

SP DEMOGRÁFICO

Resenha de Estatísticas Vitais do Estado de São Paulo

Ano 16 – nº 3

Setembro 2016

MORTALIDADE POR SUICÍDIO NO ESTADO DE SÃO PAULO

Em 2014 ocorreram 2.339 mortes por suicídios no Estado de São Paulo, o que representa taxa de 5,6 óbitos por 100 mil habitantes. Essa média é ligeiramente inferior à do país que foi de 5,8. Diferenças importantes são observadas também entre as regiões paulistas, onde as menores taxas ficaram abaixo de 5,5 e as maiores superaram 7,5 óbitos por 100 mil habitantes.

Paulo Borlina Maia (pmaia@seade.gov.br)
Analista de Projetos da Fundação Seade

RESUMO: A partir das informações provenientes do sistema de estatísticas vitais do Estado de São Paulo, este trabalho avalia a mortalidade por suicídios para o biênio 2013-2014, levando-se em consideração as variáveis demográficas sexo e idade, bem como algumas características como circunstância da morte, sazonalidade e distribuição espacial. Alguns dos aspectos abordados foram similares aos observados em outros países e à discussão existente na literatura, além de particularidades específicas encontradas para o Estado. Na expectativa de que estas informações possam auxiliar na formulação de políticas públicas, além de trazer mais esclarecimento ao público em geral, propôs-se a divulgação do presente número do *SP Demográfico* na semana marcada pelo **Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio (10 de setembro)**.

PALAVRAS-CHAVE: suicídios; causas externas de morte; mortalidade; diferenciais regionais.

SEADE

Fundação Sistema Estadual
de Análise de Dados

Em São Paulo, assim como no Brasil, as taxas de mortalidade por suicídio apresentam níveis baixos quando comparadas a outros países do mundo. Enquanto Lituânia, Bielorrússia, Rússia, Cazaquistão, Hungria, Japão e Coréia do Sul registram índices que variam entre 20 e 40 óbitos por 100 mil habitantes, o Brasil teve 5,8 em 2014 e São Paulo 5,6 por 100 mil. Os estados com maiores taxas de mortalidade são Rio Grande do Sul e Santa Catarina, com índices superiores a 10 óbitos por 100 mil habitantes. Apesar dos baixos índices, este evento torna-se importante quando se considera o volume de vítimas, pois coloca o Brasil em 8º lugar em número de suicídios, segundo relatório da Organização Mundial de Saúde de 2014 (WHO, 2014; FERREIRA JÚNIOR, 2015).

Em 2006, o Ministério da Saúde divulgou por meio da Portaria nº 1.876 uma série de diretrizes do que seria um programa nacional de prevenção ao suicídio, tais como: campanhas de informação e sensibilização à sociedade para mostrar que o suicídio é um problema de saúde pública e pode ser prevenido; organização de uma rede de atenção e de intervenções nos casos de tentativas de suicídio; educação permanente dos profissionais de saúde da atenção básica (BRASIL, 2006).

Nesse sentido, as informações provenientes do sistema de estatísticas vitais da Fundação Seade, produzidas com os dados de eventos vitais (nascimentos e óbitos) enviados pelos Cartórios de Registro Civil de todos os municípios paulistas, representam insumos que contribuem com tais medidas. As estatísticas permitem analisar o comportamento dessa causa específica de morte, segundo variáveis demográficas e sua distribuição, ratificando a importância para o dimensionamento dessa questão no Estado de São Paulo, e avaliar a adequação das diretrizes do Ministério da Saúde na formulação de políticas públicas para redução da ocorrência de mortes por suicídio.

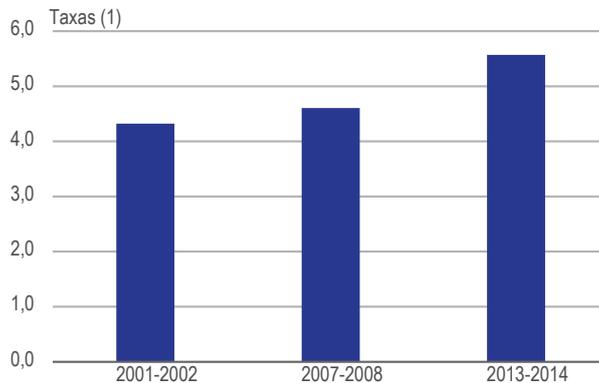
No Gráfico 1, verifica-se tendência crescente para as taxas de mortalidade por suicídio no Estado de São Paulo: no biênio 2001-2002 era de 4,3 óbitos por 100 mil habitantes, em 2007-2008 passa para 4,6, até atingir 5,6 por 100 mil em 2013-2014.

A tendência observada pode ser, em primeiro lugar, por um aumento real das mortes por suicídio e, em segundo, também pela melhoria na classificação das causas externas de morte. Vale ressaltar que, no período 2013-2014, firmou-se convênio entre a Fundação Seade e a Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo, que viabilizou o acesso às informações dos boletins de ocorrência constantes no Infocrim, o que permitiu identificar as vítimas cujas causas externas de morte estavam como indeterminadas, reduzindo este grupo em 56%.

A importância do suicídio no conjunto das causas externas de morte segundo grupos de idade e destacada no Gráfico 2. No contingente com

Gráfico 1

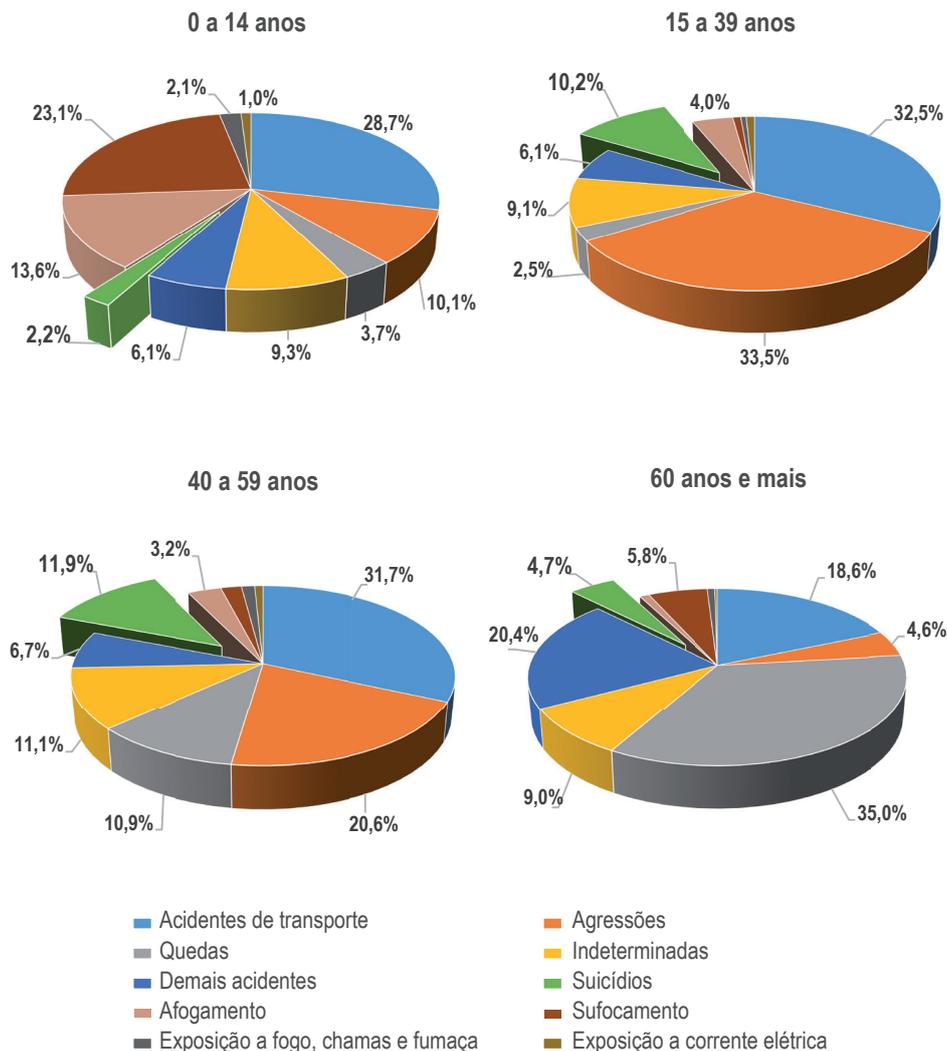
Taxas de mortalidade por suicídio
Estado de São Paulo – 2001-2014



Fonte: Fundação Seade.
(1) Por 100 mil habitantes.

Gráfico 2

Distribuição das mortes, por grupos de idade, segundo tipo de causas externas
Estado de São Paulo – 2013-2014



Fonte: Fundação Seade.

menos de 15 anos, os suicídios têm pouca participação, representando apenas 2,2% desse conjunto, com acidentes de transporte, mortes por sufocamento, afogamentos e agressões as principais causas de morte. Já para a população com idades de 15 a 39 e de 40 a 59 anos, os suicídios passam a ser a terceira principal causa externa de morte, com 10,2% e 11,9% respectivamente, perdendo apenas para acidentes de transporte e agressões. Entre as pessoas com 60 anos e mais de idade, os suicídios representam apenas 4,7%.

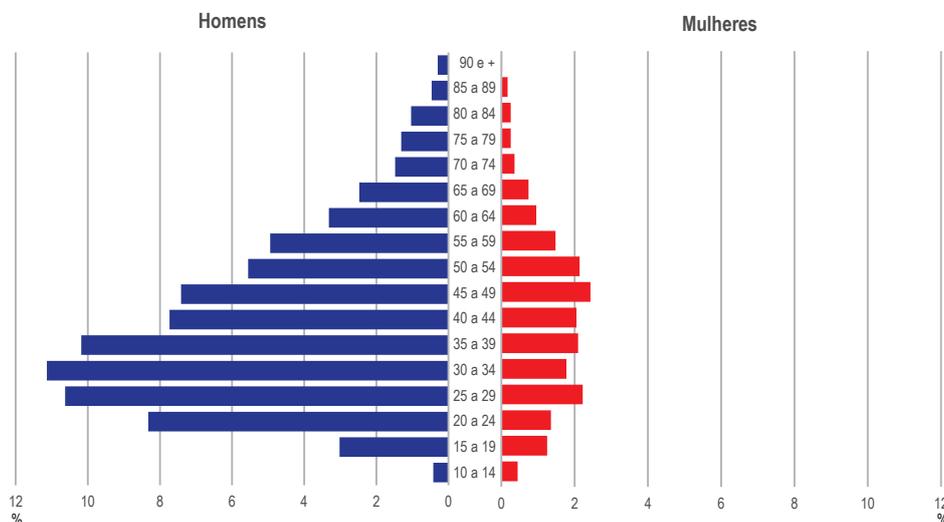
Distribuição segundo sexo e idade

Os suicídios apresentam diferenciais importantes segundo a distribuição por sexo e idade, com predominância na população masculina. Em 2013-2014, 80% das vítimas de suicídios ocorridos no Estado de São Paulo eram homens, sendo que 72,3% estavam na faixa etária entre 15 e 64 anos de idade. As mulheres respondem por percentuais bem inferiores, apenas 20%, concentrados principalmente entre 25 e 54 anos.

A pirâmide etária dos óbitos por suicídio ocorridos na população residente do Estado de São Paulo, apresentada no Gráfico 3, evidencia sua distribuição por sexo e idade.

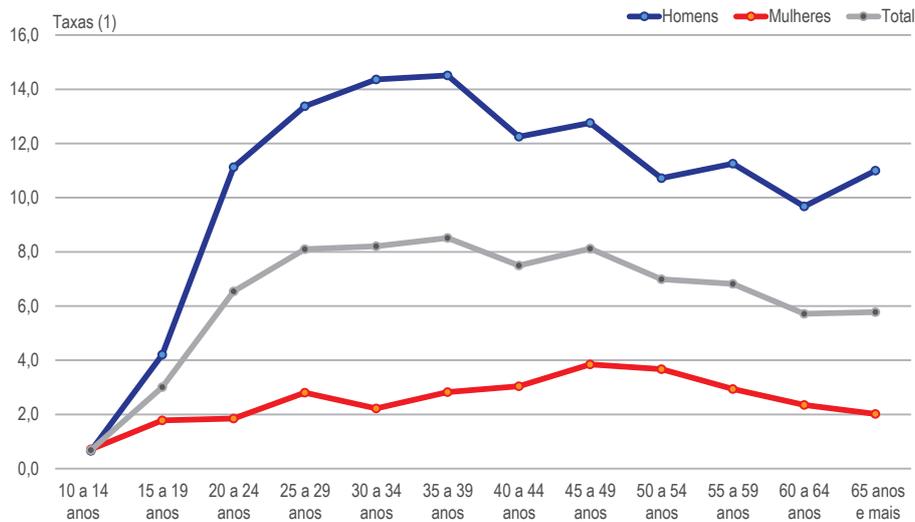
Já as taxas específicas de mortalidade por suicídio, ilustradas no Gráfico 4, apresentam padrão distinto do correspondente às distribuições percentuais segundo sexo e idade. As taxas entre os homens também superam as das mulheres. Por outro lado, ao se considerar a composição etária, observa-se aumento contínuo entre 20 e 39 anos, quando as taxas de

Gráfico 3
Distribuição dos óbitos por suicídios, por idade, segundo sexo
Estado de São Paulo – 2013-2014



Fonte: Fundação Seade.

Gráfico 4
Taxas de mortalidade por suicídio, por idade, segundo sexo
Estado de São Paulo – 2013-2014



Fonte: Fundação Seade.
(1) Por 100 mil habitantes.

mortalidade masculina por suicídio atingem o ápice, diminuindo a partir de 40 anos, apesar de oscilações e ligeiro aumento no grupo com 65 anos e mais de idade. Entre as mulheres, o padrão é distinto, com tendência contínua de aumento até o grupo de 45 a 49 anos de idade e de redução paulatina nas faixas etárias seguintes, inclusive entre as idosas.

O diferencial de mortalidade entre os sexos é observado na maioria dos países e os fatores associados a essa diferença têm sido amplamente discutidos na literatura especializada. A menor incidência de mortes entre as mulheres vem sendo atribuída principalmente à menor dependência de álcool, maior religiosidade, percepção mais precoce de sinais de risco para depressão e doença mental, além de buscarem ajuda com maior frequência em momentos de crise e de participarem mais ativamente de redes de apoio social. Em contrapartida, os homens desempenham comportamentos que predispõem mais ao suicídio, tais como: competitividade, impulsividade, maior acesso à armas, maior sensibilidade às instabilidades econômicas, como desemprego e empobrecimento, etc. (SCHMITZ; TORRES; SOARES 1992; MENEGHEL et al., 2004; MACENTE; SANTOS; ZANDONADE, 2009).

Circunstância da morte

Outra informação importante presente nas bases de mortalidade produzidas na Fundação Seade diz respeito aos métodos utilizados para se cometer o suicídio.

A Tabela 1 apresenta a distribuição das mortes por suicídio ocorridas no Estado de São Paulo, no biênio 2013-2014, segundo o sexo e os meios

Tabela 1

Distribuição dos óbitos, por sexo, segundo meios utilizados para o suicídio
Estado de São Paulo – 2013-2014

Em porcentagem

Meios utilizados para o suicídio	Mulheres	Homens	Total
Total	100,0	100,0	100,0
Sufocação, enforcamento e estrangulamento	43,1	66,3	61,7
Armas de fogo	3,2	10,3	8,9
Venenos	11,8	5,1	6,4
Quedas	11,3	5,0	6,3
Drogas lícitas e ilícitas	10,9	2,4	4,1
Objeto cortante, penetrante e contundente	2,7	4,0	3,8
Fogo, fumaça e chamas	7,1	1,5	2,6
Demais meios	3,0	2,5	2,6
Indeterminado	6,9	2,9	3,7

Fonte: Fundação Seade.

mais utilizados, destacando as principais e expressivas diferenças entre esses métodos. Embora para ambos os sexos a morte por sufocação/ enforcamento apareça em primeiro lugar, correspondendo a 66,3% dos suicídios entre os homens e a 43,1% entre as mulheres, para os demais meios as diferenças são significativas. Entre os homens a utilização de armas de fogo, com 10,3% dos casos, aparece como o segundo meio mais utilizado, seguido pelo envenenamento (5,1%) e pelas quedas (5,0%). Entre as mulheres destacam-se envenenamentos (11,8%), quedas (11,3%), intoxicações por drogas lícitas e ilícitas (10,9%) e queimaduras (7,1%).

A diferença entre os métodos utilizados para o suicídio segundo o sexo também tem sido observada em alguns países europeus, como Portugal, Alemanha, Hungria e Irlanda. De certa forma, tal diferença explicaria, em parte, a maior incidência de mortes entre os homens, pois sua escolha costuma privilegiar técnicas mais eficientes, como armas de fogo, que àquelas utilizadas pelas mulheres, como intoxicações por veneno, medicamentos e queimaduras.

A distinção entre os meios utilizados para cometer o suicídio explicaria porque, apesar de existirem mais tentativas de suicídios entre as mulheres, a mortalidade é maior entre os homens. Entretanto, alguns estudos também têm mostrado que mesmo quando os homens usam métodos menos eficientes, o resultado é maior e mais eficaz do que entre as mulheres (BOTEGA, 2014).

Panorama regional

No biênio 2013-2014, apesar da Região Metropolitana de São Paulo registrar o maior número de óbitos por suicídio (38% do total estadual), como

era de se esperar dado seu volume populacional, ao se relacionar esse número com a população verifica-se taxa de mortalidade de 4,5 óbitos por 100 mil habitantes, inferior à média do Estado (5,6 óbitos por 100 mil habitantes) e um dos menores, quando comparado com as demais regiões administrativas paulistas.

A situação mais grave foi encontrada nas Regiões Administrativas Central, de Marília e de Ribeirão Preto, com taxas de mortalidade por suicídio superiores a 7,5 óbitos por 100 mil habitantes. As regiões com as menores taxas foram, além da RMSP, as RAs de Santos, São José dos Campos e Registro, com taxas inferiores a 5,5 óbitos por 100 mil habitantes.

Considerando-se a população por grupos etários, evidencia-se maior risco de morte por suicídio entre as idades de 15 a 39 e de 40 a 59 anos, cujas taxas foram de 6,9 e 7,4 óbitos por 100 mil habitantes, respectivamente. Para a população com 60 anos e mais de idade, a taxa de mortalidade correspondente foi 5,8 óbitos por 100 mil habitantes. Os adolescentes de 10 a 14 anos apresentaram as menores taxas, apenas 0,7 óbitos por 100 mil habitantes. Este padrão foi bastante similar na maioria das regiões administrativas do Estado.

Tabela 2

Taxas de mortalidade por suicídios, por grupos de idade
Estado de São Paulo – 2013-2014

Regiões Administrativas	Por 100 mil habitantes				
	10 a 14 anos	15 a 39 anos	40 a 59 anos	60 anos e mais	Total
Estado de São Paulo	0,7	6,9	7,4	5,8	5,6
RA Central	-	11,7	9,4	9,5	8,7
RA de Marília	-	9,4	12,5	10,6	8,6
RA de Ribeirão Preto	0,6	9,5	8,2	10,2	7,5
RA de São José do Rio Preto	-	7,8	11,0	7,0	7,2
RA de Sorocaba	0,9	9,5	9,0	6,6	7,2
RA de Itapeva	1,1	10,4	7,2	7,6	7,0
RA de Presidente Prudente	1,8	8,2	9,2	7,3	6,9
RA de Barretos	-	8,3	10,0	6,4	6,9
RA de Bauru	2,7	7,7	9,1	7,6	6,7
RA de Campinas	0,8	7,6	8,3	6,4	6,2
RA de Araçatuba	-	6,8	7,7	8,8	6,1
RA de Franca	-	8,0	7,6	5,3	6,0
RA de Santos	0,4	6,6	8,3	4,7	5,5
RA de São José dos Campos	1,2	4,8	7,4	4,6	4,6
RM de São Paulo	0,6	5,9	5,9	4,4	4,5
RA de Registro	-	6,1	6,4	2,7	4,3

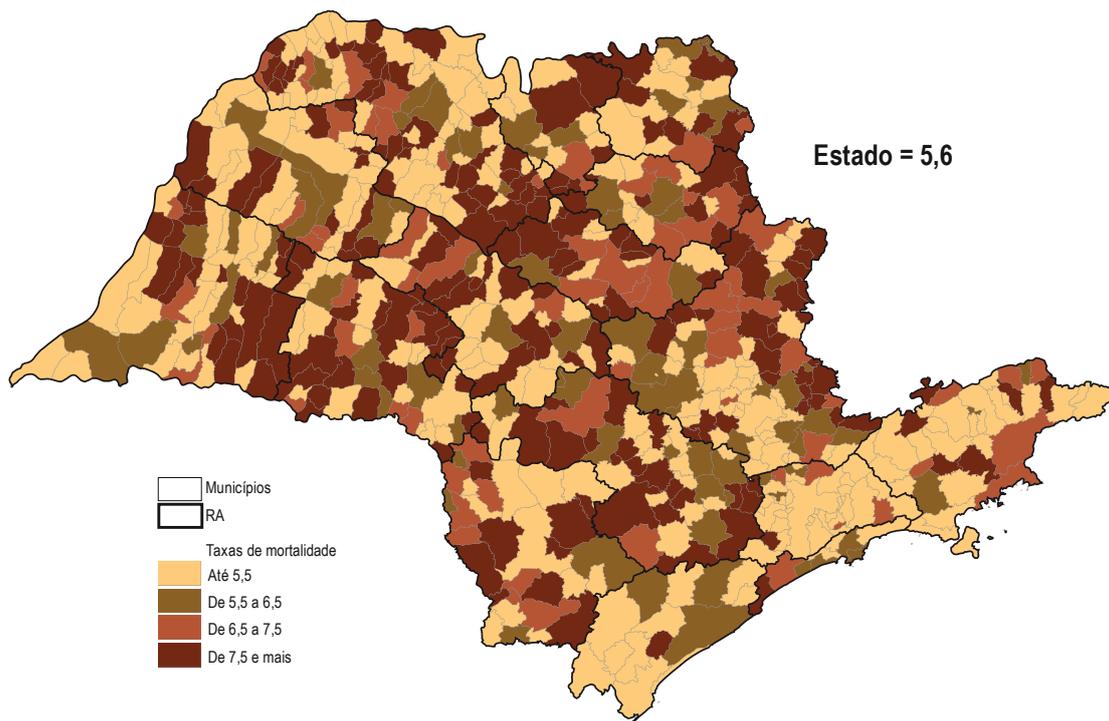
Fonte: Fundação Seade.

A distribuição espacial das taxas de mortalidade por suicídio nos municípios paulistas é bastante heterogênea. As cidades localizadas na parte leste do Estado e ao longo das regiões de São José dos Campos, São Paulo, Campinas e Registro apresentam concentração de baixas taxas de mortalidade, enquanto na parte oeste há maior concentração de municípios com taxas elevadas, principalmente nas regiões de São José do Rio Preto, Central, Marília e Presidente Prudente. Interessante observar que esse padrão de distribuição regional das mortes no Estado de São Paulo já era observado na segunda metade dos anos 1980 (CAMARGO, 1992) e pouco se alterou até os dias atuais.

O Mapa 1 permite visualizar melhor as diferenças existentes no interior do Estado de São Paulo no biênio 2013-2014, destacando que em 73 municípios nenhum óbito por suicídio foi registrado e que as maiores taxas de mortalidade atingiram 202 municípios.

Mapa 1

Taxas de mortalidade (1) por suicídio
Estado de São Paulo – 2013-2014



Fonte: Fundação Seade.
(1) Por 100 mil habitantes.

Sazonalidade da mortalidade por suicídio

Os suicídios podem ocorrer em momentos distintos de acordo com os meses do ano, dias da semana e horas do dia.

Constatou-se no biênio 2013-2014 aumento no número de mortes por suicídio nos meses mais quentes do ano. No início da primavera, setembro

teve a maior concentração de suicídios e, apesar de pequena redução, permaneceu elevada nos meses seguintes. Já nos mais frios, o número de mortes foi menor. Embora as estações do ano no Estado de São Paulo não sejam tão bem definidas como em países de clima temperado, esse comportamento mostrou-se bastante similar com estudos europeus e americanos, que identificaram aumento da mortalidade nos períodos mais quentes do ano, principalmente no início da primavera.

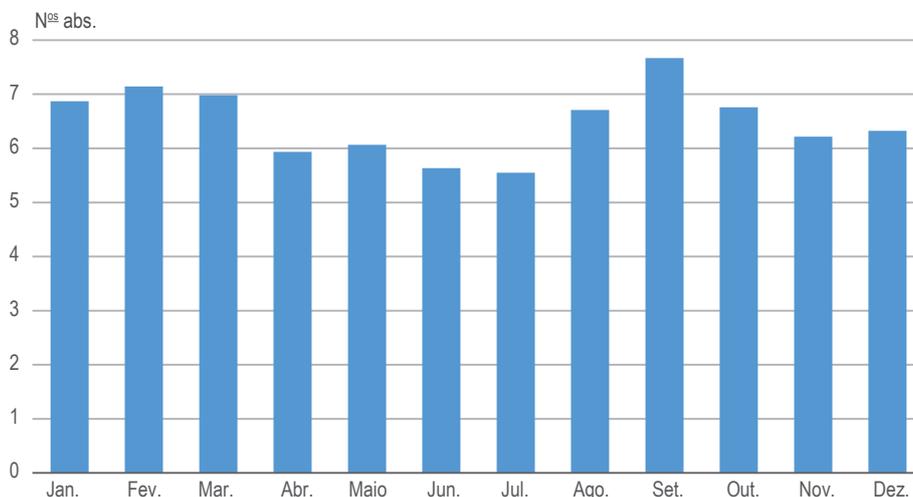
O Gráfico 5 ilustra a sazonalidade dos suicídios segundo os meses do ano no período 2013-2014, para a população residente no Estado de São Paulo. O indicador utilizado foi o número médio diário de suicídios, visando uniformizar a quantidade distinta de dias existentes em cada mês.

Embora não haja consenso dos motivos que levam a esse padrão, algumas hipóteses são levantadas como, por exemplo, o fato de a vida social tornar-se mais intensa nos meses mais quentes, podendo gerar estresses em pessoas com quadro de depressão, aumentando o risco de morte por suicídio. No entanto, outros estudos demonstram que a luz interage com o neurotransmissor serotonina, de modo que a exposição à luz solar poderia alterar seus níveis e influenciar comportamentos e emoções como humor, impulsividade e agressividade (LAMBERT et al., 2002; DE VRIESE; CHRISTOPHE; MAES, 2004).

Gabennesch (1988) propôs o efeito da “teoria das promessas quebradas” para explicar a maior ocorrência de suicídio nessa época do ano. Segundo o autor, primavera, feriados e finais de semana promovem uma aspiração ou expectativa de coisas boas, porém nem sempre elas são alcançadas, o que torna as pessoas com ideias suicidas mais vulneráveis. Outros estu-

Gráfico 5

Número médio diário de suicídios, por meses do ano
Estado de São Paulo – 2013-2014



Fonte: Fundação Seade.

dos verificaram o mesmo padrão e também usaram a mesma justificativa (JESSEN; JENSEN, 1999; BRADVIK; BERGLUND, 2003; BANDO, 2012).

Em relação aos dias da semana, domingos e segundas-feiras registraram a maior concentração de mortes por suicídio, 16% cada, enquanto nos demais dias os percentuais ficaram entre 13% e 14%, como mostra o Gráfico 6. Boa parte da bibliografia internacional tem apontado para uma maior concentração desses óbitos nas segundas-feiras, embora em algumas regiões haja variação (BANDO, 2012).

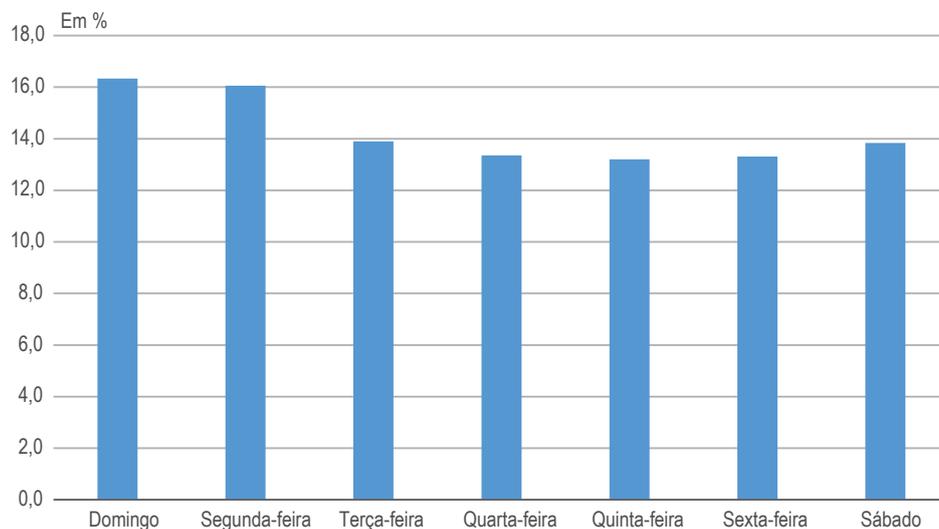
Contudo, o padrão é distinto quando se consideram diferentes grupos de idade. Verifica-se que entre crianças e adolescentes de 10 a 14 anos de idade, as mortes por suicídio estão mais distribuídas nos dias de semana. Rheinheimer (2015), ao estudar casos de suicídio entre crianças do Rio Grande do Sul, verificou o mesmo fenômeno e tem como hipótese o fato de nos finais de semana elas estarem em casa com as famílias e se sentirem mais satisfeitas. As estatísticas de mortalidade da Fundação Seade mostram, também, que no grupo de 15 a 39 anos de idade há maior concentração de suicídios nos domingos, segundas-feiras e sábados; para os adultos de 40 a 59 anos de idade nos domingos e segundas-feiras; enquanto entre idosos foi encontrada menor concentração nos finais de semana.

A análise do padrão das mortes por suicídio, segundo as horas do dia aponta para participações mais elevadas no intervalo de 9 às 12 horas da manhã, variando entre 3,5% e 4%. Nos demais horários do dia as proporções oscilam entre 2,5% e 3%, reduzindo-se durante a madrugada.

A distribuição dos suicídios segundo as horas do dia é apresentada no Gráfico 7.

Gráfico 6

Distribuição dos óbitos por suicídio nos dias da semana
Estado de São Paulo – 2013-2014



Fonte: Fundação Seade.

Gráfico 7

Distribuição dos óbitos por suicídio nas horas do dia
Estado de São Paulo – 2013-2014



Fonte: Fundação Seade.

Considerações finais

É importante salientar que, independentemente de como ocorrem e quais as motivações para se cometer um suicídio, existe um fator amplamente tratado pela bibliografia especializada que diz respeito às doenças mentais. Em trabalho realizado por Bertolote e Fleischmann (2002), foi feita revisão de 31 artigos científicos publicados entre 1959 e 2001, englobando 15.629 suicídios na população em geral, onde os autores demonstraram que em mais de 90% dos casos havia algum diagnóstico de transtorno mental na época da morte.

Os transtornos mentais mais associados ao suicídio foram: depressão, transtorno do humor bipolar e esquizofrenia. Certas características de personalidade também foram consideradas importantes entre os fatores de risco, além da dependência de álcool e de outras drogas psicoativas. A situação de risco é agravada quando mais de uma dessas condições estão combinadas, como, por exemplo, depressão e alcoolismo; ou ainda a coexistência de depressão, ansiedade e agitação.

Muito embora no presente estudo não tenha sido possível realizar uma análise mais minuciosa sobre essas associações, puderam-se observar alguns indícios dessa questão a partir da avaliação junto aos boletins de ocorrência da Secretaria de Segurança Pública de São Paulo. Como men-

cionado anteriormente, um convênio foi firmado entre a Fundação Seade e a referida Secretaria, com o objetivo de melhorar a qualidade dos dados relativos às causas de morte presentes nas bases de mortalidade produzidas com as informações enviadas pelos Cartórios de Registro Civil de todo o Estado de São Paulo. O acesso por meio do Infocrim às informações dos boletins de ocorrência, referentes aos óbitos cuja causa externa de morte aparece como ignorada, possibilita conhecer e codificar corretamente a causa que levou o indivíduo a óbito.

Foi possível, com esse procedimento, constatar algumas das condições associadas ao suicídio, ao se avaliar o histórico da ocorrência. Na maioria dos casos de suicídio consultados houve algum relato, por parte da testemunha, de que a vítima possuía quadro de depressão, esquizofrenia, estresse ou algum tipo de desilusão, sendo muitas vezes acompanhado de consumo de drogas (lícitas ou ilícitas) e álcool.

Vale salientar ainda, que trabalhos realizados na Fundação Seade têm alertado para a importância da redução na mortalidade por causas externas observada no Estado de São Paulo, onde os suicídios estão incluídos, no aumento da esperança de vida da população (MAIA, 2000; FERREIRA; CASTIÑEIRAS, 2015). Nesse sentido, o presente estudo procura com as informações produzidas pela Fundação Seade contribuir para ajudar na orientação e formulação de políticas de prevenção e redução das mortes por suicídio.

Referências Bibliográficas

BANDO, D.H. et al. Seasonality of suicide in the city of São Paulo, Brazil, 1979-2003. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 31, n. 2., jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462009000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: jun. 2016.

BANDO, D.H. *Sazonalidade, efemérides e a mortalidade por doença coronariana, AVC, insuficiência cardíaca, acidente de transporte, suicídio e homicídio na cidade de São Paulo, 1996 a 2009*. 106 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina, USP, São Paulo, 2012.

BERTOLETE, J.M.; FLEISCHMANN, A. Suicide and psychiatric diagnosis: A worldwide perspective. *World Psychiatry Journal*, Geneva, Switzerland, v. 1, n. 3, p. 181-185, Oct. 2002. Disponível em: <http://www.wpanet.org/uploads/Publications/WPA_Journals/World_Psychiatry/Past_Issues/English/wpa-10-2002.pdf#page=55>. Acesso em: jun. 2016.

BOTEGA, N.J. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 25, n. 3, 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/89784>>. Acesso em: maio 2016.

BRADVIK, L.; BERGLUND, M. A suicide peak after week-ends and holidays in patients with alcohol dependence. *Suicide and Life-Threatening Behavior Journal*, v. 33, p. 186-191, June 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006*. Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as

unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html>. Acesso em: jun. 2016.

CAMARGO, A.B.M. A mortalidade por suicídio no Estado de São Paulo. *Conjuntura Demográfica*, São Paulo, Fundação Seade, n. 18, p. 17-24, jan./mar. 1992. Disponível em: <<http://produtos.seade.gov.br/produtos/bibliotecadigital/view/singlepage/index.php?pubcod=10015014&parte=1>>. Acesso em: ago. 2016.

DE VRIESE, S.R.; CHRISTOPHE, A.B.; MAES, M. In humans, the seasonal variation in poly-unsaturated fatty acids is related to the seasonal variation in violent suicide and serotonergic markers of violent suicide. *Prostaglandins, Leukot Essent Fatty Acids (PLEFA-Journal)*, Belgium, v. 71, 2004.

FERREIRA JÚNIOR, A. O comportamento suicida no Brasil e no mundo. *Revista Brasileira de Psicologia*, Salvador, v. 2, n. 1, p. 15-28, 2015. Disponível em: <<http://revpsi.org/wp-content/uploads/2015/04/Ferreira-Junior-2015-O-comportamento-suicida-no-Brasil-e-no-mundo.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

FERREIRA, C.E.C.; CASTIÑEIRAS LOPES, L. Sobrevivência e esperança de vida em São Paulo. *Primeira Análise*, São Paulo, Fundação Seade, n. 28, jul. 2015. Disponível em: <http://www.seade.gov.br/wp-content/uploads/2015/10/primeira_Analise_28_jul.pdf>. Acesso em: ago. 2016.

FUNDAÇÃO SEADE. *Sistema de Micro Dados do Registro Civil*. Base de dados construída com as informações sobre nascidos vivos e óbitos dos Cartórios do Estado de São Paulo. São Paulo, Fundação Seade. Disponível em: <<http://produtos.seade.gov.br/produtos/mrc/>>. Acesso em: mar. 2016.

GABENNESCH, H. When Promises Fail: A Theory of Temporal Fluctuations in Suicide. *Social Forces Journal*, Oxford University Press, n. 67, 1988.

JESSEN, G.; JENSEN, B. F. Postponed suicide death? Suicides around birthdays and major public holidays. *Suicide and Life-Threatening Behavior Journal, American Association of Suicidology*, v. 29, p. 272-283, Sept. 1999.

LAMBERT, G.W. et al. Effect of sunlight and season on serotonin turnover in the brain. *The Lancet*, London, v. 360, n. 9.348, p. 1.840-1.842, Dec. 2002.

MACENTE, L.B.; SANTOS, E.G.; ZANDONADE, E. Tentativas de suicídio e suicídio em município de cultura pomerana no interior do estado do Espírito Santo. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, Instituto de Psiquiatria da UFRJ, v. 58, n. 4, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852009000400004>. Acesso em: maio 2016.

MAIA, P.B. O impacto das mortes violentas na esperança de vida do município de São Paulo (1979/1981 - 1990/1992 - 1995/1997). *Ciências Biológicas e do Ambiente*, São Paulo, v. 2, n.1, p. 63-81, 2000.

MENEGHEL, S.N. et al. Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da USP, v. 38, n. 6, dez. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000600008&lng=en>. Acesso em: jun. 2016.

RHEINHIMER, B. *Estudo da prevalência das tentativas de suicídio por envenenamento em crianças e adolescentes no estado do Rio Grande do Sul*. Dissertação (Mestre em Ciências Médicas) – Faculdade de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2015.

SCHMITZ, M.; TORRES, J.B.; SOARES, P.F.B. Tentativas de suicídio por autoenvenenamento: um estudo sobre 684 casos. *Revista ABP-APAL*, São Paulo, Associação Brasileira de Psiquiatria-Psiquiatria da América Latina, v. 14, n. 2, 1992. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000134&pid=S0047-2085200900040000400019&lng=en>. Acesso em: jun. 2016.

WHO. *Preventing suicide: a global imperative*. Geneva, Switzerland, 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf>. Acesso em: jul. 2016.



Governador do Estado
Geraldo Alckmin

Vice-Governador
Márcio França

Secretário de Planejamento e Gestão
Marcos Monteiro

SEADE

Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados

Diretor Executivo

Dalmo Nogueira Filho

Diretor-adjunto Administrativo e Financeiro

Silvio Aleixo

**Diretora-adjunta de Análise e
Disseminação de Informações**

Rovena Negreiros

**Diretora-adjunta de Metodologia
e Produção de Dados**

Margareth Izumi Watanabe

Presidente do Conselho de Curadores

Carlos Antonio Luque

SP DEMOGRÁFICO

A série *SP Demográfico*, iniciada em 1998, procura veicular os principais indicadores demográficos do Estado de São Paulo, de suas regiões, municípios e distritos da capital, com ênfase na análise das projeções populacionais e das Estatísticas do Registro Civil, produzidas pela Fundação Seade.

Coordenação e edição: Bernadette Cunha Waldvogel

Corpo editorial: Bernadette Cunha Waldvogel; Carlos Eugenio de Carvalho Ferreira; Rovena Negreiros; Margareth Izumi Watanabe; Osvaldo Guizzardi Filho.

Autor deste número: Paulo Borlina Maia

Edição: Assessoria de Editoração e Arte (Aedar)

Endereço para correspondência:

Av. Professor Lineu Prestes, 913 – Cidade Universitária

05508-000 – São Paulo – SP

Fone (11) 3324.7200

www.seade.gov.br / sicseade@seade.gov.br / ouvidoria@seade.gov.br

NOTA AOS COLABORADORES

Os artigos publicados pelo *SP Demográfico* devem ser relacionados a pesquisas da Fundação Seade. As colaborações podem ser tanto de integrantes da Fundação como de analistas externos. A publicação não remunera os autores por trabalhos publicados.

NORMAS EDITORIAIS

O artigo deverá ser digitado em Word (fonte TIMES NEW ROMAN, corpo 12), contendo no máximo 20 páginas, em espaço duplo, numeradas consecutivamente.

Na primeira página do original deverão ser indicados:

- a) Título do artigo (e subtítulo, se houver);
- b) Nome do(s) autor(es) com um minicurrículo (indicação de formação profissional, titulação, ocupação atual e, se quiser, *e-mail*);
- d) Resumo do artigo (máximo cinco linhas);
- e) Palavras-chave (três palavras);

Caso haja divisões no texto, recomenda-se no máximo três níveis de intertítulos, hierarquizados da seguinte forma (Atenção: não começar o artigo com intertítulo):

Não colar gráficos, tabelas, mapas, quadros e figuras no texto (apenas indicar onde poderão ser colocados). Eles deverão ser enviados no formato original (Excel, Word, Corel, Maptitude, Illustrator) separadamente do arquivo de texto para posterior edição nos padrões do boletim.