

## ESTUDOS SÔBRE A MORTALIDADE POR SUICÍDIO

### III — A mortalidade por suicídio no Interior do Estado de São Paulo

Victorio BARBOSA (¹)  
Reinaldo RAMOS (²)

#### RESUMO

Dando prosseguimento à série de trabalhos sobre o suicídio, foi estudada a mortalidade por essa causa no Interior do Estado de São Paulo no período de 1930 a 1962 e, em detalhe, nos anos de 1953 a 1962. Depois de ser evidenciada a tendência secular do fenômeno, foi analisada a posição do suicídio em relação às demais causas de morte, sua distribuição segundo as Zonas Fisiográficas do Estado e, finalmente, seu comportamento em função do sexo, côr, grupos de idade e principais causas exógenas.

#### 1. INTRODUÇÃO

Nos dois primeiros trabalhos desta série<sup>4</sup>, tivemos ocasião de discutir a utilização da mortalidade por suicídio como indicador do nível de saúde mental e estudar o comportamento dessa causa de órte no Município de São Paulo, no período de 1894 a 1962, com especial ênse nos 15 anos compreendidos entre 1948 e 1962.

No presente estudo, focalizaremos o problema no Interior do Estado, em anos centes. Num primeiro passo, apresentaremos a tendência secular do suicídio durante o período de 1930 a 1962, anos para os quais conseguimos levantar os

dados; em seguida, a importância relativa do suicídio frente às demais causas de morte no decênio 1953-1962; depois, para o mesmo espaço de tempo, a distribuição geográfica do suicídio no Estado; e, finalmente, sua distribuição segundo os atributos sexo, idade, côr e causas exógenas. Esses diversos aspectos serão, sempre que necessário, abordados comparativamente com as características do fenômeno no Município de São Paulo, complementando assim nosso trabalho anterior sobre a mortalidade por suicídio nesta última área.

Mantemos a opinião de que as condições sócio-econômicas e sanitárias do Estado de São Paulo — tanto da Capital como do Interior — ainda não permitem a abordagem do problema do suicídio em termos de prioridade por parte dos serviços oficiais de saúde. Tal iniciativa estará condicionada à superação de problemas primários — as doenças transmissíveis, o saneamento básico, a assistência materno-infantil, etc. — que predominam na maioria das regiões do Estado, justificando-sejam relegados a uma etapa futura os pro-

Recebido para publicação em 14-3-1966.  
Trabalho das Cadeiras de Epidemiologia e Profilaxia Gerais e Especiais (Prof. Subs. Ary Walter Schmid) e de Técnica de Saúde Pública (Prof. Rodolfo dos Santos Mascarenhas) da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo.  
Professor-Assistente da Cadeira de Epidemiologia e Profilaxia Gerais e Especiais.  
Professor-Assistente da Cadeira de Técnica de Saúde Pública.

gramas de controle das doenças crônicas, aqui incluídas as doenças mentais.

Essa circunstância, todavia, não afasta — antes recomenda, com vistas a uma planificação adequada das atividades, quando chegado o momento oportuno — a conveniência da realização de estudos e pesquisas sobre o comportamento das doenças crônicas e degenerativas, ou de determinadas causas de morte, cuja importância no obituário tende a crescer, na medida em que as de natureza infecciosa forem sendo colocadas sob controle.

Ésta a razão central da presente série de trabalhos, acrescida da escassez, já apontada anteriormente, da bibliografia nacional sobre o assunto.

Insistimos no caráter preliminar desta pesquisa, tanto mais comprehensível se tivermos em vista que a natureza extremamente complexa do suicídio impõe o seu estudo conjunto por especialistas de vários campos. Outra abordagem da questão — de grande interesse prático e que vem dando margem a numerosos trabalhos, particularmente nos Estados Unidos, Inglaterra e Austrália — consiste no «follow up» de suicidas frustrados, grupo este comprovadamente mais exposto ao risco de morte por tentativas posteriores<sup>3 5 6 7</sup>. Planejamos realizar trabalho deste tipo, em oportunidade futura. Limitemo-nos, por enquanto, a considerar o problema apenas em termos de mortalidade.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Os dados de população, óbitos por suicídio e pelas demais causas, necessários ao cálculo dos coeficientes apresentados neste estudo, foram por nós coletados no Departamento de Estatística do Estado de São Paulo.

A propósito dos óbitos por suicídio, cabe referir que encontramos 9 deles atribuídos à rubrica E-963 — efeito tardio de ferimento auto-inflingido, assim distribuídos: 1 em 1951; 1 em 1953; a em 1955; 2 em 1956 e 2 em 1961. Em razão do seu pequeno número, tais óbitos deixaram de ser considerados, à semelhança, aliás, do que fizemos em rela-

ção às mortes pela mesma rubrica no trabalho sobre o suicídio no Município de São Paulo.

Os dados de população para classificação das Zonas Fisiográficas do Estado de acordo com as «percentagens de urbanização» de seus municípios e, por extensão, delas próprias, nós os obtivemos em publicação do Serviço Nacional de Recenseamento<sup>2</sup>. Lembramos que êsses dados, embora preliminares e sujeitos a correções, eram os únicos disponíveis, visto não haverem sido ainda publicados os resultados definitivos do VII Recenseamento Geral do Brasil, efetuado em 1960; dão êles, entretanto, uma idéia bastante aproximada da realidade, sendo seu uso perfeitamente válido para os propósitos dêste trabalho.

No tocante à composição das Zonas Fisiográficas — e a fim de podermos estudar a distribuição geográfica do suicídio de modo amplo e geral — preferimos utilizar a adotada no período de 1953 a 1957 e não a dos anos de 1958 a 1962. Acreditamos que êsse procedimento tenha sido duplamente vantajoso: 1) por evitar a diluição dos dados por um número maior de Zonas e, portanto, pelo menos parcialmente, a influência do fator acaso quando os óbitos são em pequeno número; 2) por permitir contornar de modo satisfatório, para as necessidades práticas, os problemas decorrentes do desmembramento de municípios, ocasião em que geralmente se perdem informações sobre o período anterior — no caso, o de 1953 a 1957. Assim, na classificação adotada no presente trabalho, os óbitos por suicídio e as populações dos novos municípios foram reincluídos nos municípios de onde se originaram. Para êsse remanejamento, lançamos mão das classificações apresentadas nas publicações oficiais, reconstituindo a divisão territorial vigente entre 1953 e 1957, quando o Estado de São Paulo compreendia 23 Zonas Fisiográficas<sup>1</sup>.

Queremos esclarecer, por fim, que no intuito de assegurar a comparabilidade dos dados do Interior e da Capital, excluímos Osasco do Interior do Estado

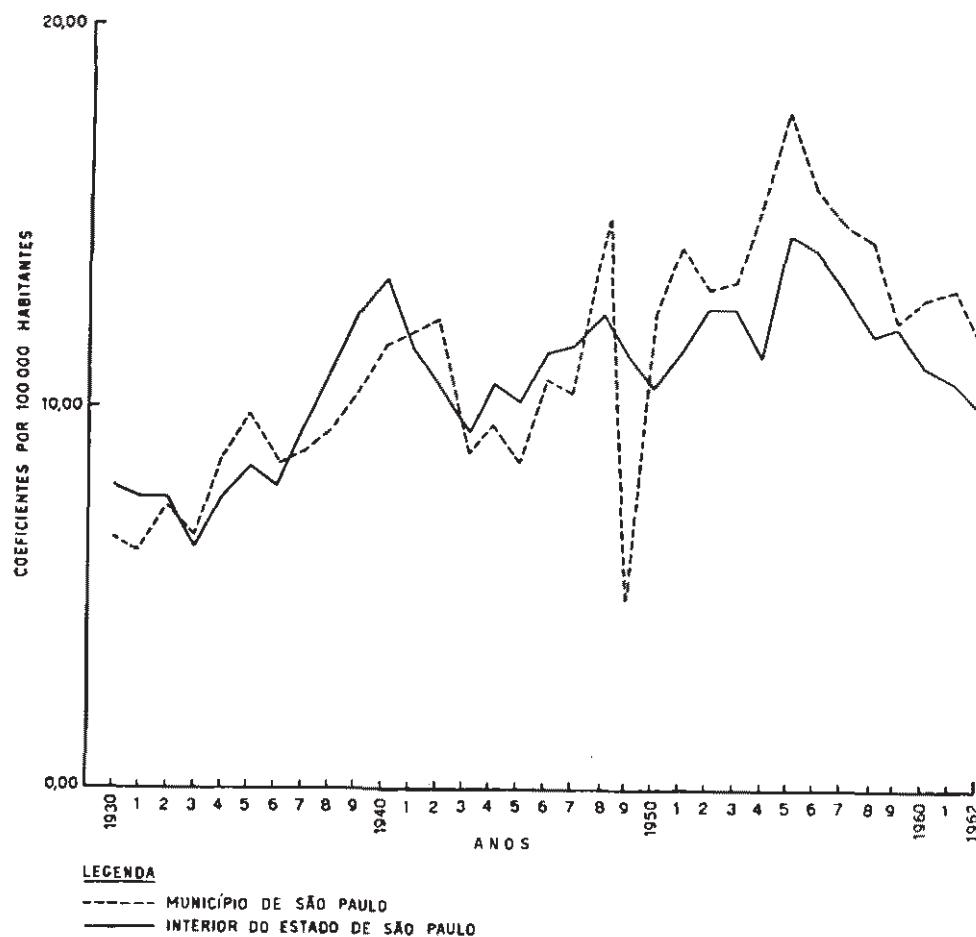
nos anos de 1959 a 1962, deixando-o integrado no Município da Capital — procedimento idêntico ao adotado em nosso trabalho anterior.

### 3. TENDÊNCIA SECULAR DA MORTALIDADE POR SUICÍDIO NO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

A mortalidade por suicídio, pelo total de suas causas exógenas, no Interior do Estado de São Paulo, durante os 33 anos que vão de 1930 a 1962, expressa em coeficientes por 100.000 habitantes, é apresentada na Tabela I e Figura 1; na mesma tabela e figura, registramos a ten-

dência secular do suicídio no Município de São Paulo, para igual período de tempo, também sob a forma de coeficientes anuais por 100.000 habitantes.

É fácil verificar que a tendência da mortalidade por suicídio no «hinterland» paulista, no espaço de tempo considerado, pode ser desdobrada em duas fases distintas: uma primeira, ascendente, com oscilações a intervalos de tempo variáveis, cobrindo o período de 1930 a 1955, ano este em que o coeficiente atingiu seu mais alto valor; e a segunda, descendente daí em diante até o ano de 1962. Não dispomos de elementos para afirmar se a



Fonte: D.E.E.S.P.

Fig. 1 — Mortalidade por suicídio, segundo o total de suas causas exógenas, no Município de São Paulo e no interior do Estado de São Paulo — 1930 a 1962.

TABELA I

Mortalidade por suicídio, pelo total de causas exógenas, no Interior e no Município de São Paulo — 1930 a 1962 (Coeficiente por 100.000 habitantes)

Anos	Município			Interior		
	Óbitos	População	Coeficientes	Óbitos	População	Coeficientes
1930	61	869.448	7,02	408	4.854.077	8,41
1931	61	906.171	6,73	376	4.946.987	7,60
1932	70	944.445	7,41	381	5.041.282	7,56
1933	69	984.336	7,01	347	5.136.962	6,75
1934	89	1.025.912	8,68	397	5.234.028	7,58
1935	105	1.069.244	9,82	450	5.332.477	8,44
1936	95	1.114.406	8,52	431	5.432.308	7,93
1937	102	1.161.475	8,78	523	5.533.516	9,45
1938	114	1.210.532	9,42	621	5.636.094	11,02
1939	130	1.261.662	10,30	708	5.740.033	12,33
1940	152	1.314.952	11,56	780	5.845.325	13,34
1941	164	1.384.279	11,85	682	5.953.094	11,46
1942	178	1.457.261	12,21	642	6.061.589	10,59
1943	135	1.534.090	8,80	575	6.170.724	9,32
1944	153	1.614.971	9,47	666	6.280.409	10,60
1945	144	1.700.115	8,47	653	6.390.542	10,22
1946	192	1.789.749	10,73	732	6.501.016	11,26
1947	196	1.884.108	10,40	765	6.611.714	11,57
1948	296	1.983.441	14,92	833	6.722.509	12,39
1949	103	2.088.012	4,93	774	6.833.265	11,33
1950	273	2.198.096	12,42	728	6.943.832	10,48
1951	328	2.312.976	14,18	815	7.124.294	11,44
1952	319	2.438.521	13,08	925	7.317.869	12,64
1953	343	2.574.129	13,32	944	7.521.545	12,55
1954	416	2.720.274	15,29	878	7.733.029	11,35
1955	510	2.876.077	17,73	1.157	7.951.246	14,55
1956	479	3.037.309	15,77	1.144	8.166.993	14,01
1957	480	3.207.592	14,96	1.102	8.391.201	13,13
1958	489	3.389.315	14,43	1.027	8.626.196	11,91
1959	459	3.738.775	12,28	1.073	8.882.454	12,08
1960	492	3.791.867	12,98	1.009	9.108.677	11,08
1961	523	4.007.910	13,05	999	9.350.829	10,68
1962	490	4.237.211	11,56	956	9.600.635	9,96

tendência desta última fase se manterá, ou se se trata apenas de uma variação semelhante às verificadas anteriormente a 1955.

Outro fato de relêvo, evidenciado claramente pela comparação entre as duas curvas, é que até 1949 os valores da mortalidade por suicídio no Interior e no Município de São Paulo se alternavam quanto a sua magnitude, havendo predominância ora de uma, ora de outra dessas áreas; a partir de 1950, porém, os coeficientes da Capital se mostram mais elevados que os do Interior. Confirma essa observação o fato de que os coeficientes médios para os períodos de 1930 a 1949 e de 1950 a 1962 — calculados com base nos dados constantes da Tabela I — são respectivamente iguais a 10,13 e 16,07 para o Município de São Paulo, e a 10,14 e 12,02 para o Interior do Estado.

De tudo que foi exposto, é lícito concluir que, no período em estudo, a estrutura epidemiológica tanto do Interior do Estado como do Município da Capital, tem se mostrado favorável ao incremento do suicídio, análogamente ao que vem acontecendo em relação às doenças não transmissíveis e aos agravos à saúde — o enfarte do miocárdio, o câncer, as neuroses, os acidentes, etc. Tais condições apresentam como denominador comum a circunstância de serem altamente influenciáveis pelos fatores ligados ao crescimento populacional, industrialização e urbanização das comunidades, os quais tendem cada vez mais, nas áreas em desenvolvimento, a predominar sobre outro grupo de fatores da estrutura epidemiológica que agem no sentido do aumento das doenças transmissíveis.

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

No intuito de fixar a posição do suicídio em relação às demais causas de morte no Interior do Estado e, para efeito de comparação, no Município de São Paulo, no período de 1953 a 1962 apresentamos as Tabelas II e III, elaboradas com base na Nomenclatura Internacional Abrevia-

da (Lista B), em termos de coeficientes específicos médios por 100.000 habitantes e em função do sexo e grupos de idade.

Preliminarmente, cabe esclarecer que, contrariando opiniões freqüentemente emitidas sobre a qualidade dos dados relativos ao Interior — face à percentagem de óbitos por causas mal definidas e desconhecidas (B-45) — somos de parecer que tal percentagem não deve prejudicar sensivelmente as conclusões a que chegamos pela análise do material disponível. Conquanto aquela percentagem tenha atingido as cifras de 23,88 e 26,10 nos sexos masculino e feminino, respectivamente, seus valores sofram razoável redução quando a consideramos separadamente nos grupos etários mais jovens — justamente aqueles em que, como veremos, o suicídio se destaca como causa de morte de primeira grandeza. Com efeito: a) no sexo masculino, a percentagem de óbitos por causas mal definidas e desconhecidas foi de 14,54 no grupo de 15 a 19 anos; de 14,52, no de 20 a 29 anos; de 14,84, no de 30 a 39 anos; e de 15,51 no de 40 a 49 anos; b) no sexo feminino, para os mesmos grupos etários, a citada percentagem foi, respectivamente, de 21,27; 19,53; 18,69 e 18,42; c) enquanto isso, a percentagem atribuída à rubrica B-45 alcançou os valores de 27,35 e 31,90 nos grupos de idade ignorada e de 0 a 14 anos do sexo masculino, respectivamente, e de 27,53 e 32,65 nos mesmos grupos do sexo feminino; d) o caráter heterogêneo das causas incluídas na rubrica B-45 — e que provavelmente devem distribuir-se de modo proporcional pelas demais causas, se conhecido seu conteúdo — acrescido do fato de constituir eventualidade rara a evasão de óbitos por suicídio, reduziria ainda mais, em nosso entender, a importância dessa causa de erro; e) finalmente, é de notar-se que também no Município de São Paulo, onde a percentagem de óbitos por causas mal definidas e desconhecidas é sabidamente muito baixa, houve de regra coincidência com o Interior no tocante às causas de morte mais im-

TABELA II

Posição do suicídio entre as principais causas de morte, segundo o sexo e alguns grupos etários, no Interior do Estado de São Paulo — 1953 a 1962 (Coeficientes médios por 100.000 habitantes)

Grupos de causas (Nomenclatura Internacional Abreviada — 1950 a 1959)	Masculino						Feminino					
	N. <sup>o</sup>	Coef.	N. <sup>o</sup>	Coef.	N. <sup>o</sup>	Coef.						
B1 — Tuberculose do aparelho respiratório .....	x	x	x	x	2.463	44,54	2.329	56,76	x	x	1.745	23,12
B17 — Todas as outras doenças infeciosas e parasitárias .....	x	x	x	x	x	x	1.634	39,82	x	x	x	x
B18 — Neoplasmas malignos, incluindo os tecidos linfático e hematopoético .....	x	x	x	x	x	x	3.188	77,69	x	x	x	x
B22 — Lesões vasculares do sistema nervoso central .....	x	x	x	x	x	x	1.842	44,89	x	x	x	x
B26 — Doenças arterioscleróticas e degenerativas do coração .....	x	x	x	x	1.681	30,40	3.307	80,59	x	x	x	x
B27 — Outras doenças do coração .....	x	x	x	x	x	x	1.891	46,09	x	x	x	x
B40 — Complicações da gravidez, parto e puerpério .....	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	2.501	33,13
B45 — Senilidade sem menção de psicose, causas mal definidas e desconhecidas .....	950	21,22	2.796	35,75	3.845	69,53	5.241	127,73	26,77	3.358	44,48	
B46 — Todas as outras doenças .....	585	13,07	x	2.378	43,00	2.777	67,68	x	x	1.461	19,35	
BE47 — Acidentes de veículos automóveis .....	421	9,41	3.304	42,25	2.459	44,47	1.849	45,06	x	x	x	x
BE48 — Todos os outros acidentes .....	1.571	35,10	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
BE49 — Suicídio e lesão autoinfligida .....	379	8,47	2.059	26,33	1.662	30,06	1.262	30,76	742	16,31	1.027	13,60

x — Valores menores que os atribuídos à rubrica BE49.

Fonte: D.E.E.S.P.

portantes, inclusive suicídio, dos grupos etários de maior interesse no caso.

Feita essa ressalva, assinalemos que o suicídio no Interior do Estado, no período em apreço, ocupa o 17.º posto no sexo masculino e o 23.º no feminino, afigurando-se sem grande expressão como causa de morte se considerado independentemente da composição etária da população.

Entretanto, situa-se ele em posição bem diversa — e de destaque — quando considerado em função do sexo e dos grupos de idade, conforme podemos verificar pelo exame da Tabela II.

No sexo masculino, com efeito, o suicídio no Interior do Estado, colocado entre a 10.ª e a 20.ª causas de morte nos grupos etários mais velhos — acima dos 50 anos — já se coloca em 10.º lugar no grupo de 40 a 49 anos e, por fim, ocupa o 5.º, o 3.º e o 5.º postos, respectivamente, nos grupos de 30 a 39, 20 a 29 e 15 a 19 anos. No sexo feminino, por sua vez, colocado após as vinte primeiras causas de morte nos grupos de 50 e mais anos, o suicídio acha-se entre a 10.ª e a 20.ª causas no grupo de 30 a 39 anos, assume o 5.º posto no de 20 a 29 e, finalmente, a 2.ª colocação no grupo etário de 15 a 19 anos.

O problema do suicídio no Interior, no período em estudo, apresenta portanto dois aspectos de interesse em saúde pública: a) sua importância como causa de morte, quando apreciado em relação ao sexo e composição etária da população; b) a acentuação dessa importância, num e outro sexo, à medida que diminuem as idades dos grupos considerados, culminando entre adolescentes do sexo feminino (15 a 19 anos) e entre adultos jovens, no masculino (20 a 29 anos).

Outro fato a assinalar na Tabela II é o seguinte: dentre as rubricas cujos coeficientes médios para o período de 1953 a 1962 se mostraram maiores que os devidos ao suicídio, no sexo masculino entre 15 e 49 anos e no feminino entre 15 e 29 anos — grupos em que o suicídio se colocou sempre entre as dez primeiras causas de óbito — sistemáticamente se

fez presente a rubrica B-45 (senilidade sem menção de psicose, causas mal definidas e desconhecidas) que, além de muito heterogênea como grupo de causas, conforme salientamos atrás, possui pouca expressão do ponto de vista prático; se fizermos abstração dessa rubrica — o que se justifica plenamente, pelos motivos citados — mais destacada ainda se tornará a posição do suicídio como causa de morte, pois passará, no sexo masculino, a ocupar o 9.º, 5.º, 2.º e 4.º postos, respectivamente, nos grupos etários de 40 a 49, 30 a 39, 20 a 29 e 15 a 19 anos; e, no sexo feminino, se situará, nos grupos de 20 a 29 e 15 a 19 anos, em 4.º e 1.º lugares, respectivamente.

A relevância do problema poderá ser ainda destacada se reunirmos os diferentes grupos etários, apresentados na Tabela II, em grupos mais amplos. De fato: a) o suicídio se encontra colocado em 3.º lugar nas idades de 15 a 49 anos no sexo masculino e em 2.º nas de 15 a 29 no feminino (num e outro caso, eliminada a rubrica B-45, pelos motivos expostos anteriormente); b) no sexo masculino, o suicídio é sólamente precedido pelas rubricas BE-48 (todos os outros acidentes) e B-46 (tôdas as outras doenças) — ambas bastante heterogêneas — situando-se à frente de outras destacadas causas de mortes nessas idades, tais como a tuberculose do aparelho respiratório (B-1), os tumores malignos (B-18), as lesões vasculares do sistema nervoso central (B-22), tôdas as outras doenças classificadas como infecciosas e parasitárias (B-17) e acidentes de veículos automotores (BE-47), para só citar os grupos de causas mais importantes; c) já no sexo feminino, o suicídio é sólamente sobrepujado pela rubrica B-40 (complicações da gravidez, do parto e do puerpério) — de valor sabidamente realçado nessa idade — determinando, por outro lado, maior número de óbitos que as rubricas B-1 (tuberculose do aparelho respiratório) e B-46 (tôdas as outras doenças).

Não menos digna de reparo é a posição ocupada pelo suicídio em relação às outras causas de morte, no Município de

TABELA III

Posição do suicídio entre as principais causas de morte, segundo o sexo e alguns grupos etários, no Município de São Paulo — 1953 a 1962 (Coeficientes médios por 100.000 habitantes)

Grupos de causas (Nomenclatura Internacional Abreviada — 1950 a 1959)	Masculino						Feminino					
	N.º	Coef.	N.º	Coef.	N.º	Coef.	N.º	Coef.	N.º	Coef.	N.º	Coef.
B1 — Tuberculose do aparelho respiratório .....	x	x	x	x	1.326	52,54	x	x	766	20,19	715	27,94
B18 — Neoplasmas malignos, incluindo dos tecidos linfático e hematopoietico .....	217	14,64	x	x	1.084	42,95	x	x	x	x	1.273	49,75
B22 — Lesões vasculares do sistema nervoso central .....	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	396	15,48
— Doença reumática crônica do coração .....	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	487	19,03
B25 — Doenças arterioscleróticas e degenerativas do coração .....	x	x	x	x	1.003	39,74	x	x	x	x	431	16,85
B40 — Complicações da gravidez, parto e puerperio .....	x	x	x	x	1.328	52,62	x	x	598	15,76	536	20,95
346 — Todas as outras doenças .....	164	11,06	x	x	x	x	x	x	767	20,22	804	31,42
BE47 — Acidentes de veículos automotores .....	242	16,33	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
BE48 — Todos os outros acidentes .....	548	36,97	1.130	30,00	1.039	41,17	x	x	x	x	x	x
BE49 — Suicídio e lesão autoinfligida .....	148	9,98	928	24,63	795	31,50	255	15,36	555	14,63	324	12,66

x — Valores menores que os atribuídos à rubrica BE49.

Fonte: D.E.E.S.P.

São Paulo, no período de 1953 a 1962, segundo o sexo e idade, conforme podemos apreciar na Tabela III. Com efeito: a) no sexo masculino, o suicídio — colocado após as dez primeiras causas de morte no grupo de 40 e mais anos — passa a ocupar o 6.º posto no de 30 a 39 e figura entre as cinco primeiras causas nos grupos de 15 a 19 e 20 a 29 anos, neste último, em 2.º lugar. Vale lembrar que neste mesmo grupo etário, no Interior, o suicídio constitui a 3.ª causa de morte, o que sugere a interferência mais intensa, na Capital, dos fatores que conduzem adultos jovens à autodestruição; b) no sexo feminino, a exemplo do ocorrido no masculino, mais uma vez se acentua a importância relativa do suicídio nos grupos etários abaixo dos 40 anos: colocado após as vinte primeiras causas nos grupos de 50 e mais anos, passa a uma posição intermediária — entre a 10.ª e a 20.ª causas — no grupo de 40 a 49 anos, situa-se entre as dez primeiras causas no de 30 a 39 e, por fim, entre as cinco primeiras nos de 20 a 29 e de 15 a 19 anos. Neste último grupo, tal como no Interior, ocupa o suicídio o 1.º lugar, o que se poderia atribuir à interferência com a mesma intensidade, tanto numa como noutra área, dos fatores que levam a adolescente a esse gesto.

Se reunirmos num só grupo as idades compreendidas entre 15 e 39 anos — grupo constituído de adolescentes e adultos jovens — iremos verificar o seguinte: a) no sexo masculino, o suicídio se coloca em 2.º lugar, somente precedido pela rubrica BE-48 (todos os outros acidentes), mas suplantando, por outro lado, importantes causas de morte neste grupo etário e sexo, tais como a tuberculose do aparelho respiratório (B-1), os tumores malignos (B-18), os acidentes de veículos automotores (BE-47) e as entidades que compõem a rubrica B-46 (tôdas as outras doenças); b) no sexo feminino, situa-se no 4.º lugar, juntamente com as complicações da gravidez, do parto e do puerpério (B-40), sendo precedido pelas rubricas B-1 (tuberculose do aparelho respiratório), B-18 (tumores malignos) e

B-46 (tôdas as outras doenças), mas sobrepondo, por sua vez, as rubricas B-22 (lesões vasculares do sistema nervoso central), B-25 (doença reumática crônica do coração) e B-26 (doenças arterioscleróticas e degenerativas do coração).

##### 5. DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DO SUICÍDIO NO ESTADO DE SÃO PAULO

O suicídio no Estado de São Paulo, durante a década de 1953 a 1962, foi responsável pela perda de vidas humanas em praticamente todos os seus municípios. Com efeito, somente 4 dos 435 municípios, segundo a divisão político-administrativa adotada neste trabalho, não registraram óbitos pela citada causa, naquele espaço de tempo: Igaratá, Jambeiro, Águas de São Pedro e Analândia. Os dois primeiros, estão situados na região natural do Vale do Paraíba, respectivamente nas Zonas Fisiográficas do Médio Paraíba e do Alto Paraíba; os dois últimos, na Zona Fisiográfica de Piracicaba, que abrange partes das regiões naturais da Baixa Mogiana, da área Centro da Paulista e da Baixa Sorocabana.

A Tabela IV, em que apresentamos os coeficientes de mortalidade por suicídio por 100.000 habitantes, médios para o período em estudo, relativos aos 20 municípios de maiores e aos 20 de menores coeficientes no Estado, permite verificar que seus valores vão desde zero — nos 4 municípios acima apontados — até 30,63, correspondente ao Município de Miguelópolis, integrante da Zona Fisiográfica de Barretos.

No tocante aos 20 municípios que apresentam os maiores coeficientes de mortalidade por suicídio, no período considerado, chama a atenção o fato de que 14 deles — ou seja, 70% — estão incluídos nas regiões naturais do Norte da Paulista, da Alta Araraquarense, da Noroeste e da Alta Paulista, principalmente nos limites, ou próximo destes, de São Paulo com os Estados de Mato Grosso e Minas Gerais. Tais regiões, que constituem as Zonas Fisiográficas do Sertão do Rio Paraná, Pioneira, de Marília e de Barretos, são em sua maior parte integradas

TABELA IV

Mortalidade por suicídio pelo total de causas exógenas, segundo os 20 municípios de maiores coeficientes e os 20 de menores coeficientes, no Interior do Estado de São Paulo — 1953 a 1962 (Coeficientes médios por 100.000 habitantes)

20 Municípios de maiores coeficientes médios				20 Municípios de menores coeficientes médios			
Nome	Zona Fisiográfica	N.º de Óbitos	Coeficientes	Nome	Zona Fisiográfica	N.º de Óbitos	Coeficientes
Miguelópolis	14. <sup>a</sup> (Barreiros)	43	30,63	Águas de São Pedro	12. <sup>a</sup> (Piracicaba)	—	—
Suzano	5. <sup>a</sup> (Industrial)	56	27,29	Analândia	12. <sup>a</sup> (Piracicaba)	—	—
Guaraci	14. <sup>a</sup> (Barreiros)	22	26,10	Igaratá	1. <sup>a</sup> (Médio Paraíba)	—	—
Presidente Venceslau	23. <sup>a</sup> (Sertão do Rio Paraná)	56	25,41	Jambeiro	2. <sup>a</sup> (Alto Paraíba)	—	—
Paulo de Faria	23. <sup>a</sup> (Sertão do Rio Paraná)	25	24,96	Santa Gertrudes	12. <sup>a</sup> (Piracicaba)	1	0,60
Coroados	20. <sup>a</sup> (Marília)	12	24,84	Paraiuna	2. <sup>a</sup> (Alto Paraíba)	2	1,22
Poá	5. <sup>a</sup> (Industrial)	37	24,83	Severinia	14. <sup>a</sup> (Barreiros)	1	1,39
Regente Feijó	22. <sup>a</sup> (Pioneira)	26	24,08	Igaracú do Tietê	15. <sup>a</sup> (Araraquara)	1	1,45
Barreiros	14. <sup>a</sup> (Barreiros)	142	23,30	Ribeirão Bonito	15. <sup>a</sup> (Araraquara)	1	1,55
Paçembú	23. <sup>a</sup> (Sertão do Rio Paraná)	45	22,94	Jacupiranga	11. <sup>a</sup> (Litoral do Iguape)	2	1,58
Bastos	22. <sup>a</sup> (Pioneira)	13	22,91	Natividade da Serra	2. <sup>a</sup> (Alto Paraíba)	2	1,75
Ferraz de Vasconcelos	5. <sup>a</sup> (Industrial)	19	22,63	Sto. Antônio do Jardim	7. <sup>a</sup> (Cristalina do Norte)	1	1,93
Hercínia	20. <sup>a</sup> (Marília)	19	21,77	Miracatú	11. <sup>a</sup> (Litoral do Iguape)	2	2,08
Dracena	23. <sup>a</sup> (Sertão do Rio Paraná)	71	21,47	Pedro de Toledo	11. <sup>a</sup> (Litoral do Iguape)	1	2,10
Iratiá	17. <sup>a</sup> (Rio Preto)	12	21,26	Lagoinha	2. <sup>a</sup> (Alto Paraíba)	1	2,21
Túpi Paulista	23. <sup>a</sup> (Sertão do Rio Paraná)	54	21,10	Guareí	16. <sup>a</sup> (Campinas do Sudeste)	2	2,72
Penápolis	20. <sup>a</sup> (Marília)	54	20,46	Descalvado	13. <sup>a</sup> (Ribeirão Preto)	4	2,74
Santo Anastácio	23. <sup>a</sup> (Sertão do Rio Paraná)	56	20,27	Cordeirópolis	12. <sup>a</sup> (Piracicaba)	2	2,82
Franco da Rocha	5. <sup>a</sup> (Industrial)	68	20,18	Areias	1. <sup>a</sup> (Médio Paraíba)	1	2,89
Taquarituba	16. <sup>a</sup> (Campinas do Sudeste)	20	19,97	Cananéia	11. <sup>a</sup> (Litoral do Iguape)	2	3,05

Fonte: D.E.E.S.P.

por municípios novos ou incluem pequena parcela de municípios antigos, mas de situação sócio-econômica ainda não estabilizada, em virtude principalmente de suas acentuadas e contínuas relações com áreas de intensa atividade dos Estados vizinhos. Esses municípios, que constituem zonas de desbravamento do sertão paulista, vêm experimentando notável progresso nos últimos anos, impondo um ritmo de vida acelerado a suas populações — tanto a residente como a em trânsito — que ademais são reforçadas por correntes migratórias procedentes, via de regra, do Norte e Nordeste do país. Daí resulta, tudo indica, a criação nessas áreas de fatores favoráveis à maior ocorrência do suicídio. Esta impressão encontra correspondência no fato de que, dos 6 municípios restantes — dentre os 20 com os mais elevados coeficientes de mortalidade por suicídio (Tabela IV) — 4 deles fazem parte da região natural de São Paulo, ou seja, da Zona Industrial, onde, como é óbvio, por se tratar da região de maior progresso e concentração populacional do Estado, a interferência daqueles fatores se faz sentir mais intensamente.

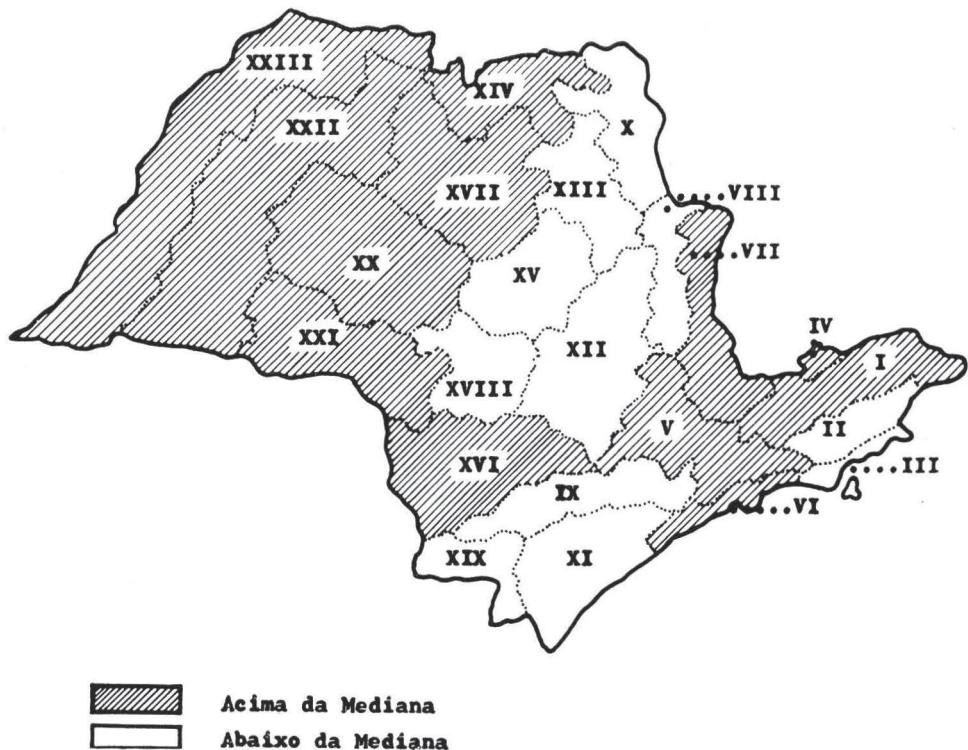
Se, partindo ainda da Tabela IV, dirigirmos agora nossa atenção para a distribuição dos 20 municípios que apresentaram os menores coeficientes de mortalidade por suicídio no Estado, durante a década de 1953 a 1962, verificaremos que, de modo geral, estão eles localizados em regiões naturais constituídas principalmente de municípios antigos; ou, então, de comunidades relativamente novas, mas de reduzido desenvolvimento; uns e outras, em sua quase totalidade, com populações pacatas e sedimentadas, além de geralmente rarefeitas, pouco expostas ao impacto do progresso e da urbanização, inclusive no que diz respeito a correntes migratórias ou populações em trânsito. Com efeito, 16 desses municípios — ou seja, 80% — pertencem às regiões naturais do Vale do Paraíba, do Litoral Sul, Centro da Paulista e da Araraquarense, integrando as Zonas Fisiográficas do Alto e Médio Paraíba, Litoral do Iguape, Piracicaba e Araraquara, na maioria de

cujos municípios predominam as condições de vida acima citadas.

Isso posto, parece-nos lícito sugerir a existência de uma associação parcial direta entre a mortalidade por suicídio e as condições de desenvolvimento, progresso e urbanização das comunidades do Estado, no sentido de que, quanto mais acentuadas estas, tanto maior aquela, e vice-versa.

No intuito de evitar que tal conclusão possa ser atribuída a uma flutuação casual dos dados, quando considerados isoladamente os municípios, procuramos calcular, para as diversas Zonas Fisiográficas do Estado, os coeficientes médios de mortalidade por suicídio no período em tela, os quais são apresentados na Figura 2 e na tabela que a acompanha.

Verificamos, inicialmente, que aqueles coeficientes variaram desde 3,75, na Zona do Alto Paraíba, até 18,72, na de Barretos; e, ainda, que os cinco maiores coeficientes, em ordem decrescente, são os das Zonas de Barretos (18,72), Sertão do Rio Paraná (14,65), Litoral de Santos (14,24), Marília (13,85) e Pioneira (13,60), enquanto os cinco menores, em ordem crescente de magnitude, cabem às Zonas do Alto Paraíba (3,75), Litoral do Iguape (5,36), Alto Ribeira (6,11), Paranaípaciaba (9,03) e Piracicaba (9,10). É digno de nota o fato, somente ocorrido nas Zonas do Alto Paraíba e do Alto Ribeira, de que nenhum dos oito municípios que compõem a primeira e dos três que integram a segunda, apresentou coeficiente médio de mortalidade por suicídio superior ao mediano para as comunas do Estado — igual a 10,71 por 100.000 habitantes e correspondente ao do Município de Sumaré. Situação praticamente oposta vamos encontrá-la, por outro lado, na Zona de Barretos — único caso em que isto ocorreu — onde todos os municípios que a compõem, exceto o de Severínia, justamente um dos mais antigos da região, apresentam coeficientes maiores que o referido mediano; cabe assinalar, a propósito, que três deles — os de Miguelópolis, Guaraci e Barretos — ocupam posi-



**Fontes:** Zonas Fisiográficas: São Paulo — População. I.B.G.E. — 1954  
Óbitos e população: D.E.E.S.P.

Fig. 2 — Mortalidade por suicídio pelo total de causas exógenas, segundo as zonas fisiográficas, no Estado de São Paulo — 1953 a 1962. — (Coeficientes médios p/ 100.000 habitantes).

ção de relevo quanto à magnitude do problema do suicídio, situados que estão, respectivamente, em primeiro, terceiro e nono lugares entre os municípios de maiores coeficientes médios, para o período de 1953 a 1962, no Estado de São Paulo — (Tabela IV).

Se considerarmos, a seguir, a mortalidade por suicídio das diversas Zonas Fisiográficas segundo seus coeficientes médios para o período de 1953 a 1962 se tivham revelado maiores ou menores que a mediana — esta igual a 10,32 e correspondente à Zona da Mantiqueira — chegaremos à distribuição constante do cartograma apresentado como Figura 2, cuja análise nos conduz às seguintes conclusões: a) os mais altos valores da mortalidade por suicídio são assinalados no Oeste do Estado, em boa parte do Lito-

ral Centro e Norte, principalmente na áreas vizinhas dos Estados de Mato Grosso e parte dos de Minas Gerais e Paraná — exatamente aquelas regiões que nos últimos 30 anos têm experimentado os efeitos do desenvolvimento, progresso urbanização, colocando-se entre as mais ricas do Estado; b) os mais baixos coeficientes — isto é, inferiores à mediana — cabem, em contraposição, às Zonas do Alto Paraíba, Litoral de São Sebastião, Mogiana e Paranapiacaba, as quais, salvo poucas exceções, são constituídas de municípios antigos, de populações praticamente estacionárias e às vezes até mesmo em regressão; ou, então, de municípios novos, mas sem grandes possibilidades de desenvolvimento rápido; ou, ainda, de municípios com populações pequenas e rarefeitas: em qualquer dos casos, condições pouco favoráveis ao incremento do

TABELA V

Ordem de grandeza da mortalidade média por suicídio (todas as causas exógenas), por 100.000 habitantes, nos municípios do Estado de São Paulo, por zonas fisiográficas, e urbanização (em percentagem) — 1953 a 1962

Zonas fisiográficas	% de urbanização nos Municípios de alta mortalidade por suicídio	% de urbanização nos Municípios de baixa mortalidade por suicídio
1. <sup>a</sup> — Médio Paraíba	68,76	62,01
2. <sup>a</sup> — Alto Paraíba	—	17,92
3. <sup>a</sup> — Litoral de São Sebastião	35,61	45,80
4. <sup>a</sup> — Mantiqueira	64,33	21,74
5. <sup>a</sup> — Industrial	83,32	81,16
6. <sup>a</sup> — Litoral de Santos	98,99	70,78
7. <sup>a</sup> — Cristalina do Norte	43,90	42,81
8. <sup>a</sup> — Mogiana	56,97	48,17
9. <sup>a</sup> — Paranapiacaba	19,07	21,87
10. <sup>a</sup> — Franca	45,60	50,07
11. <sup>a</sup> — Litoral do Iguape	26,81	25,71
12. <sup>a</sup> — Piracicaba	62,63	60,59
13. <sup>a</sup> — Ribeirão Preto	75,66	43,21
14. <sup>a</sup> — Barretos	49,21	20,26
15. <sup>a</sup> — Araraquara	69,86	52,11
16. <sup>a</sup> — Campinas do Sudeste	46,27	19,86
17. <sup>a</sup> — Rio Preto	53,25	29,08
18. <sup>a</sup> — Botucatu	57,56	51,12
19. <sup>a</sup> — Alto Ribeira	—	19,50
20. <sup>a</sup> — Marília	48,30	22,04
21. <sup>a</sup> — Sorocabana	48,55	26,64
22. <sup>a</sup> — Pioneira	39,63	26,22
23. <sup>a</sup> — Sertão do Rio Paraná	35,59	21,92
ESTADO	68,34	48,53

**Fontes:** Urbanização: VII Recenseamento Geral do Brasil — 1960. Estado de São Paulo (Sinopse Preliminar do Censo Demográfico). I.B.G.E. — Serviço Nacional de Recenseamento.

Mortalidade por suicídio: D.E.E.S.P.

suicídio, em oposição às vigentes nas Zonas cujos coeficientes estiveram acima da mediana.

Salientamos, anteriormente, que a urbanização representa um dos fatores importantes da estrutura epidemiológica que parece guardar uma associação parcial direta com a mortalidade por suicídio, isto é, quanto maior o grau de urbanização, tanto maior a ocorrência de suicídio, e vice-versa.

Para a comprovação deste fato, organizamos a Tabela V, na qual subdividimos cada uma das 23 Zonas Fisiográficas do Estado em dois grupos de municípios: de um lado, aqueles com coeficientes médios de mortalidade por suicídio, no período de 1953 a 1962, acima do coeficiente mediano — calculado este a partir dos coeficientes dos 435 municípios, e igual a 10,71, correspondente ao do município de Sumaré; e do outro, os municípios com coeficientes médios cujos valores se situam abaixo do referido mediano. Em seguida, com base nos dados preliminares do Recenseamento de 1960, calculamos as percentagens de população urbana daqueles dois grupos de municípios. Comparando os resultados encontrados — e pondo de lado as Zonas do Alto Paraíba e Alto Ribeira, cujas populações têm características acentuadamente rurais — vamos verificar que, à exceção do ocorrido nas Zonas Fisiográficas do Litoral de São Sebastião, Paranápiacaba e Franca, nas 18 Zonas restantes o grupo de municípios com coeficientes de mortalidade por suicídio acima do mediano apresenta sistematicamente maior «percentagem de urbanização».

Uma possível explicação para as exceções encontradas seria a interferência, naquelas três Zonas, de fatores da estrutura epidemiológica desfavoráveis ao incremento do suicídio, tais como a baixa densidade demográfica, a existência de grande número de municípios antigos, a quase ausência de correntes migratórias, o reduzido grau de industrialização, etc.

## 6. DISTRIBUIÇÃO DA MORTALIDADE POR SUICÍDIO NO INTERIOR DO ESTADO, SEGUNDO OS VÁRIOS ATRIBUTOS DE SUA POPULAÇÃO

**Distribuição por todas as causas, segundo o sexo** — Podemos verificar, pelo estudo da Tabela I, que no período de 1953 a 1962 ocorreram, no Interior do Estado de São Paulo, 10.289 óbitos por suicídio, correspondendo a um coeficiente médio de 12,09 por 100.000 habitante. No mesmo período, conforme ficou apontado em nosso trabalho anterior, registraram-se no Município de São Paulo 4.68 óbitos pela mesma causa, com um coeficiente médio igual a 14,19 por 100.000 habitantes. A comparação entre os dois valores nos mostra que o da Capital situa-se o do Interior numa proporção de 1,2:1.

Dos 10.289 óbitos registrados no Interior do Estado, no período em estudo 7.237 couberam ao sexo masculino 3.052 ao feminino (Tabela VI). Tal distribuição equivale a coeficientes iguais respectivamente, a 16,58 e 7,37, cuja comparação evidencia a predominância do suicídio no sexo masculino numa proporção de 2,2:1. Neste particular, portanto, o comportamento do suicídio no Interior acompanha o padrão assinalado para o Município da Capital, onde aquela relação é de aproximadamente 2:1<sup>4</sup>.

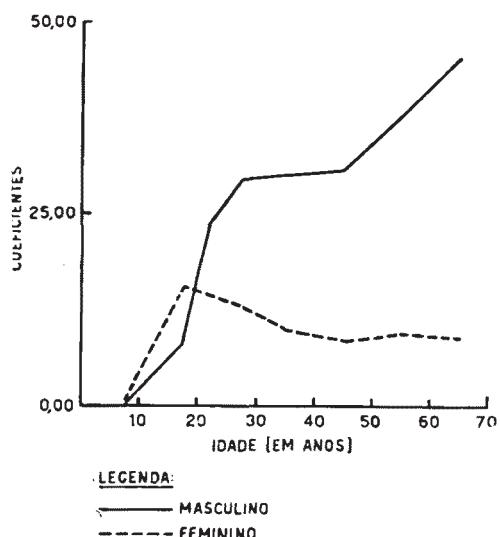
**Distribuição por todas as causas, segundo o sexo e côr** — Na Tabela V consignamos a distribuição do suicídio no Interior do Estado, segundo o sexo e côr, expressa em coeficientes específicos de mortalidade médios por 100.000 habitantes. A análise da referida tabela revela imediatamente, num e noutro sexo, a posição de destaque ocupada pela cípria. Essa predominância dos pardos tanto mais acentuada se considerarmos que o coeficiente para o sexo masculino — igual a 61,45 — se mostra aproximadamente 1,2 vezes maior que a soma dos coeficientes correspondentes às côres amarela, branca e preta (53,22); no sexo feminino, por sua vez, o coeficiente dos pardos, da ordem de 36,02, novamente

reveia superior cerca de 1,3 vezes — à somma das das demais cōres (26,72). (Tabela VI).

Estes dados, entretanto, devem ser encarados com cautela, em razão das causas de erro apontadas no trabalho relativo ao Município de São Paulo<sup>4</sup>, das quais resultam, para a cōr parda, coeficientes de mortalidade artificialmente mais elevados.

A análise da Tabela VI permite verificar ainda que tanto no sexo masculino como no feminino a cōr amarela se coloca em segundo lugar, seguida das cōres branca e preta entre os homens e das cōres preta e branca entre as mulheres. É interessante notar também que a predominância da cōr amarela sobre as cōres branca e preta é mais acentuada no sexo feminino que no masculino, o que se pode comprovar facilmente mediante a comparação entre os respectivos coeficientes.

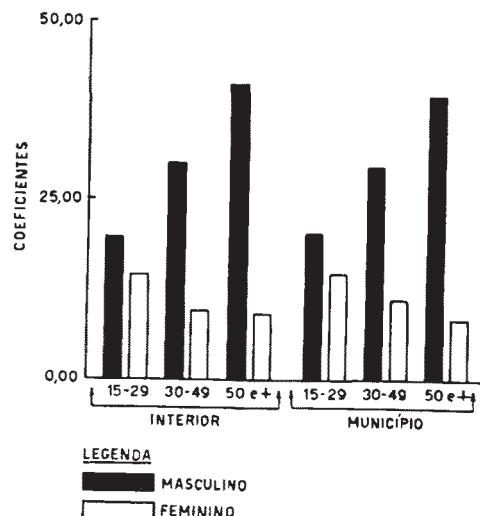
No Município de São Paulo, feitas as mesmas ressalvas quanto à predominância da cōr parda, tivemos oportunidade de observar situação diversa no que se refere à ordem de precedência das demais



Fonte: D.E.E.S.P.  
 Fig. 3 — Mortalidade por suicídio pelo total de causas exógenas, segundo o sexo e idade, no interior do Estado de São Paulo — 1953 a 1962. (Coeficientes médios p/ 100.000 habitantes).

cōres, que foi a seguinte: a) a cōr branca sempre se situou em último lugar, tanto entre os homens como entre as mulheres; b) no sexo masculino a cōr amarela, a exemplo do ocorrido no Interior, é mais afetada pelo suicídio que a preta, enquanto no feminino, em contraposição, a preta apresenta maiores coeficientes que a amarela. Cabe finalmente destacar que no Interior os coeficientes de mortalidade por suicídio nos sexos masculino e feminino, segundo a cōr, sempre se mostraram inferiores aos do Município de São Paulo, bastando para tal verificação comparar os dados da Tabela VI com os apresentados no trabalho relativo a esta última área<sup>4</sup>.

**Distribuição por todas as causas, segundo o sexo e idade** — O exame da distribuição etária da mortalidade por suicídio entre homens e mulheres, no Interior do Estado, apresentada na Figura 3 e Ta-



Fonte: D.E.E.S.P.  
 Fig. 4 — Mortalidade por suicídio pelo total de causas exógenas, segundo o sexo e idade, no interior do Estado de São Paulo e no Município de São Paulo — 1953 a 1962 (Coeficientes médios p/ 100.000 habitantes).

bela VII, em térmos de coeficientes específicos médios para o período de 1953 a 1962, permite verificar que: a) no sexo masculino, nota-se uma progressiva e constante elevação da curva à medida

que vão aumentando as idades, ocorrendo o mais alto valor no grupo de 60 e mais anos, cujo coeficiente — igual a 46,03 por 100.000 habitantes — é cerca de 5,5 vezes maior que o do grupo de 15 a 19 anos, que apresenta o mais baixo valor (8,47); b) já no sexo feminino, aspecto praticamente oposto se dá a ver, pois, apresentando seu ponto culminante no grupo de 15 a 19 anos, daí por diante se observa uma contínua redução nos coeficientes dos grupos etários até 49 anos, para em seguida haver discreta elevação nos de idade acima de 50 anos; o coeficiente do grupo de 15 a 19 anos (16,31) é cerca de 1,9 vezes maior que o do grupo de 40 a 49 anos (8,79).

Se reunirmos êstes dados em grupos etários maiores, de sorte a possuirmos idéia mais consistente e objetiva do comportamento do suicídio entre homens e mulheres, em função das idades, teremos a confirmação do que ficou dito. Na Figura 4 apresentamos a mortalidade por suicídio sob a forma de coeficientes específicos para os grupos etários de 15 a 29, 30 a 49 e 50 e mais anos, nos sexos masculino e feminino. Esta figura ilustra ainda a analogia de comportamento do fenômeno no Interior do Estado e no Município da Capital, no sentido de que no sexo masculino o suicídio se concentra nos grupos mais velhos, enquanto no feminino sua ocorrência se faz sentir com maior intensidade entre mulheres jovens, de 15 a 29 anos.

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 outro 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 li-

miar de frustração é menor que o mem — a buscar com mais freqüê suicídio o meio de libertar-se da social, dos choques familiares, do de uma gravidez ilegítima, etc. quer que seja, é este um aspecto mar investigação cuidadosa, tal traste observado em relação a áreas estrangeiras, onde as curva mente guardam estreito paralelo se mostrando divergentes nas idades avançadas.

**Distribuição do suicídio segundo causas exógenas** — O exame da VI nos mostra que dos 10.289 óbitos suicídio, ocorridos no Interior, 9 ram atribuídos à soma das rubricas (suicídio por outras substâncias sólidas), E-976 (suicídio por ar fogo e explosivos), E-974 (suicídio enforcamento e estrangulamento (suicídio por outros meios ou não especificados) e E-975 (suicídio gamento), apresentadas em ordem crescente de importância. A estas rubricas se deve a altíssima proporção de 96,43 das mortes por suicídio registradas na área e período em.

Cabe destacar, porém, o fato de 7.263 destes 9.922 óbitos — isto é — correspondem à rubrica E-975 relevância como causa exógena. Isto se traduz por um coeficiente de 8,54 por 100.000 habitantes, 2,7 vezes maior que o obtido pelos coeficientes das quatro outras mencionadas (3,12). Não é lembrar aqui — e trata-se de um aspecto a merecer estudo especial — o provável papel dos formicidas à cianureto, obviamente de mais fatores no Interior que na Capital.

No tocante às cinco causas restantes — E-970 (suicídio por substâncias gásicas e soporíferas), E-972 (suicídio por meio de gás de uso doméstico (suicídio por outros gases), E-973 (suicídio por instrumentos cortantes rantes) e E-978 (suicídio por queda de lugares elevados) — vejam que são de importância reduzida

mente as três primeiras, que se colocaram nos últimos postos e produziram apenas 48 óbitos, ou seja, 0,47% do total registrado. Destaque maior coube à rubrica E-977 que, provocando 250 óbitos, praticamente se equiparou à de n.º E-975 — responsável por 251 mortes — daí resultando coeficientes médios iguais. Se adicionarmos os óbitos devidos à rubrica E-977 ao resultado da soma das cinco primeiras causas exógenas acima apontadas (9.922), teremos que estas seis rubricas fizeram 10.172 óbitos, correspondentes a 98,86% do total, cabendo à soma das quatro rubricas restantes a percentagem complementar de 1,14, realmente desprezível.

A comparação destes dados com os do Município de São Paulo, apresentados no trabalho já citado, revela, nas duas áreas do Estado, um padrão semelhante de comportamento do suicídio, exceto, de um lado, quanto ao valor de seus coeficientes, sistematicamente mais elevados na Capital; e de outro lado, no que diz respeito às cinco principais causas exógenas, pois a de n.º E-978, que no Município de São Paulo integra este grupo, foi no Interior substituída pela rubrica E-975 e mesmo pela de n.º E-977, tendo passado a ocupar o sétimo lugar e produzido apenas 69 óbitos, com um coeficiente médio da ordem de 0,08 por 100.000 habitantes.

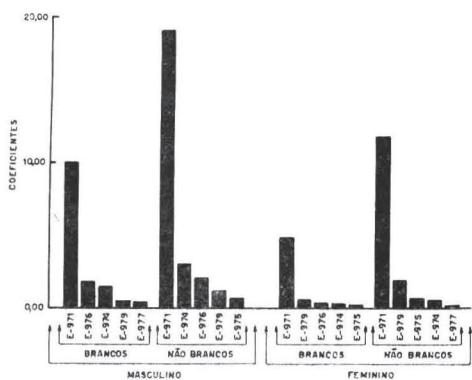
O fato apontado é perfeitamente explicável se considerarmos as maiores facilidades que a Capital oferece para a prática do suicídio por precipitação de lugares elevados: o Viaduto do Chá, para citar apenas um exemplo, vez por outra figura como palco de eventos deste tipo. Igualmente compreensível que as condições de vida do Interior e os usos e costumes de sua população ensejam a preponderância, em relação à Capital, da prática do suicídio por afogamento ou por meio de instrumentos cortantes e perfurantes.

#### Distribuição segundo as causas exógenas e sexo —

A ordem de importância das causas exógenas de suicídio no Inter-

rior, atrás apontada, repete-se quando tais causas são consideradas em relação ao sexo, com a única diferença de que a rubrica E-976, situada em segundo lugar no sexo masculino, passa a ocupar o quinto no feminino, substituída pela de n.º E-979, que se colocara em quarto posto entre os homens (Tabela VI). Essa preferência dos homens pelas armas de fogo traduz apenas a maior facilidade de acesso a esse recurso; de outro lado, a maior ocorrência, entre as mulheres, de óbitos por conta da rubrica E-979 (suicídio por outros meios ou meios não especificados), encontraria explicação no fato de que, mais freqüentemente que no masculino, o suicídio no sexo feminino resulta de um impulso do momento.

Além da diferença registrada, cabe salientar que no sexo masculino os coeficientes médios de mortalidade por suicídio, segundo as principais causas exógenas, são maiores que os correspondentes no sexo feminino, exceção feita para o relativo à rubrica E-979, mais elevado neste último sexo (Tabela VI).



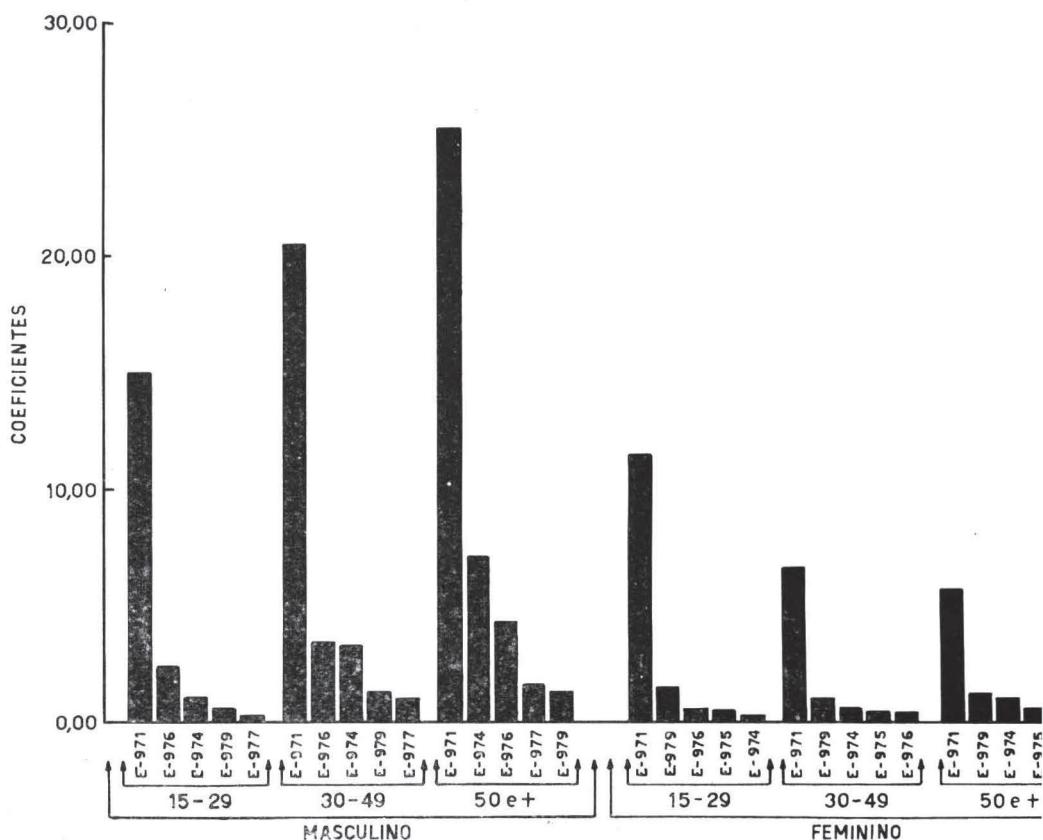
Fonte: D.E.E.S.P.

- E-971 — Outras substâncias sólidas e líquidas.  
E-974 — Enforcamento e estrangulamento.  
E-975 — Submersão (afogamento).  
E-976 — Arma de fogo e explosivos.  
E-977 — Instrumentos cortantes e perfurantes.  
E-979 — Outros meios não especificados.

Fig. 5 — Mortalidade pelas cinco principais causas exógenas de suicídio, segundo o sexo e côr, no interior do Estado de São Paulo — 1953 a 1962 (Coeficientes médios p/ 100.000 habitantes).

Já no Município de São Paulo, como tivemos ocasião de ver, no sexo masculino a ordem de colocação das rubricas coincide com a do Interior no tocante aos três primeiros postos, cabendo o quarto à de n.º E-978 e o quinto à rubrica E-979; no sexo feminino, essa coincidência sómente se verifica em relação aos dois primeiros lugares (E-971 e E-979), vindo a seguir o suicídio por armas de fogo (E-976), por precipitação de lugares elevados (E-978) e, no quinto posto, o suicídio por enforcamento e estrangulamento (rubrica E-974).

**Distribuição segundo as causas genas, por sexo e côr** — Na Tabela apresentamos a distribuição da mortalidade por suicídio pelas principais causas exógenas, segundo o sexo e côr, no Interior do Estado, no decênio de 1951-1962, através de coeficientes específicos médios por 100.000 habitantes. Em tude, porém, da causa de erro apontada anteriormente e, ainda, da grande dão dos dados relativos aos óbitos suicídio segundo os atributos citados: mitaremos esta análise a apenas grupos: brancos e não brancos. Para



FONTE: D.E.E.S.P.

E-971 — Outras substâncias sólidas e líquidas.

E-974 — Enforcamento e estrangulamento

E-975 — Submersão (afogamento).

E-976 — Arma de fogo e explosivos.

E-977 — Instrumentos cortantes e perfurantes.

E-979 — Outros meios ou não especificados.

Fig. 6 — Mortalidade pelas cinco principais causas exógenas de suicídio, segundo o sexo e idade, no interior do Estado de São Paulo — 1951 a 1962 (Coeficientes médios p/ 100.000 habitantes).

Mortalidade por suicídio pelas causas exógenas, segundo o sexo e côr, no

Rubricas *	Mortalidade por suicídio pelas causas exógenas, segundo o sexo e idade, no inter-																	
	Masculino				Fêmea				TOTAL				Branca	N.º	Coeff.	Fêmea	N.º	Coeff.
	N.º	Coeff.	Branca	N.º	Coeff.	Parda	N.º	Coeff.	Amaral	N.º	Coeff.	Branca	N.º	Coeff.	Fêmea	N.º	Coeff.	
E-970	19	0,05	—	—	—	—	—	—	—	19	0,04	10	0,03	1	0,03			
F-971	3.705	10,01	387	10,92	668	43,85	225	14,91	3	4.988	11,43	1.560	4,42	176	5,33			
E-972	2	0,01	—	—	1	0,07	—	—	—	3	0,01	6	0,02	—	—	—	—	
E-973	2	0,01	1	0,03	—	—	—	—	—	3	0,01	4	0,01	—	—	—	—	
E-974	571	1,54	62	1,75	104	6,83	33	2,19	—	770	1,76	96	0,27	7	0,21			
E-975	91	0,25	15	0,42	21	1,38	8	0,53	—	135	0,31	70	0,20	17	0,51			
E-976	676	1,83	44	1,24	74	4,86	23	1,53	—	817	1,87	98	0,28	1	0,03			
E-977	163	0,44	17	0,48	19	1,25	8	0,53	—	207	0,47	30	0,09	4	0,12			
E-978	25	0,07	4	0,11	7	0,46	—	—	—	36	0,08	23	0,07	1	0,03			
E-979	182	0,49	30	0,85	42	2,76	5	0,33	—	259	0,59	205	0,58	67	2,03			
F-970 a E-979	5.436	17,39	560	15,81	936	61,45	302	20,02	3	4,23	7,237	16,38	2,102	5,96	274	8,29		
População do Período de 1953 a 1962	37.012.190		3.542.835		1.523.265		1.508.675		70.905		43.657.870		35.285.040		3.304.835			

Fonte: D.E.E.S.P. \* Nomenclatura Internacional Abreviada.

Rubricas *	Mortalidade por suicídio pelas causas exógenas, segundo o sexo e idade, no inter-														
	Masculino				Fêmea				TOTAL						
	0 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 e +	Ign.	Total	0 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	
E-970	1	1	2	4	8	2	0,05	—	1	19	—	—	2	4	
E-971	0,01	0,02	0,05	0,11	0,14	0,14	0,05	—	0,05	0,04	—	0,44	0,02	0,12	
E-972	—	—	1	—	1	1	—	—	—	27	4,988	81	621	461	
E-973	—	—	0,02	—	0,02	0,02	—	—	—	37,70	11,42	0,48	13,65	10,97	
E-974	—	—	1	—	1	—	—	—	—	3	1	1	2	—	
E-975	—	—	—	0,03	—	0,02	—	—	—	0,01	0,01	0,02	0,05	—	
E-976	—	—	—	1	—	1	—	—	—	3	—	—	1	1	
E-977	—	—	—	—	0,03	—	—	0,05	—	0,01	—	0,02	0,02	0,03	
E-978	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
E-979	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
E-970	30	3,79	1.020	5.529.810	3.533.790	4.103.280	2.477.720	1.894.245	71.625	43.657.870	16.739.555	4.550.635	4.202.520	3.346.400	
E-979	3,47	8,47	23,80	30,40	30,06	30,76	37,37	46,03	65,62	16,58	0,55	14,40	12,61	422	

Fonte: D.E.E.S.P. \* Nomenclatura Internacional Abreviada.

População do período de 1953 a 1962

TABELA VI  
interior do Estado de São Paulo — 1953 a 1962 (Coeficientes médios por 100.000 habitantes)

TABELA VII  
Censo do Estado de São Paulo — 1953 a 1962 (Coeficientes médios por 100,000 habitantes)

Feminino	Ambos os sexos												TOTAL			
	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 e +	1gn.	TOTAL	0 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 e +	Ign.	TOTAL
2 0,04	3 0,08	— —	1 0,06	— —	— —	1,3 0,63	1 0,003	3 0,03	3 0,04	8 0,12	10 0,09	5 0,07	— —	2 0,06	— —	32 0,04
37,4 7,26	211 5,93	126 6,03	91 5,30	4 5,75	2,275 5,49	104 0,31	921 10,20	1,249 14,71	1,072 15,58	1,515 14,18	1,042 13,60	723 15,83	606 16,78	31 21,95	7263 8,53	
1 0,02	— —	1 0,05	— —	— —	— —	6 0,01	1 0,003	1 0,01	3 0,04	— —	2 0,02	1 0,01	1 0,02	— —	9 0,01	
— —	— —	— —	1 0,06	— —	— —	4 0,01	— —	1 0,01	1 0,01	2 0,03	— —	1 0,01	— 0,06	2 0,06	— —	7 0,01
25 0,49	26 0,73	15 0,72	26 1,51	1 1,45	1 0,32	134 0,61	2 0,23	21 0,73	62 1,28	88 1,84	197 2,23	171 3,50	160 5,34	193 7,08	10 1,06	
26 0,50	10 0,28	10 0,48	13 0,76	1 1,45	116 0,28	1 0,003	1 0,30	27 0,38	32 0,42	29 0,50	53 0,51	39 0,61	28 1,14	41 1,14	1 0,71	
21 0,41	13 0,37	13 0,29	6 0,12	2 —	— —	103 0,25	7 0,02	69 0,76	135 1,59	146 2,12	206 1,93	158 2,21	101 2,06	96 2,66	2 1,42	
12 0,23	12 0,34	12 0,29	6 0,17	3 —	— —	43 0,10	5 —	17 0,06	30 0,20	30 0,44	62 0,58	59 0,77	43 0,94	34 0,94	— 0,29	
5 0,10	6 0,17	6 0,10	2 —	— —	— —	33 0,08	— —	11 0,12	9 0,11	10 0,15	12 0,12	12 0,16	6 0,13	8 0,22	— —	69 0,08
58 1,13	32 0,90	27 1,29	18 1,05	— —	— —	325 0,78	6 0,02	62 0,69	114 1,34	76 1,10	128 1,20	87 1,14	57 1,25	45 1,25	9 6,37	
524 10,17	313 8,79	193 9,24	155 9,03	6 8,62	3,052 7,37	122 0,36	1,121 12,42	1,625 19,14	1,461 21,27	2,186 20,46	1,575 20,55	1,119 24,51	1,027 28,44	53 37,53	10,289 12,09	
5.154,475	3.560,835	2.088,150	1.716,940	69,605	41.429,115	34.024,570	9,026,755	8.488,785	6,880,190	10,684,285	7.664,115	4,565,870	3.611,185	141,230	85.086,985	

fim, apresentamos a Figura 5, organizada a partir da Tabela VI, onde podemos colher as seguintes informações: a) tanto entre os homens como entre as mulheres, os coeficientes médios de cada uma das rubricas nos não brancos são maiores que nos brancos; b) os coeficientes médios dos brancos e não brancos, para cada uma das cinco causas ali representadas, são maiores no sexo masculino que no feminino; c) num e noutro sexo, entre brancos e não brancos, as cinco primeiras causas exógenas, com pequenas variações na ordem de colocação, são as de ns. E-971, E-974, E-975 (esta às vezes com valor igual à de n.º E-977, conforme podemos ver na Tabela VI), E-976 e E-979, com a única exceção de que nos não brancos do sexo feminino a rubrica E-976 não se colocou entre aquelas cinco causas; d) nos brancos e não brancos do sexo feminino, verificamos que a rubrica E-979 figura no segundo posto, enquanto nos mesmos grupos do sexo masculino ela passa a ocupar o quarto.

A comparação com o Município de São Paulo fica em grande parte prejudicada, porquanto nesta área as quatro cōres foram analisadas separadamente, num e noutro sexo. Assinale-se, porém, a preponderância da rubrica E-971 em todos os grupos e a posição variável ocupada pelas demais rubricas, segundo o sexo e cōr considerados.

**Distribuição segundo as causas exógenas, por sexo e idade** — Na Tabela VII e Figura 6, fizemos consignar a mortalidade pelas cinco principais causas exógenas de suicídio segundo o sexo e idade, na área e período em estudo, sob a forma de coeficientes específicos médios por 100.000 habitantes. Com vistas a u'a maior consistência dos dados, as idades foram reunidas em três grupos mais amplos — de 15 a 29, 30 a 49 e 50 e mais anos. No sexo masculino, notamos que nos grupos de 15 a 29 e de 30 a 49 anos as três primeiras causas exógenas de suicídio foram sempre, na ordem citada, as de ns. E-971 (esta bem distanciada das demais),

E-976 e E-974, alternando-se no quinto posto as rubricas E-977 e E-979. Já no grupo de 50 e mais anos, porém, a rubrica E-974 passa a ocupar o segundo lugar, à frente da de n.º E-976, continuando a rubrica E-971 em primeiro lugar, com grande vantagem sobre as demais.

Situação diferente é observada no sexo feminino, pois nos grupos de 30 a 49 e de 50 e mais anos as três primeiras causas exógenas, em ordem decrescente de importância, foram as correspondentes às rubricas E-971 — mais uma vez amplamente destacada das outras — E-979 e E-974; o quarto posto coube à rubrica E-975, ficando em último ora a rubrica E-976, no grupo de 30 a 49 anos, ora a de n.º E-977, no grupo de 50 e mais anos. No grupo de 15 a 29 anos, a rubrica E-974 passa para o último posto, substituída pela de n.º E-976; as demais rubricas mantêm as mesmas posições, cabendo destacar, como nos casos anteriores, a predominância da rubrica E-971 como causa exógena de suicídio.

Aqui, também, fica prejudicado o cotejo com a situação encontrada no Município de São Paulo, em virtude de havermos adotado, no estudo relativo a esta última área, uma composição diferente dos grupos etários. É fácil verificar, todavia, a posição de destaque assumida pela rubrica E-971 em todos os grupos dos dois sexos, cabendo o segundo posto nos grupos masculinos, via de regra, ao suicídio por armas de fogo (E-976) e, nos femininos, ao suicídio por outros meios ou meios não especificados (E-979).

## CONCLUSÕES

1. O estudo da mortalidade por suicídio no Interior do Estado de São Paulo, no período de 1930 a 1962, permite identificar duas tendências antagônicas: uma ascendente, observada nos anos de 1930 a 1955; e outra descendente, daí em diante até o ano de 1962. Não há, todavia, elementos para afirmar se esta última tendência se manterá, ou se

- se trata apenas de uma variação semelhante às ocorridas anteriormente a 1955.
2. Considerado em relação às demais causas de morte no Interior do Estado, no período de 1953 a 1962, o suicídio ocupa o 17.<sup>º</sup> posto no sexo masculino e o 23.<sup>º</sup> no feminino (Nomenclatura Internacional Abreviada). Quando, porém, se procura fixar essa posição dentro dos grupos de idade de cada sexo, a importância do suicídio aumenta sensivelmente, passando ele 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. O estudo da distribuição geográfica do suicídio no Estado de São Paulo permite evidenciar sua maior ocorrência nas áreas que mais intenso progresso e crescimento populacional vêm experimentando nos últimos anos. O oposto é observado nos municípios antigos, de população sedimentada; ou em municípios novos, mas sem grandes possibilidades de desenvolvimento rápido; ou, ainda, em municípios com populações pequenas e rarefeitas.
  4. Salvo raras exceções, os mais elevados coeficientes de mortalidade por suicídio correspondem aos municípios com maior «grau de urbanização». Tudo indica, pois, constituir este um dos fatores da estrutura epidemiológica que contribuem para o aumento da mortalidade por suicídio.
  5. A mortalidade por suicídio no Interior do Estado de São Paulo, no período de 1953 a 1962, mostra-se ligeiramente inferior à do Município da Capital, havendo entre as duas áreas uma relação da ordem de 1,2:1. Por outro lado, a comparação dos coeficientes, num e outro sexo, permite estabelecer uma razão de 2,2:1 em favor do sexo masculino.
  6. Feitas as necessárias ressalvas, a mortalidade por suicídio, na área e período em estudo, apresenta-se mais elevada nos indivíduos de cor parda de um e outro sexo, cabendo o 2.<sup>º</sup> lugar aos de cor amarela; os brancos e pretos ocupam o 3.<sup>º</sup> e 4.<sup>º</sup> postos entre os homens, alternando-se no sexo feminino.
  7. O comportamento da mortalidade por suicídio no Interior do Estado no período em tela, varia sensivelmente de um para o outro sexo, segundo os grupos etários: no sexo masculino, a mortalidade se eleva gradualmente e atinge os maiores valores no grupo de 60 e mais anos; no feminino, o maior coeficiente corresponde ao grupo de 1 a 19 anos e decresce daí em diante para sofrer discreta elevação nos grupos acima de 50 anos. A interferência de fatores de ordem psicocultural seria uma possível explicação para essa diferença de comportamento, também observada no Município de São Paulo.
  8. Dos 10.289 óbitos por suicídio ocorridos no Interior do Estado, entre 1953 e 1962, 9.922 — ou seja, 96,43% — foram atribuídos à soma das rubricas E-971 (suicídio por outras substâncias sólidas e líquidas) E-976 (suicídio por armas de fog e explosivos), E-974 (suicídio por enforcamento e estrangulamento) E-979 (suicídio por outros meios ou meios não especificados) e E-97 (suicídio por afogamento). Cabe rubrica E-971, tal como se observa no Município de São Paulo, papel preponderante como causa exógena de suicídio, responsável que foi por 7.263 óbitos, equivalendo a 70,59% do total registrado.
  9. Consideradas em função do sexo, as causas de suicídio no Interior do Estado têm distribuição prática

mente idêntica à acima apontada, com a única diferença de que o suicídio por armas de fogo, que ocupa o 2.º lugar na preferência dos homens, foi no sexo feminino substituída pela rubrica E-979 (suicídio por outros meios ou meios não especificados).

10. Nos grupos brancos e não brancos de ambos os sexos, a rubrica E-971 ocupa sistematicamente o 1.º posto, cabendo às demais rubricas posição variável segundo o sexo e grupo considerados. Fato similar ocorre quando se analisa a distribuição dessas causas por sexo, em função dos grupos etários.

#### SUMMARY

This paper, one more in a series on suicide, analyses suicide mortality related to the period covering 1930 to 1962 in the State of São Paulo (Brazil). Details are given for the years 1953 to 1962. Suicide relationships with other causes of death, geographical areas, sex, race, age and environment are also analysed.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL, SERVIÇO NACIONAL DE REENSEAMENTO. Estado de São Paulo: censo demográfico [VI Recenseamento Geral do Brasil, 1960]. Rio de Janeiro, IBGE, 1954. (Série regional, v. 25, t. 1).
2. \_\_\_\_\_ Estado de São Paulo: sinopse preliminar do censo demográfico [VII Recenseamento Geral do Brasil, 1960]. Rio de Janeiro] IBGE [1962].
3. DUBLIN, L. I. — Suicide: a public health problem. *Am. J. publ. Hlth*, 55(1):12-15, Jan. 1965.
4. 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.
5. RIDOUT, Aileen B. — Suicide as a factor in public health. *J. roy. Inst. publ. Hlth*, 25(5): 115-128, May 1962.
6. TUCKMAN, J. & YOUNGMAN, W. F. — Suicide risk among persons attempting suicide. *Publ. Hlth Rep.*, 78(7): 585-587, Jul. 1963.
7. \_\_\_\_\_ Identifying suicide risk groups among attempted suicides. *Publ. Hlth. Rep.*, 78(9): 763-766, Sept. 1963.