

SUICÍDIO E LESÕES AUTO-INFLIGIDAS NO RIO GRANDE DO SUL, BRASIL

Moacyr J. Scliar,¹ Arlindo Casarin² e Lúcia Silva e Silva³

O perfil da mortalidade por suicídio no Rio Grande do Sul, encontrado neste estudo baseado em dados obtidos de atestados de óbito, indica discrepâncias com o resto do Brasil, notadamente no que se refere ao maior índice de suicídios naquele estado e aos "modos" de suicídio.

Introdução

O método epidemiológico, de uso clássico na saúde pública, não se restringe à área das doenças transmissíveis. Resultados compensadores têm sido obtidos com sua aplicação ao estudo de outros agravos à saúde. O presente trabalho é um estudo, em moldes epidemiológicos, do problema do suicídio e das lesões auto-infligidas no Rio Grande do Sul, a partir da observação de que o número de suicídios e lesões auto-infligidas era aparentemente elevado no obituário geral do Estado.

Material e métodos

A Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul opera e controla o subsistema estatístico de saúde no Estado, em consonância com o Sistema Estadual de Informação Técnica e Estatística. Conta para isso, a nível central, com uma equipe de estatística e um centro de processamento de dados, su-

bordinados á Unidades de Planejamento, cuja dinâmica funcional está regida pelo convênio Governo do Estado/Fundação Serviços de Saúde Pública e segundo o estabelecido pelo Ministério da Saúde.

As Delegacias Regionais de Saúde contam com auxiliares de estatística encarregados da implantação de novas rotinas e da supervisão e controle das já existentes, junto aos serviços de arquivo médico e estatístico nas diferentes unidades de prestação de serviço da Secretaria da Saúde, e nos cartório de registro civil.

O registro de cada óbito é feito no cartório de registro civil do lugar onde se houver verificado a ocorrência, mediante a apresentação da declaração de óbito em duas vias, assinadas pelo médico que atendeu o caso ou, se não houver médico no lugar, por duas pessoas qualificadas que tiverem presenciado ou verificado a morte. A primeira via é coletada mensalmente pelas Unidades Sanitárias da Secretaria da Saúde, que as enviam às sedes das respectivas Delegacias Regionais.

Cada Delegacia Regional dispõe de um auxiliar de estatística, devidamente treinado, que faz o controle das declarações de óbito pelo número de registro de cada cartório e verifica se todos os itens das declarações estão preenchidos, remetendo-as

¹ Médico especialista em saúde pública, Coordenador da Unidade de Assistência Médica Integrada, Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, Brasil.

² Médico especialista em saúde pública, Equipe de Estatística, Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul.

³ Socióloga especialista em saúde pública, Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul.

em seguida para a Equipe de Estatística, em Porto Alegre, onde é feita a separação das declarações de óbitos de residentes no estado ocorridos no ano em curso.

Depois de numeradas as declarações em ordem seqüencial, as causas básicas dos óbitos são determinadas segundo a lista detalhada da *Classificação Internacional de Doenças* (Revisão 1965) e os dados passados para planilhas, as quais são remetidas para o Centro de Processamento de Dados, onde são perfuradas e conferidas. Antes de serem arquivadas em disco, passam por um programa de consistência, que visa a rejeitar os óbitos nos quais, por erro de codificação, ou perfuração, a causa básica seja incompatível com a idade, o sexo e outros dados. Caso se constate alguma irregularidade, a declaração é listada para conferência, corrigida e finalmente arquivada. As listagens são feitas pelo local de residência do falecido e não pelo de ocorrência.

Dos dados de mortalidade geral, foram selecionados os referentes a suicídios e lesões auto-infligidas (itens E950-E959 da *Classificação Estatística Internacional de Doenças, Lesões e Causas de Óbito*) dos anos de 1973 a 1975.⁴

Foram então localizados os correspondentes atestados de óbito e tabuladas as informações neles constantes. Nenhuma investigação adicional foi feita.

Os dados foram submetidos à análise estatística (teste de associação e contingência através do *qui* quadrado e teste sobre a diferença das proporções para um nível de confiança de 95%).

Os dados populacionais são os fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (1). Os dados de população referentes aos anos de 1973 a 1975 foram estimados pelas taxas de crescimento populacional referentes ao período 1970-1975.

Do *Anuário Estatístico do Brasil* de 1976, foram também retirados dados referentes a suicídios no Brasil e no Rio Grande do Sul, para fins de comparação.

Com relação à precisão desses dados, três observações devem ser feitas. A primeira refere-se ao preenchimento de atestados, de maneira geral. Ainda é grande no Rio Grande do Sul, o número de óbitos por causas mal definidas atingindo 12,25% do total de óbitos em 1976. Isso, além do fato de que também é baixa a freqüência de autópsias, se constitui num óbice à análise em qualquer estudo de mortalidade no Estado. Em segundo lugar, sabe-se que nem sempre suicídios são mencionados no atestado, devido ao tabu que, em nossa cultura, envolve esse tipo de morte. Por outro lado, um número indeterminado de óbitos por outras causas pode corresponder a suicídios "disfarçados" como acidentes de veículos a motor, por exemplo. Esses fatos explicam a discrepância entre dados estatísticos da Secretaria da Saúde e da Divisão de Estatística Geral do Ministério da Justiça, também utilizados neste estudo. É que o processo judicial muitas vezes revela como suicídios óbitos violentos de causa ignorada. No entanto, mesmo esses dados devem estar abaixo dos reais. Mc Carthy e Walsh, em Dublin, encontraram que a taxa oficial de óbitos por suicídio baseados em veredito forense, era só a metade da taxa verdadeira (2).

Análise das tabelas

A tabela 1 refere-se à mortalidade geral por causas violentas, no Rio Grande do Sul, no período 1973-1975. Predominam os acidentes de veículos a motor, as lesões que se ignoras se como acidentais ou intencionais e os suicídios. Os três grupos de causas e as causas violentas, de modo geral, apresentam homogeneidade nesta pequena série histórica.

⁴ Para simplificação, a referência a "suicídios" neste trabalho compreende também as "lesões auto-infligidas".

TABELA 1—Causas violentas na mortalidade geral do Rio Grande do Sul, 1973-1975.

Causa	Número de óbitos					
	1973		1974		1975	
	No.	%	No.	%	No.	%
Acidentes de veículo a motor	1.108	28,62	1.303	31,49	1.312	30,69
Outros acidentes de transporte	15	0,39	10	0,24	7	0,16
Envenenamentos acidentais	25	0,65	23	0,56	14	0,33
Quedas acidentais	82	2,12	58	1,40	69	1,61
Acidentes causados pelo fogo ou chamas	78	2,01	89	2,15	96	2,25
Afogamentos e submersões acidentais	227	5,86	305	7,37	298	6,97
Acidentes de caráter principalmente industrial	89	2,30	82	1,98	118	2,76
Demais causas acidentais	364	9,40	470	11,36	468	10,94
Suicídio e lesões auto-infligidas	589	15,21	639	15,45	591	13,82
Homicídios	340	8,78	436	10,54	517	12,09
Lesões em que se ignorasse acidentais ou intencionais	923	23,84	699	16,90	770	18,01
Total	3.872	100,00	4.137	100,00	4.276	100,00

Fonte: Equipe de Estatística, Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul.

A tabela 2, que mostra a relação dos óbitos por suicídio com os óbitos por causas violentas e o obituário geral, indica aumento do número de óbitos por causas violentas de 1973 a 1975, registrando-se significativo aumento de probabilidade destes a cada ano. Mas a mortalidade por suicídio manteve-se estável nesses três anos, acompanhando a tendência da mortalidade geral.

A tabela 3 mostra que, de maneira geral, a mortalidade por suicídio é cerca de três vezes maior no sexo masculino, no qual aumenta conforme a idade. No sexo feminino, acima dos 15 anos a mortalidade por suicídio é variável, não ocorrendo o aumento conforme a idade, observado no sexo masculino.

Verificou-se menor homogeneidade das taxas de suicídio na faixa etária de 60 a 69

TABELA 2—Mortalidade por suicídio e lesões auto-infligidas, mortalidade por causas violentas e mortalidade geral, Rio Grande do Sul, 1973-1975.

<Ano>	Número de óbitos por suicídio	Coefficiente por 100.000	Número de óbitos por causas violentas	Coefficiente por 100.000	Porcentagem de óbitos por suicídio no total de óbitos por causas violentas	Mortalidade Total de óbitos	Coefficiente por 100.000	Porcentagem de óbitos por suicídio na mortalidade geral
1973	589	8,23	3.873	54,33	15,21	49.146	6,89	1,20
1974	639	8,76	4.138	56,76	15,44	48.442	6,64	1,32
1975	591	7,92	4.275	57,32	13,82	47.624	6,38	1,24

Fonte: Equipe de Estatística, Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul.

TABELA 3—Óbitos e coeficientes de mortalidade por suicídio e lesões auto-infligidas segundo faixa etária e o sexo, Rio Grande do Sul, 1973-1975.

Idade (em anos)	Sexo masculino						Sexo feminino					
	1973		1974		1975		1973		1974		1975	
	No. de óbitos	Coef. por 100.000										
0-15	3	0,21	4	0,28	5	0,34	—	—	1	0,07	3	0,21
25-34	64	13,52	78	15,78	73	13,81	20	4,13	27	5,46	33	6,54
35-49	115	21,56	125	22,63	110	19,81	30	5,54	40	7,24	34	6,03
50-59	60	27,25	54	23,35	50	21,81	18	7,94	20	8,65	18	7,63
60-69	44	35,02	62	45,24	38	20,05	7	5,21	18	13,14	7	5,01
70 e mais	34	52,38	28	32,38	39	57,71	8	9,44	8	9,25	8	9,07
Ignorada	59		43		29		25		13		9	
Total	439	12,40	455	12,59	432	11,72	150	4,19	184	5,04	159	4,217

Fonte: Equipe de Estatística, Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul.

anos, do sexo feminino, que acusaram variação anual da ordem de 60%. Por outro lado, não se constata associação entre a faixa etária ou o sexo e o ano da ocorrência.

As tabelas 4 e 5 mostram a mortalidade por suicídio no Rio Grande do Sul, por sexo e estado civil, em números absolutos e em coeficientes por 100.000 habitantes para cada um dos três anos (tabela 4) e para todo o período (tabela 5).

Os coeficientes da tabela 5, que sintetiza dados relativos aos três anos, apresentando os coeficientes determinados a partir da média de óbitos e da população do ano mediano (1974), mostram que, há maior risco de óbitos por suicídio entre os não casados.

A análise em separado de cada ano e sua comparação (tabela 4) permite verificar que, para a população geral, nos três anos da série, os coeficientes são maiores entre os não casados. Isto ocorre analogamente, nos três anos, para o sexo feminino. Para o sexo masculino, observa-se uma exceção em 1973, quando o risco foi maior entre os casados.

A observação dos dados de mortalidade por suicídio nos diferentes estados brasileiros, (tabela 6) mostra que o Rio Grande do Sul apresenta as maiores taxas, seguido por São Paulo, Santa Catarina, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Paraná, todos das regiões Sul e Sudeste.

A tabela 7 mostra que os coeficientes de mortalidade por suicídio são significativamente maiores no Rio Grande do Sul, do que no país como um todo, sobretudo no que se refere ao sexo masculino. A relação homens/mulheres, nos óbitos por suicídio é significativamente maior no Rio Grande do Sul do que no Brasil como um todo.

A tabela 8 permite comparar a distribuição de suicídios por estado civil em todo o país, em 1974, ano em que a análise estatística mostrou que a diferença entre o número de suicídios de casados e não casados também é significativa para o Brasil.

A tabela 9 mostra a distribuição de suicídios por mês e ano de ocorrência. A análise estatística mostra que os meses de maior probabilidade de óbitos por suicídio (em comparação com as médias mensais no

TABELA 4—Óbitos por suicídio e lesões auto-infligidas por sexo e estado civil,^a e respectivos coeficientes de mortalidade por 100.000 habitantes, Rio Grande do Sul, 1973-1975.

Estado Civil	Sexo feminino						Sexo masculino						Total			
	1973		1974		1975		1973		1974		1975		1974		1975	
	Óbitos	Coef.	Óbitos	Coef.	Óbitos	Coef.	Óbitos	Coef.	Óbitos	Coef.	Óbitos	Coef.	Óbitos	Coef.	Óbitos	Coef.
Não casado ^b	89	9.19	98	9.90	99	9.78	175	19.72	201	22.15	217	23.38	264	14.23	299	15.76
Casado ^c	61	4.91	86	6.78	60	4.62	264	21.10	254	19.85	215	16.43	325	13.04	340	13.34
Total	150	6.79	184	8.14	159	6.88	439	20.53	455	20.81	432	19.32	589	13.55	639	14.37

^a População de 15 anos e mais.^b Inclui solteiros, casados, divorciados, divorciados e viúvos.^c Inclui casamento civil e/ou religioso e consensual.

Observação: Os dados de estado civil classificados como "ignorados" foram distribuídos proporcionalmente entre os dois grupos.

Fontes: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, e Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul.

TABELA 5—Mortalidade por suicídio e lesões auto-infligidas segundo sexo e estado civil, coeficientes por 100.000 habitantes,^a Rio Grande do Sul, 1973-1975.

	Estado civil	Feminino	Masculino	População geral
Não casado		9,63	21,78	15,44
Casado		5,44	19,10	12,29
Total		7,27	20,21	13,64

^a Calculados pelo número médio de óbitos por suicídio e lesões auto-infligidas nos anos de 1973-1975 e pela população do ano mediano (1974).

Ver observações na tabela 4.

Fontes: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

TABELA 6—Mortalidade por suicídio e lesões auto-infligidas nos diferentes Estados e Territórios do Brasil, 1974.

Estados e territórios	Número de casos	Coeficientes por 100.000 habitantes
Rondônia	3	2,2
Acre	3	1,2
Amazonas	15	1,4
Roraima	—	—
Pará	43	1,7
Amapá	1	0,7
Maranhão	24	0,7
Piauí	19	0,9
Ceará	79	1,5
Rio Grande do Norte	43	2,3
Paraíba	58	2,2
Pernambuco	152	2,6
Alagoas	36	2,0
Sergipe	10	1,0
Bahia	104	1,2
Minas Gerais	491	3,9
Espírito Santo	36	2,1
Rio de Janeiro	401	3,9
São Paulo	1.244	6,2
Paraná	299	3,6
Santa Catarina	145	4,4
Rio Grande do Sul	665	9,1
Mato Grosso	53	2,7
Goias (inclui Distrito Federal)	144	3,4
Total	4.068	3,9

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

período 1973-1975) foram: em 1973, outubro e novembro; em 1974, janeiro, março, agosto e setembro; em 1975, janeiro, fevereiro e junho. Os meses em que diminuiu essa probabilidade foram: em 1973, junho; em 1974, fevereiro, outubro e novembro; em 1975, março e agosto. Nos três anos estudados, não houve pois meses que consistentemente apresentassem maior ou menor probabilidade de óbitos por suicídio.

A tabela 10 mostra que o modo mais freqüente de suicídio no Rio Grande do Sul é o enforcamento, estrangulamento ou sufocação, seguido pelo uso de armas de fogo e explosivos e por envenenamento.

No Brasil, o método mais utilizado foi o uso de armas de fogo, seguido por enforcamento e envenenamento (tabela 11).

A diferença entre o número de suicídios por enforcamento no Rio Grande do Sul, em relação ao Brasil, é estatisticamente significativa. Igualmente, a diferença entre o número de suicídios por envenenamento no Brasil em relação ao Rio Grande do Sul também é significativa do ponto de vista estatístico. A diferença entre o número de suicídios por arma de fogo não é significativa.

Discussão

Em algumas regiões do mundo, o suicídio se constitui em problema de saúde pública, figurando entre as cinco ou dez causas de óbito mais importantes nos países desenvolvidos da Europa e da América do Norte (3).

De maneira geral pode-se dizer que os países mais desenvolvidos apresentam maiores taxas de mortalidade por suicídio e lesões auto-infligidas, quer por ser melhor a qualidade dos dados referentes a óbitos, quer por uma contigência de ordem cultural.

Ruzicka (4) apresenta uma classificação de grupos segundo as taxas de mortali-

dade por suicídio (coeficientes por 100.000 habitantes). Para o sexo masculino, os grupos são:

1º grupo:	menos de 5
2º grupo:	5,0- 9,9
3º grupo:	10,0-14,9
4º grupo:	15,0-19,9
5º grupo:	20,0-24,9
6º grupo:	25,0-29,9
7º grupo:	30,0-34,9
8º grupo:	35,0 e mais

Para o sexo feminino:

1º grupo:	menos de 2,5
2º grupo:	2,5- 4,9
3º grupo:	5,0- 7,4
4º grupo:	7,5- 9,9
5º grupo:	10,0-12,4
6º grupo:	12,5-14,9
7º grupo:	15,0-17,4
8º grupo:	17,5 e mais

Dos 54 países ou zonas por ele examinados, 13, todos situados na Europa, apresentaram taxas de suicídio superiores a 20,0 por 100.000 (para homens).

Os 11 países latino-americanos e os três países europeus de cultura latina (Espanha, Itália, Portugal) incluídos no estudo, acusaram taxa de suicídio inferior a 20,0 por 100.00, e desses 11 sete estavam no grupo de menos de 5 por 100.000 habitantes.

Contudo, no grupo que acusa menos de 20 suicídios por 100.000 estavam também vários países catalogados como desenvolvidos, inclusive os Estados Unidos, o Japão, a Noruega e a Grã-Bretanha.

Para o sexo feminino, a distribuição é similar apesar de ser bem menor o número de óbitos. Embora a frase "mais desenvolvimento, mais suicídios" esteja longe de enunciar uma verdade absoluta, há razões para crer que, em países de rápida e crescente industrialização, as taxas de suicídio estejam em aumento, principalmente no sexo feminino, um dos fatores podendo ser a ruptura do círculo familiar por efeito daquele fenômeno.

TABELA 7—Mortalidade por suicídio e lesões auto-infligidas, segundo sexo, no Brasil e no Rio Grande do Sul, 1974.

	Masculino		Feminino		Total	
	No.	Coef. por 100.000	No.	Coef. por 100.000	No.	Coef. por 100.000
Rio Grande do Sul	470	12,9	195	5,3	665	9,1
Brasil	2670	5,1	1398	2,6	4068	3,9

Fonte: Divisão de Estatística da Secretaria Geral do Ministério da Justiça.

No Brasil, observa-se que as taxas de mortalidade por suicídio são mais elevadas nas regiões del maior desenvolvimento econômico (Sul e Sudeste), o que pode estar ligado também a fatores culturais ou a uma melhor notificação do evento.

É de se notar, no entanto que, no município de São Paulo, capital do Estado brasileiro de maior renda bruta, a curva cronológica do suicídio, para os dois sexos, foi descendente nos anos de 1955 a 1968 (5).

Embora não se possa atribuir o suicídio a uma única causa ou grupo de causas, emerge dos estudos estatísticos um certo perfil para os suicídios. As taxas são mais elevadas para o sexo masculino, no qual tendem a se elevar com a idade; nas mulheres há um pico na meia-idade, seguido de declínio. O número de suicídios é também maior entre os não casados do que entre os casados, e nas regiões mais urbanizadas.

No Rio Grande do Sul também se observa esta tendência geral, com certas particularidades que ficam mais evidentes

TABELA 8—Mortalidade por suicídio e lesões auto-infligidas segundo estado civil, Brasil, 1974.

Estado civil	Número de óbitos	Coeficiente por 100.000 habitantes
Não casado	2.116	16,72
Casado	4.068	11,28
Total	6.184	13,58

Ver notas e observação na tabela 4.

Fontes: Divisão de Estatística da Secretaria Geral do Ministério da Justiça. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

quando a situação é comparada com a do país como um todo. O Estado apresenta taxas de suicídio bem mais altas do que o país, principalmente no sexo masculino.

Também chama a atenção a predileção pelo enforcamento, método que parece particularmente auto-agressivo, por exigir maiores preparativos que o disparo de arma de fogo, por exemplo, o método mais utilizado no Brasil em seu todo. Num estudo sobre a mortalidade por suicídio em 11 cidades das Américas, encontrou-se que os meios mais empregados foram, pela ordem, envenenamento, enforcamento, armas de fogo e precipitação de lugares elevados. As mulheres escolhem o envenenamento, seguido de armas de fogo, precipitação de lugares elevados e enforcamento; os homens, armas de fogo, seguidas de enforcamento, envenenamento e precipitação de lugares elevados (6). Não se encontrou, diferentemente de outros (7), relação entre suicídios e época do ano.

É bem provável que os fatores mencionados na gênese do suicídio—as tensões geradas pela industrialização, a urbanização—estejam em jogo no Rio Grande do Sul, como de resto nas regiões Sul e Sudeste do país (sendo importante exceção o município de São Paulo, de 1955 a 1968); mas um estudo mais aprofundado seria necessário para determinar com maior precisão as causas e peculiaridades regionais do problema.

Desde já, contudo, evidencia-se a utilidade do método epidemiológico em estudos desta natureza—na detecção e dimen-

TABELA 9—Óbitos por suicídio e lesões auto-infligidas, segundo o mês, Rio Grande do Sul, 1973-1975.

Mês	1973		1974		1975		1973-1975 (%)
	No.	%	No.	%	No.	%	
Janeiro	25	4,24	65	10,17	54	9,14	7,92
Fevereiro	42	7,13	42	6,57	54	9,14	7,59
Março	54	9,17	74	11,59	37	6,26	9,07
Abril	43	7,30	45	7,04	44	7,45	7,26
Maio	48	8,15	42	6,57	49	8,29	7,64
Junho	27	4,58	31	4,85	51	8,63	5,99
Julho	42	7,13	46	7,20	41	6,94	7,09
Agosto	41	6,96	63	9,86	39	6,60	7,86
Setembro	47	7,98	56	8,76	42	7,11	7,97
Outubro	66	11,21	50	7,82	59	9,97	9,62
Novembro	80	13,59	49	7,67	54	9,14	10,06
Dezembro	74	12,56	76	11,90	67	11,33	11,93
Total	589	100,00	639	100,00	591	100,00	100,00

Fonte: Equipe de Estatística, Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul.

sionamento de uma situação que poderá, a partir daí, ser equacionada em seus aspectos de prevenção ou de limitação.

Resumo

Submetendo ao método epidemiológico dados obtidos de atestados de óbito por

suicídio e lesões auto-infligidas no Rio Grande do Sul, no período 1973-1975, os autores encontraram taxas maiores do que as do Brasil em seu todo e do que as de qualquer outro estado brasileiro. O estudo indicou predominância de suicidas do sexo masculino, cujos coeficientes, ao contrário do observado no sexo feminino, acusaram crescimento com a idade, atingindo níveis

TABELA 10—Óbitos por suicídio e lesões auto-infligidas, segundo a causa básica, Rio Grande do Sul, 1973-1975.

Causa básica: suicídio e lesão auto-infligida por	1973		1974		1975	
	No.	%	No.	%	No.	%
Envenenamento	94	15,96	93	14,55	121	20,45
Enforcamento; estrangulamento ou sufocação	295	50,08	291	45,54	239	40,44
Afogamento	19	3,23	19	2,97	14	2,37
Armas de fogo e explosivos	115	19,52	146	22,85	140	23,69
Instrumentos cortantes e penetrantes	8	1,36	34	5,32	24	4,06
Outros procedimentos ou não especificados	58	9,85	56	8,76	53	8,97
Total	589	100,00	639	100,00	591	100,00

Fonte: Equipe de Estatística, Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul.

TABELA 11—Mortalidade por suicídio e lesões auto-infligidas segundo a causa básica, no Rio Grande do Sul e no Brasil, 1974.

Causa básica: suicídio e lesão auto-infligida por	Rio Grande do Sul		Brasil	
	No.	%	No.	%
Veneno	104	15,64	797	19,59
Enforcamento	303	45,56	1014	24,93
Gás	2	0,30	39	0,96
Submersão	15	2,26	135	3,32
Precipitação de lugar elevado	17	2,56	194	4,77
Arma de fogo	189	28,42	1128	27,72
Arma branca	25	3,76	162	3,98
Precipitação contra veículos em movimento	—	—	55	1,35
Fogo	2	0,30	93	2,29
Outros	8	1,20	451	11,09
Total	665	100,00	4068	100,00

Fonte: Divisão de Estatística da Secretaria Geral do Ministério da Justiça.

mais elevados na faixa de 70 anos ou mais.

O enforcamento, estrangulamento ou sufocação foram os modos mais freqüentes de suicídio no Rio Grande do Sul, registrando-se, porém, predominância do envenenamento nos óbitos por suicídio, do sexo feminino. Com uma exceção (homens, 1973), a análise indicou também predominância de suicidas não casados sobre os casados, em ambos os sexos.

As discrepâncias verificadas entre dados de diferentes fontes são atribuídas pelos

autores à alta percentagem de causas de óbito mal definidas, ao tabu que leva a não mencionar suicídio no atestado de óbito e ao número indeterminado de óbitos que poderiam corresponder a suicídios "disfarçados". □

Agradecimento

Agradecemos ao Dr. Airton Fischmann as valiosas sugestões.

REFERÊNCIAS

- (1) *Anuário estatístico do Brasil, 1976*. Rio de Janeiro, IBGE, Centro Editorial, ed.
- (2) McCarthy, P. D e D. Walsh. Suicide in Dublin. *Brit Med J* 1:1393-1396, 1966.
- (3) Organização Mundial da Saúde. Comparabilidade de las estadísticas sobre el suicídio. *Crónica de la OMS* 29(5):201-207, 1975.
- (4) Ruzicka, L. T. Suicide, 1950 to 1971. *Wld Hlth Statist Rep* 29(7):396-413, 1976.
- (5) Barbosa, U. Estudo descritivo do suicídio no Município de São Paulo (Brasil), 1959 a 1968. *Rev Saúde Pú* 8:1-14, 1974.
- (6) Puffer, R. R. e G. Wynne Griffith. *Características de la Mortalidad Urbana—Informe de la Investigación Interamericana de Mortalidad*. Publicación Científica 151, Organización Pan-Americana da Saúde, Washington, D. C., 1968.
- (7) Burton, L. E. e H. H. Smith. *Public Health and Community Medicine*. Baltimore, Williams & Wilkins, 1970.

El suicidio y las lesiones autoinfligidas en Rio Grande do Sul, Brasil (Resumen)

De acuerdo con los datos obtenidos de defunciones por suicidio y lesiones autoinfligidas en Rio Grande do Sul durante el período de 1973 a 1975, y sometidos al método epidemiológico, los autores encontraron tasas mayores para esa población que para todo el país y para cualquier otro estado brasileño. El estudio indicó predominio de suicidas del sexo masculino, cuyos coeficientes aumentaban con la edad, alcanzando los niveles más elevados a los 70 años o más, al contrario de lo que se observó en el sexo femenino.

El método más frecuente de suicidio en Rio Grande do Sul fue el ahorcamiento o la sofoca-

ción, aun cuando en las defunciones por suicidio entre el sexo femenino predominó el envenenamiento. Con una excepción (hombres en 1973), el análisis indicó también predominio de suicidas entre los individuos solteros de ambos sexos.

Los autores atribuyen las discrepancias que se observaron entre los datos de diferentes fuentes al alto porcentaje de causas de muerte mal definidas, al tabú que conduce a no mencionar el suicidio en los obituarios y al número indeterminado de defunciones que podrían corresponder a suicidios "enmascarados".

Suicides and self-inflicted wounds in Rio Grande do Sul, Brazil (Summary)

According to the data obtained of deaths by suicide and self-inflicted wounds in Rio Grande do Sul during the period 1973-1975, after processing them through the epidemiological method, the authors found higher levels for this population than in all the rest of the country or for any other Brazilian state. The study indicated a predominance of male suicides, whose coefficients, contrary to what was observed in the female sex, increased with age, reaching its highest level at the age of seventy or above.

The most frequent method of suicide in Rio

Grande do Sul was by hanging or suffocation, even though poison predominated as a cause of death in suicides among women. With one exception (men in 1973) the analysis also showed a predominance of suicides among single individuals of both sexes.

The authors attribute the discrepancies observed in the data from various sources to the high percentage of ill-defined causes of death, to the taboo that prevents the mention of suicide in obituaries and the undetermined number of deaths that could correspond to "disguised" suicides.

Suicides et autolésions à Rio Grande do Sul, Brésil (Résumé)

Les données obtenues concernant les décès par suicide et autolésions à Rio Grande do Sul, au cours de la période 1973-1975, soumises à la méthode épidémiologique, permettent aux auteurs de trouver pour cette population des taux supérieurs à ceux du pays et à ceux de tout autre état brésilien. L'étude révèle un plus grand nombre de suicidés appartenant au sexe masculin, et un taux d'incidence qui, contrairement à ce qui a été dans le cas du sexe féminin, augmente avec l'âge, atteignant un maximum à 70 ans et plus.

L'étranglement ou la suffocation constituent les modes de suicide les plus usuels à Rio

Grande do Sul, bien que dans le cas des suicides féminins l'empoisonnement ait été plus fréquent. A une exception près (hommes 1973), l'analyse révèle également que la plupart des suicidés sont célibataires, quelque soit leur sexe.

Le grand pourcentage de décès dont la cause est mal définie, le tabou qui interdit de faire mention d'un suicide dans les obituaires, et le nombre de décès indéterminés qui pourraient correspondre à des suicides déguisés constituent autant d'explications pour justifier, selon les auteurs, les différences existantes entre les données d'origines diverses.