por suicídio. III. A mortalidade por suicídio no Interior do Estado de São Paulo. *Arq. Fac. Hig. S. Paulo*, 20(1):1-23, Jun. 1966.
2. ENCICLOPÉDIA BARSÁ. Rio de Janeiro, Encyclopaedia Britannica, 1964. v. 11, p. 393.
3. FROST, W. H. — Epidemiology. In MAXCY, K. F., ed. *Papers of Wade Hampton Frost*... New York, Commonwealth Fund, 1941. p. 493-542.
4. MANUAL de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción. 7.ª rev. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1957. v. 1.
5. RAMOS, R. & BARBOSA, V. — Estudos sobre a mortalidade por suicídio. I. Discussão sobre seu valor como indicador do nível de saúde mental. II. A mortalidade por suicídio no Município de São Paulo. *Arq. Fac. Hig. S. Paulo*, 19 (1/2):33-66, jun./dez., 1965.