

XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires, 2009.

## **Saúde nas cidades e violência. Formas de suicídio nos anos 80 em rio claro.**

Wagner Volpe y Alice Itani.

Cita:

Wagner Volpe y Alice Itani (2009). *Saúde nas cidades e violência. Formas de suicídio nos anos 80 em rio claro. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-062/1513>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# Saúde nas cidades e violência

## Formas de suicídio nos anos 80 em rio claro

*Wagner Volpe - Faculdade Santa Marcelina*  
*Alice Itani Unesp – Senac*

### Resumo

Estudos sobre suicídio fazem parte do debate em saúde, sobretudo nas grandes cidades. Análises sobre suicídio nas pequenas e médias cidades nem sempre são conhecidas. Trata o paper de apresentar aspectos diferenciados de formas de suicídio que ocorrem. Baseia-se em dados de estudo realizado em Rio Claro nos anos 80. Os dados foram coletados nos registros do Cartório de Registro Civil do município sobre mortes violentas do período entre 1980 e 1991, e dos laudos de exames de óbitos do Instituto Médico Legal. Diferente do que é conhecido, que as grandes cidades vivem maiores índices de mortes violentas, os dados mostram que as taxas de suicídios em Rio Claro chegam a coeficientes de 12 para cada 100 mil habitantes. Esse índice relativamente elevado derruba o pressuposto. Os dados mostram também que as taxas de suicídio estão predominantemente entre homens chegando a uma razão de 8,21, isto é, oito suicídios masculinos a cada um feminino. E elas predominam na faixa etária entre 20 e 24 anos. No que tange a diferenças de gênero, há mais tentativas de suicídios entre mulheres, mas as mortes por suicídio entre homens predominam. Os homens se suicidam mais por arma de fogo e enforcamento enquanto que as mulheres por intoxicação medicamentosa e envenenamento. Há casos de 12% percentual em que as vítimas se atiram diante de um objeto em movimento. Em relação ao estado civil e a profissão, as mortes predominam entre homens solteiros, e nascidos na própria cidade, e de profissionais dos serviços e comércio. Os casos ocorrem com predominância nos domicílios e

envolvem pessoas moradoras de bairros de classe média e média alta e menos nas regiões periféricas e entre moradores vivendo condições mais precárias de vida.

## SAÚDE NAS CIDADES E VIOLÊNCIA. FORMAS DE SUICÍDIO NOS ANOS 80 EM RIO CLARO

Wagner Volpe - Faculdade Santa Marcelina

Alice Itani Unesp – Senac

### Introdução

Dentre as questões importantes debatidas na saúde das cidades estão a das taxas de morbimortalidade. A saúde é resultado de um processo de produção e que se desenvolve nos espaços sociais. As cidades representam o lugar dessa produção social onde podem se apresentar as condições de organização social e onde se desenvolvem ações das políticas públicas. São lugares que apresentam também os resultados dessa produção social da saúde. A violência representada pelas taxas de morbimortalidade marca os limites dessa produção social. Já nos anos 1990, Yunes et Zubarew (1999) alertavam sobre os desafios das Américas em relação à violência que atingia a população jovem, se tornando um problema de saúde pública.

No caso das mortes por suicídio, representam resultados de fraturas no processo de produção social da saúde e que colocam questionamentos dentro do tecido social. Isso faz parte da atenção de estudos há algumas décadas (Barbosa, 1974; Mello Jorge, 1979; Cassorla, 1991, 1994; Gawryszewski, VP; 1995). Considera-se suicídio a morte provocada por ato intencional de agressão contra a própria pessoa. O suicídio, embora um ato individual, é um fato social, decorrente das condições desenvolvidas nas sociedades, de integração e regulação sociais. Analisando as taxas de suicídio em diferentes países, Durkheim (1982) verificou que há atitudes comparáveis e que podem ser consideradas como recorrentes e, portanto, com possibilidades de compreensão. Pelas taxas verificou que a integração familiar e religiosa e a regulação como coesão social e política em torno de nacionalidade estão relacionadas com redução das taxas de suicídio.

A questão das mortes violentas, decorrentes de homicídios e suicídios se insere como preocupação da saúde das cidades, na perspectiva de contribuir para ações e políticas públicas. Há estudos sobre suicídio no Brasil, mas que estão esparsos, seja em dados agregados no país, seja em estados ou regiões, ou nas metrópoles, como é o caso da cidade de São Paulo (Camargo, 2002). A

compreensão espacializada desse fato em cidades médias pode fazer emergir elementos, nem sempre verificados nas grandes cidades.

Trata o presente *paper* de apresentar alguns dados de estudo sobre mortes violentas realizado em Rio Claro no período entre 19780 e 1991. Busca contribuir para a compreensão de casos de suicídio em cidades médias.

## METODOLOGIA

Este *paper* baseia-se em dados de estudo desenvolvido em Rio Claro, cidade de porte médio com população de 137.00 mil habitantes (ano base 1981), considerada uma cidade média do interior do Estado de São Paulo. Foram levantados os dados de suicídios do período entre 1979 e 1991. Os dados foram coletados nos registros do Cartório de Registro Civil do município sobre mortes violentas do período entre 1980 e 1991, e dos laudos de exames de óbitos do Instituto Médico Legal. Os dados levantados não identificam nominalmente nenhum dos envolvidos, assegurando-se o anonimato. A tendência da mortalidade foi descrita por sete variáveis, a saber: sexo, idade, estado civil, naturalidade, profissão, local de residência e método utilizado.

A violência pode ser considerada por diversos conceitos (Itani, 1998). Compreende-se aqui por violência a ação que se desenvolve entre agressores resultando em morte por causas externas, considerada também como mortes violentas. No caso de suicídio, trata-se de uma agressão contra a própria pessoa.

A verificação do alto nível de violência em cidade média, constatada nos anos 1980 (Volpe, 1996) mostrou que estudos em cidades pequenas e médias podem mostrar outras questões da violência não identificadas. Isso foi ratificado por estudos que mostram a mudança desse padrão de violência no Estado de São Paulo, como o caso do Mapa da violência de Waiselfisz (2007) mostrando uma queda nos índices na metrópole e crescimento nos municípios do interior do Estado de São Paulo.

## O SUICÍDIO NAS CIDADES BRASILEIRAS

A questão do suicídio no Brasil é objeto de estudo em algumas cidades do país. O Brasil apresenta 4 a 6 casos para cada 100.000 habitantes, considerado número limitado se comparado a países europeus que chega a 45 mortes para cada 100.000 habitantes como o caso da Hungria na década

de 1980 (Chesnais, 1992). E no Brasil, há diferenças a depender da região. O sul do país apresenta as maiores taxas de suicídio, figurando Rio Grande do Sul com 10 mortes por suicídio para cada 100.000 habitantes no período entre 1980 e 1999 (Meneghel et al.2004), Santa Catarina está em segundo lugar nas estatísticas de suicídio, com média de suicídio de 7 e 8,5 para cada 100.000 habitantes, e Paraná, com 7,1 suicídios para cada 100.000 habitantes (Viana et al. 2008).

Esses estudos realizados nessa região do sul do país, considerada de maiores taxas de mortes por suicídio, mostraram um crescimento das taxas no período entre 1980 e 1999, coeficientes que passaram de 9,5 mortes em 1980 para 11,7 para cada 100.000 habitantes em 1999. Há diferenças significativas entre os sexos. Entre os homens, apresentou-se um aumento nos coeficientes que variaram de 14,0 em 1980 para 20,2 para cada 100.000 habitantes em 1999. No tocante às mulheres, os coeficientes variaram entre 3,2 a 4,7 para cada 100.000 habitantes no período. A razão homem:mulher aumentou de três vezes em 1980 para cinco em 1999.

Viana et al. (2008) em estudo realizado recentemente (2001-2005) sobre os casos de mortes por suicídio em cidades de Santa Catarina, também no sul do país, mostrou que as mortes no período 2001-2005 aumentaram entre 2002 e 2005. Elas ocorreram por enforcamento prevalecendo sobre os demais (70%) e armas de fogo (12%). Entre as mulheres, também prevaleceram o enforcamento (60%), tendo em segundo lugar, o afogamento (20%). O estudo mostrou também que o número de suicídios prevalece entre a população acima de 45 anos (47%), e menor entre a população jovem entre 15 e 19 anos (7%). Dessa população, 38,8% não possuía união estável, isto é, eram solteiros, separados, divorciados e viúvos. Esses dados mostraram correlação com outros estudos realizados em outros países, alto índice nas idades mais avançadas e do aumento nos adultos jovens.

Neste estudo de Viana et al (2008), mostrou-se também que as formas de suicídio são semelhantes entre homens e mulheres em Santa Catarina. A forma utilizada foi o enforcamento, sendo maior índice nos homens, com 70,5% dos casos, e 60% nas mulheres. Em relação à qualificação, prevaleceram dentre as mortes, pessoas que eram trabalhadores de serviços gerais. Estes estiveram em maior número de casos, com 28,6%. Distinto dos demais estudos, apareceram em segundo lugar aqueles que são caracterizados como agricultores ou lavradores. Acredita-se que uma das possibilidades desse número elevado comparado com as demais profissões seja por causa da utilização de agrotóxicos nesta região, principalmente os organofosforados, já que foram obtidas altas taxas de suicídios em municípios onde a principal atividade socioeconômica é a agricultura.

Um estudo foi realizado por Souza, Minayo e Malaquias (2002) sobre dados do Ministério da Saúde em nove regiões metropolitanas brasileiras das regiões nordeste, sudeste e sul do país: Belém, Fortaleza, Natal, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Vitória, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba e Porto Alegre, numa série de 20 anos, no período entre 1979 e 1998. Foi verificado que nessas cidades houve um crescimento nas taxas de suicídio, que variaram de 3,5 para 5 para cada 100 mil habitantes. E elas ocorreram predominantemente entre jovens entre 15 e 24 anos. Em algumas cidades verificou-se, entretanto, uma queda, como o caso do Rio de Janeiro e em outras um aumento, como o caso de Porto Alegre.

Estudo realizado especificamente em Salvador, no período entre 1996-1997 (Silva et al, 1999) mostrou que o perfil das mortes por suicídio predomina entre população masculina jovem, entre 20 e 40 anos. E predomina entre aqueles que não possuíam relacionamento afetivo estreito, isto é, entre solteiros e separados. Analisada por gênero e escolaridade dos envolvidos, verificou-se que entre os homens predominou aqueles que possuíam baixa escolaridade, com curso primário. Ao contrário, no caso das mulheres, eram na maioria casadas, isto é, um vínculo afetivo estável e com escolaridade elevada e com mais de 61 anos.

No caso de cidades médias do interior dos estados, pode ser encontrado, em alguns casos, o mesmo padrão das capitais. Estudo realizado em Campinas por Marin–Leon et Barros (2003) no período entre 1976 e 2001 mostrou que os coeficientes de mortes por suicídio estão entre 1 e 4 para cada 100.000 habitantes. As taxas de mortes por suicídio entre os homens, no período entre 1980 e 1985, foram maiores entre os mais idosos, com idade de 55 anos e mais, com 10 casos para cada 100 mil habitantes. Em segundo lugar, figuraram os jovens, na faixa etária entre 15 e 34 anos, com 6,9 casos para cada 100 mil habitantes. No período entre 1997 e 2001, essa taxa caiu entre os idosos, variando para 5,1 casos para cada 100 mil habitantes e entre os jovens, com 4,6 casos para cada 100 mil habitantes, mas aumentou na faixa entre 35 e 54 anos (com 6,6 casos para cada 100 mil habitantes. No entanto, entre as mulheres, no período entre 1980 e 1985, os coeficientes eram crescentes com o aumento da idade. Mas, no período de 1997 e 2001, os coeficientes também caem como para os homens. Os envolvidos utilizaram métodos correlatos a outros estudos. Os utilizados pelos homens foram enforcamento e arma de fogo. As mulheres, também utilizaram o enforcamento e em segundo lugar, o envenenamento. Em relação à condição de vida, os casos de mortes masculinas o grupo da faixa etária entre 15 e 34 anos situaram-se no pior nível socioeconômico. No entanto, no grupo de 35-54, predominou a mortalidade entre a população vivendo condições melhores que a população juvenil.

Em cidades médias, o estudo de Baptista e Borges (2005) realizado na região de Limeira, em cidades pequenas e médias do interior do Estado de São Paulo, encontrou-se uma taxa de suicídio de 22 homens e 5 para mulheres para cada 100 mil habitantes no período entre 1998 e 2002. Nessas localidades, os métodos mais utilizados pelos homens foram também enforcamento (56%) e arma de fogo (24) e também as mulheres utilizaram do enforcamento (39,3%), e intoxicação por veneno (21,4%).

Em relação às causas, alguns estudos estão atentos aos dados. Meneghel et al. (2004) nesse estudo no Rio Grande do Sul cita cinco situações descritas como as mais importantes no comportamento suicida atual: 1) o aumento na prevalência de transtornos depressivos; 2) o aumento do uso abusivo de substâncias psicoativas; 3) mudanças psicobiológicas, como a diminuição na data de início da puberdade; 4) aumento no número de estressores sociais; 5) mudança nos padrões de aceitação de comportamentos suicidas e aumento na disponibilidade de modelos suicidas.

#### FORMAS DE SUICIDIO NOS ANOS 80 EM RIO CLARO

Diferente do que é conhecido, que as grandes cidades vivem maiores índices de mortes violentas, os dados de Rio Claro mostram o contrário. As taxas de mortes por suicídios em Rio Claro chegam a coeficientes de 12 para cada 100 mil habitantes. Esse índice relativamente elevado derruba esse pressuposto.

Esse alto coeficiente motivou a analisar os dados para melhor compreensão. O perfil das mortes por suicídio em Rio Claro mostrou que os casos seguem o padrão de outros estudos no país. Os dados do estudo mostraram que as taxas de suicídio estão predominantemente entre homens, como isso também se verifica nos demais estudos. Isso chega a uma razão de 8,21, isto é, oito masculinos para cada caso feminino, como no caso do ano de 1991.

Em relação à faixa etária, o estudo mostrou que isso se verifica predominantemente entre a população jovem. Os casos predominaram na faixa etária entre 20 e 29 anos, não diferindo de alguns estudos. No entanto, quando se analisa as diferenças por gênero e idade, verificou-se algumas questões que merecem ser analisadas. Muito embora, as mortes por suicídio predominem entre homens, na faixa etária entre 20 e 29 anos, o percentual de mortes por suicídio entre as

mulheres chega a 40% contra 35% entre os homens. Há, ainda, a verificar que entre a população feminina há uma maior quantidade de tentativas de suicídios.

No que se refere a métodos utilizados para o suicídio, verifica-se uma diferença significativa. Os homens se suicidam mais por arma de fogo e enforcamento. Entre as mortes de mulheres por suicídio, elas ocorrem muito mais por intoxicação medicamentosa e envenenamento. O acesso a armas de fogo pela população masculina pode ser um elemento importante a ser ainda analisado. As mulheres seguem padrão de homicídios, com diferenças nas formas de envolvimento com as mortes violentas por causas externas. Um item curioso que se destaca em Rio Claro é a quantidade de suicídio masculino que se atira diante de um objeto em movimento. Há 12% de casos de mortes por suicídio que ocorrem com pessoas que atiram diante do trem em movimento.

Em relação à qualificação dos envolvidos com mortes por suicídio, verificou-se que se trata de uma população masculina com estado civil semelhante aos demais estudos. As mortes por suicídio predominam entre homens solteiros. No entanto, os dados mostraram que elas atingiram, sobretudo aqueles que são nascidos na própria cidade. Os dados mostraram também que a população envolvida com mortes por suicídios não são aquelas que estejam fora do mercado de trabalho, desempregados ou sem vínculo profissional ou de trabalho. São em sua maioria profissionais dos serviços e do comércio. Nisso há uma correlação com os demais estudos sobre essas mortes na região sul do país. No entanto, diferente de outros estudos, no caso de Rio Claro, os dados mostraram que as pessoas envolvidas eram moradoras de bairros de classe média e média alta e menos nas regiões periféricas e entre moradores vivendo condições mais precárias de vida, como isso é visto, por exemplo, nas capitais e em Campinas no período entre 1976 e 2001 (Marin-Leon et Barros, 2003).

Esses dados rebatem em parte a perspectiva de Durkheim, se analisada num universo microsocial em que a integração social pode ser elemento estruturador, reduzindo casos de ocorrência. Mesmo se os casos masculinos sejam entre solteiros, os casos em Rio Claro não incidem sobre população com restrita identidade local ou integração local. São moradores locais, nascidos na cidade com condição socioeconômica estabelecida e atuando como profissionais no mercado de trabalho.

Ainda, os casos dessas mortes ocorrem com predominância nos domicílios. Isto é, o lugar da morte é normalmente é a casa. Isso pode ser indicativo de que os autores buscaram realizar o ato em local reservado, privativo, e não em locais públicos.



## Considerações finais

O estudo mostrou que o padrão de mortes por suicídio em cidade média pode ter semelhanças em relação a outros estudos em cidades grandes e metrópoles. Contudo, mostrou diferenças, sobretudo em relação à quantidade. Mostrou também alguns pontos que possibilitam identificar questões a serem melhor analisadas. Os casos afetam jovens e de classe média e média alta, não valendo as explicações sobre a baixa escolaridade, as condições precárias de vida ou limitada inserção ou integração na comunidade local.

Todavia, há alguns limites do estudo. O estudo se limitou a dados quantitativos. Levando em conta que as mortes por suicídio colocam em questão a produção de saúde nas cidades, representando limites dessa produção, outros levantamentos podem ser importantes para análises mais aprofundadas. Merecem estudos, sobretudo com populações jovens em relação às perspectivas proporcionadas pela cidade em termos de políticas públicas.

Estudos mais aprofundados são também necessários para compreender as condições de produção desse padrão de atitudes. E que merecem serem analisadas diante das possibilidades ou não de inserção e integração de jovens nas comunidades locais bem como as formas de acesso de jovens a armas de fogo.

## Bibliografia

- Baptista, MN; Borges, A. (2005). Suicídio: aspectos epidemiológicos em Limeira e adjacências no período de 1998 a 2002. *Estudos psicológicos*. 4(22), out./dez.
- Barbosa, V. (1974). Estudo descritivo do suicídio no município de São Paulo (Brasil) de 1959 a 1968. *Revista de Saúde pública, S. Paulo*, 8:1-14.
- Camargo, ABM. (2002). Mortalidade por causas externas no Estado de São Paulo e suas regiões. Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Saúde Pública USP.
- Cassorla, RMS.; Smeke, ELM. (1994). Autodestruição humana. *Cad. Saúde Pública*, 10:61-73.
- Cassorla, RMS (org.). (1991). Do suicídio. Campinas: Papyrus.
- Chesnais, JC. (1992). The history of violence: homicide and suicide through the ages. *International Social Science Journal*.132:217-34.
- Durkheim, E. (1982). O suicídio: estudo sociológico. Rio de Janeiro: Zahar.
- Gawryszewski, VP. (1995). A mortalidade por causas externas no município de São Paulo, 1991. Dissertação de mestrado apresentada à Faculdade de Saúde Pública USP.
- Grossi, R.; Marturano, EM.; Vansan, GA. (2000). Epidemiologia do suicídio. Uma revisão da literatura. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 6 (1–2), 193–202.
- Marin-Léon, L; Barros, MBA. (2003). Mortes por suicídio: diferenças de gênero e nível socioeconômico. *Revista de Saúde Pública* 3(37). jun.
- Mello Jorge, MHP. (1979). Mortalidade por causas violentas no município de São Paulo, Tese de doutoramento apresentada na Faculdade de Saúde Pública USP.
- Meneghel, SN; Vitoria, CG; Faria, NMX; Carvalhoh, LA; Falk, JW. (2004). Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul *Rev. Saúde Pública* 6(38), dez
- Silva, J.A.; Silva, C.N.; Silva Jr.; Silva, L.N.; Silva, D.N. (1999). Epidemiologia do suicídio na cidade de Salvador (BA). *Revista Brasileira de Neurologia Psiquiátrica*, 3 (1), 19–25
- Souza, ER.; Minayo, M.C.; Malaquias, JV. (2002). Suicídio de jovens nas principais capitais do Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 18(3), 673–683.
- Viana, GN; Zenkner, FM; Sakae, TM;M Escobar, BT. (2008). Prevalência de suicídio no Sul do Brasil, 2001-2005. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 1(57).
- Yunes, J; Zubarew, T. (1999). Mortalidad por causas violentas en adolescentes y jóvenes: un desafio para la Región de las Américas. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 3(2). dez.
- Wagner Volpe - Faculdade Santa Marcelina
- wagnervolpe@uol.com.br
- Alice Itani Unesp –Senac
- aitani@terra.com.br

