

O COMPORTAMENTO SUICIDA NO ESTADO DE SÃO PAULO. ESTUDO COMPARATIVO DOS ÚLTIMOS 16 ANOS EM DUAS REGIÕES DO ESTADO*.

Jorge PAULETE-VANRELL¹, Jorge Alejandro PAULETE-SCAGLIA², Susana SCAGLIA DE PAULETE³

PAULETE-VANRELL, J.; PAULETE-SCAGLIA, J.A, SCAGLIA DE PAULETE, S. O comportamento suicida no Estado de São Paulo. *Saúde, Ética & Justiça*, 2(1):63-73, 1997.

RESUMO: Os Autores analisam, comparativamente, o comportamento suicida consumado, na 2ª e na 8ª Regiões Administrativas do Estado de São Paulo, entre os anos de 1980 e 1995, com base nos dados obtidos nos Institutos Médico-Legais e nos Institutos de Criminalística locais. Nesse período de 16 anos, analisam as variáveis de idade de ocorrência, sexo, estado civil, grupo étnico, área de procedência, métodos utilizados por homens e mulheres, época do ano, magnitude do problema em função da frequência populacional. Os dados obtidos mostram uma proporção de suicídios consumados mais elevada entre os homens do que entre as mulheres. As faixas etárias de pós-adolescência e idade adulta foram as mais atingidas pela conduta autolesiva. Quanto ao estado civil, as percentagens mais elevadas foram encontradas em pessoas solteiras e casadas. Os métodos utilizados diferem, significativamente, entre as duas Regiões estudadas: o enforcamento é nitidamente mais freqüente na Região de Jundiaí, seguido pelo disparo de arma de fogo e o envenenamento; enquanto que os venenos sobressaem na Região de São José do Rio Preto, seguidos pelo disparo de arma de fogo e depois pelo enforcamento. A sazonalidade ficou demonstrada por uma maior prevalência na primavera (outubro, novembro, dezembro). A taxa de mortalidade por suicídios, que em 1980 era de 5,30 suicídios por 100.000 habitantes, tem aumentado, progressivamente, para 7,89, em 1989, alcançando valores na casa de 15,76, em 1992, com discreto declínio (12,67) nos anos seguintes.

UNITERMOS: Suicídio. Medicina legal. Suicídio/estatística & dados numéricos. Violência.

Introdução

A opção voluntária de pôr fim à própria existência é uma solução, no dizer de Grisé¹³, "tipicamente universal e intimamente humana". Embora não se trate de um fenômeno "moderno", porquanto existem registros muito antigos que mostram encontrar-se ínsito na própria condição humana, resulta incontestemente que sua abordagem, hoje, não pode ser apenas sociológica, estatística ou médico-legal. Muito pelo contrário, sua análise deve ter uma conotação capaz de integrar todas essas facetas e, ainda, visar pela sua profilaxia em cada tipo de comunidade. Considerando as informações da OMS, cerca de 700.000 pessoas morrem por autoquíria a cada ano, sem contar que 80% dentre estas, antes de consumir o suicídio, já o tinham tentado, pelo menos, uma vez.

Estatísticas alienígenas mostram que alguns países da Europa registram taxas elevadas de

condutas suicidas, despon-tando a Hungria com 44,9 por 100.000 habitantes, seguida pela Dinamarca com 31,6, considerando-se, em conjunto, todas as faixas etárias.

No Brasil, ainda que os levantamentos, pelas mais diversas razões, sejam falhos ou incompletos, notadamente face às dificuldades para conseguir uma uniformização na colheita de dados, por um lado, bem como vencer barreiras culturais que consideram o suicídio como um tabu, que deve ser ocultado e/ou sonegado de quaisquer estatísticas sobre etiologia do óbito, pelo outro, é possível, aqui e acolá, ter alguns dados esparsos que podem dar uma idéia aproximada de nossa realidade.

Com efeito, Barbosa e Ramos² mostram para São Paulo (SP), em 1962, uma taxa de mortalidade por suicídio da ordem de 11,56 por 100.000 habitantes. No mesmo período, os

* Trabalho parcialmente realizado com o auxílio financeiro das Faculdades Integradas Riopretenses.

¹ Professor de Medicina Legal - Curso de Direito das Faculdades Integradas Riopretenses (FIRP) e na Academia de Polícia de São Paulo. Médico Legista do Setor de Perícias Médico-Legais de São José do Rio Preto, SP, Brasil.

² Professor de Criminalística - Academia de Polícia de São Paulo. Ex-Perito Criminal do Instituto de Criminalística de Jundiaí, SP, Brasil. Perito Criminal do Instituto de Criminalística de São José do Rio Preto, SP, Brasil.

³ Pesquisadora Setor de Perícias Médico-Legais de São José do Rio Preto, SP, Brasil.

referidos autores apontam para o Município de Recife (PE), uma taxa de suicídios de 7,70 por 100.000 habitantes. Em levantamento realizado entre 1962 e 1976 por Vansan^{20,21,22}, na cidade de Ribeirão Preto (SP), a taxa de suicídios encontrada foi de 7,27 por 100.000 habitantes. Em um estudo preliminar¹⁶, levantamentos realizados na região de São José do Rio Preto (SP) mostraram, para 1980, uma taxa de mortalidade por suicídio de 5.30 por 100.000 habitantes, sendo certo que este valor foi incrementado, paulatinamente, para alcançar taxas da ordem de 7,89 por 100,000 habitantes, em 1989. Vê-se, pois, que o interior do Estado de São Paulo, pelas suas próprias condições sócio-econômicas, teve uma dilação de aproximadamente uma década para atingir as taxas que outras regiões do País já tinham alcançado em meados da década de 70.

Em um primeiro momento, estes dados contrastam com as estatísticas para países industrializados de forma mais precoce, e com perfil sócio-econômico historicamente bem definido, como já mencionado, que indicam, e.g. para 1980¹⁸:

| País | Ano | Tx x 100.000 hab |
|------------------|------|------------------|
| Hungria | 1980 | 44,9 |
| Dinamarca | 1980 | 31,6 |
| Austria | 1980 | 25,7 |
| Suíça | 1980 | 25,7 |
| Finlândia | 1978 | 25,2 |
| Alemanha Federal | 1980 | 20,9 |
| Suécia | 1980 | 19,4 |
| Japão | 1980 | 17,6 |
| França | 1978 | 17,2 |
| Canadá | 1978 | 14,8 |
| Iugoslávia | 1979 | 14,1 |

Considerando as diferenças acima, propusemo-nos estudar, de forma comparativa, a evolução da variabilidade da taxa de mortalidade por suicídio em duas Regiões diferentes, mas facilmente comparáveis, do Estado de São Paulo.

Materiais e Métodos

A presente pesquisa foi direcionada sobre

duas Regiões Administrativas do Estado de São Paulo, Brasil, representadas pelas cidades:

São José do Rio Preto, localizada na região norte do Estado, contando com uma população média de 500.000 habitantes (200.000 eleitores), dedicada à comercialização da produção agropecuária.

Jundiaí, localizada na região Centro-Sul do Estado, contando com uma população média de 500.000 habitantes (200.000 eleitores), dedicada principalmente à produção industrial (e em pequenas áreas, à fruticultura).

Os levantamentos compreenderam a análise do comportamento suicida consumado, nas duas Regiões do Estado mencionadas, utilizando os dados que constam dos registros do Instituto Médico-Legal (IML) e do Instituto de Criminalística (IC), cruzados entre si, incluindo um lapso de 16 anos (desde 1980 até 1995, inclusive) para São José do Rio Preto, e de 14 anos, para Jundiaí, onde os registros disponíveis, tanto do IML, como do IC, apenas se iniciam em 1982.

Neste estudo epidemiológico, foi analisado o comportamento suicida consumado nas diferentes faixas etárias, segundo os sexos, estado civil, ocupação principal, métodos empregados para cada sexo, local de ocorrência, grupo étnico e sazonalidade, bem como as condições sócio-econômicas, quer pessoais, quer regionais. Em todos os casos, face às características do fenômeno, utilizaram-se as taxas por 100.000 habitantes, bem como os valores percentuais para cada uma das variáveis suso mencionadas.

Resultados

De modo a facilitar a análise comparativa, os resultados serão apresentados em itens

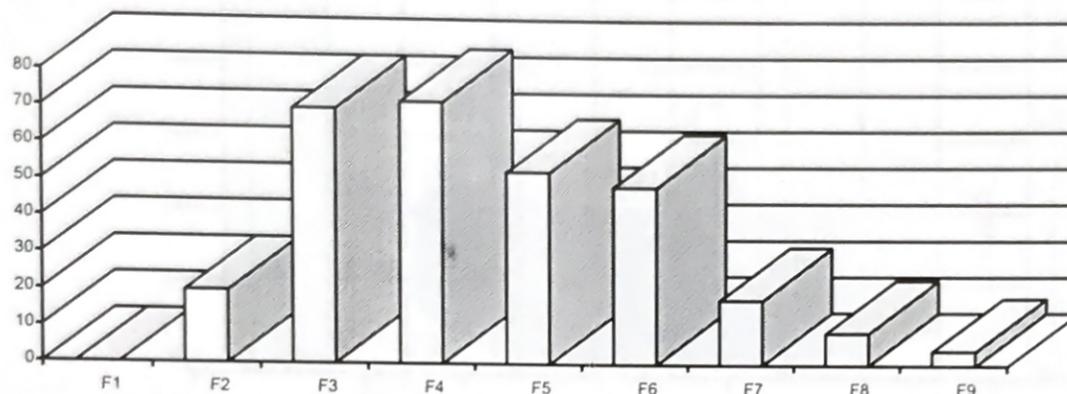
separados:

Idade

Ao relacionar a tendência suicida com a idade, verificamos que as faixas etárias dos 20-30 anos e dos 30-40 anos, despontam como sendo as que têm uma maior freqüência. Assim, verificamos que a maior freqüência de condutas autodestrutivas ocorre, justamente, nas faixas etárias mais produtivas.

Conforme se deduz do gráfico em anexo, a tendência suicida, progressivamente, tende a diminuir, na medida em que a idade avança, sendo certo que o grupo de 0-10 anos mostra os valores mais baixos, no que é seguido pelos adolescentes.

Freqüência de suicídios em relação com as faixas etárias



1980-1995

Esta tendência, acompanha a que é observada em países de origem latina, como México¹⁸ e Argentina⁷, contrapondo-se com as variações que se encontram em países de origem anglo-saxônica, como os Estados Unidos da América, onde se verifica uma tendência ao aumento proporcional do número de suicídios em pessoas de idade avançada.

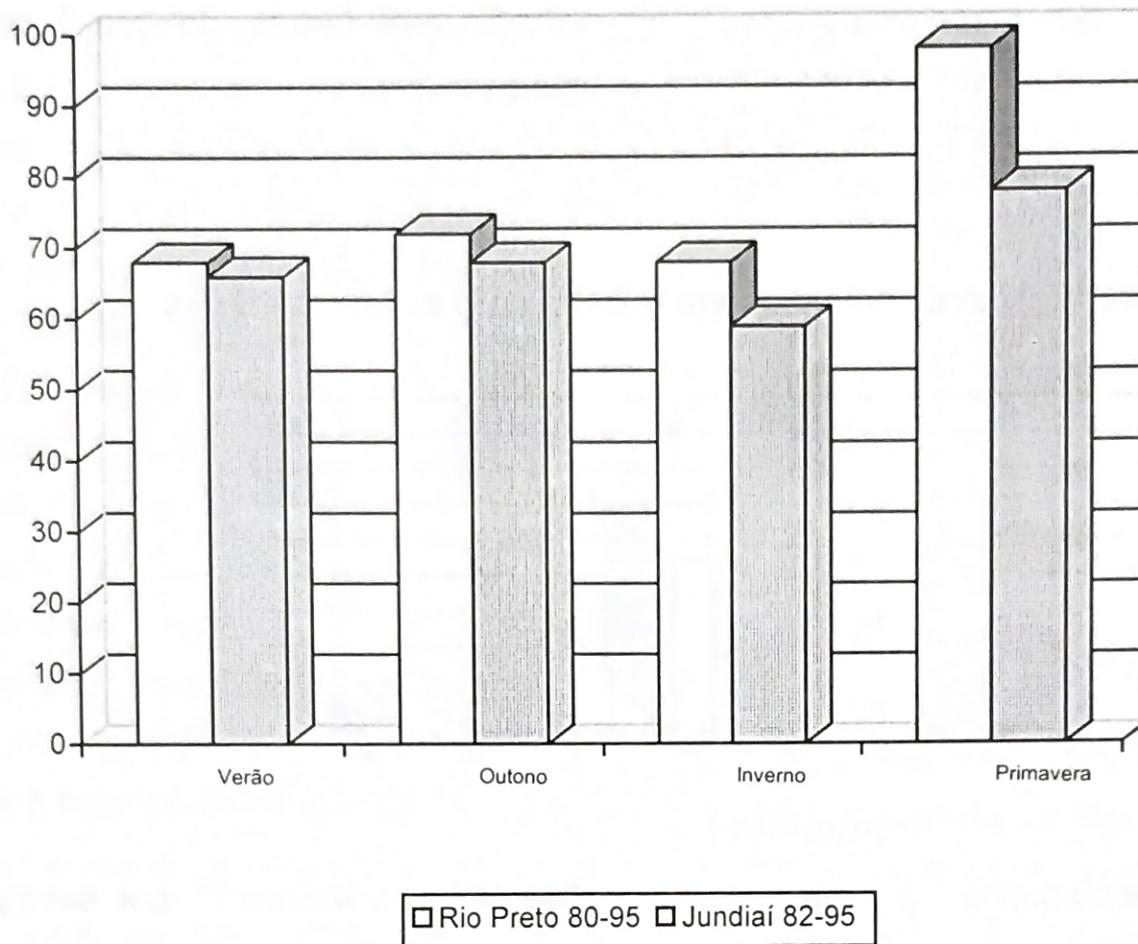
Sexo e Sazonalidade

A distribuição, por sexo, das pessoas que cometem suicídio coloca em evidência que a conduta é largamente mais freqüente em homens do que em mulheres, atingindo quase que uma proporção de 2:1. Esta tendência se equivale com a encontrada em outros países. Todavia, o número de mulheres que consumam a autoquíria é bastante maior do que o

observado no México⁽¹⁸⁾, por exemplo, onde a proporção é da ordem de 3:1, em relação aos homens.

No que tange à sazonalidade, para ambas as Regiões estudadas, verifica-se um nítido incremento da conduta suicida durante a primavera, isto é, nos meses de outubro, novembro e dezembro, para ambos os sexos. Este achado reflete a tendência natural para os países de clima cálido e de origem latina, onde se verifica uma maior incidência de condutas autodestrutivas nos meses que antecedem o fim do ano, com a suas frustrações pré-natalinas, os arrochos econômicos e as incertezas para o ano fiscal seguinte. Isto sem contar que o período é habitualmente tido como gerador de distúrbios afetivos, de tipo depressivo, relacionado com datas significativas (Natal, Reveillon, Reis, etc.).

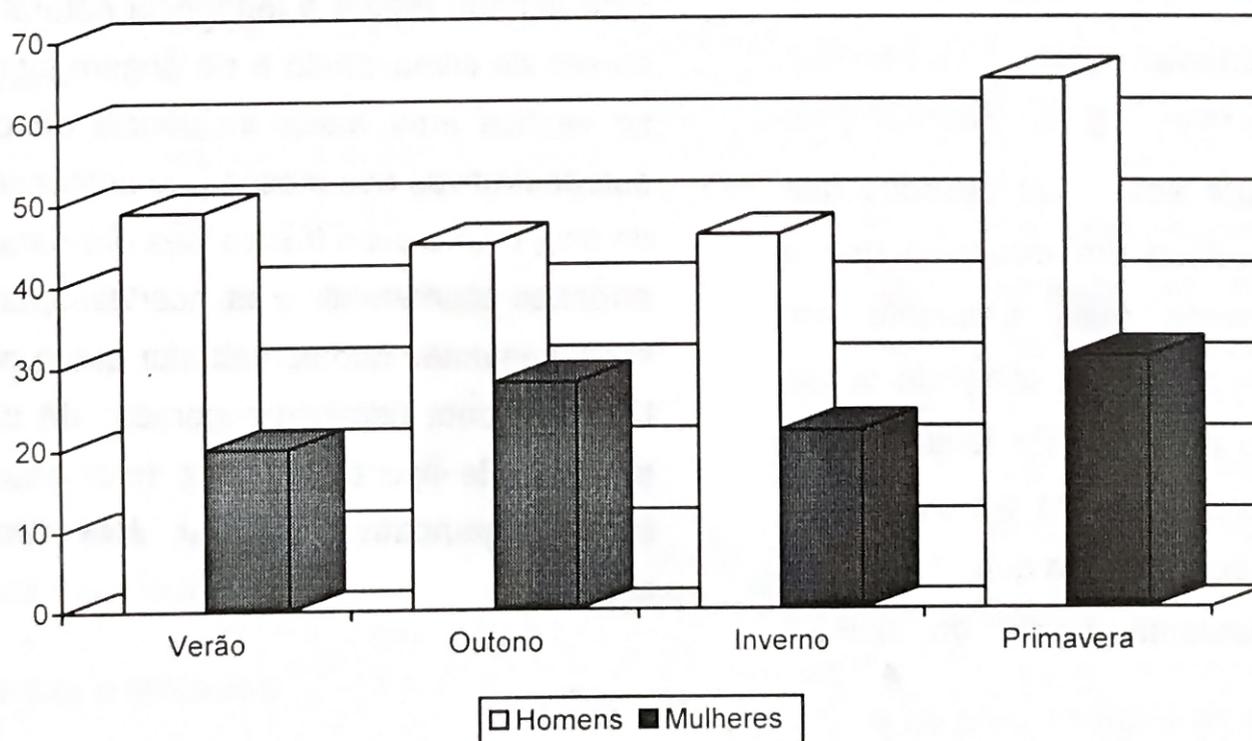
Frequência de suicídios em relação à estação, estudada comparativamente em ambas as Regiões pesquisadas



Além desta primeira moda, que atinge ambos os sexos por igual, observa-se uma segunda moda, esta apenas para o sexo feminino,

durante o outono (meses de abril, maio e junho), que se corresponde com os dados da literatura em função de clima.

Frequência dos suicídios, relacionando o sexo com a estação



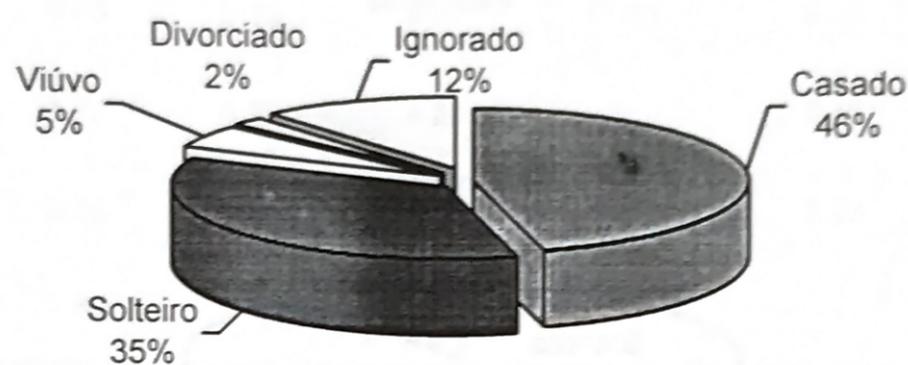
Estado civil

Segundo se verifica no gráfico abaixo, as condutas suicidas são mais freqüentes em pessoas casadas (45,7%), seguidas pelas solteiras (35,3%), durante o período analisado. Estes achados são inversos aos que se observam, por exemplo, no México¹⁸, onde os

solteiros cometem suicídio com maior freqüência (42,5%) que os casados (41,0%).

Uma constatação se repete: as pessoas que já tiveram uma união estável e que a perderam, quer pela separação, quer pela morte de um dos cônjuges, apresentam as freqüências mais baixas de comportamentos auto-destrutivos (2,0% e 5,3%, respectivamente).

Freqüência de suicídios em relação ao estado civil



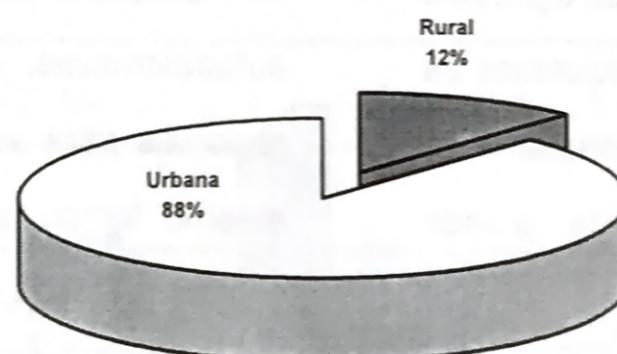
Origem

As maiores freqüências de condutas suicidas se encontram entre as pessoas oriundas de áreas urbanas (88,1%), ao passo que se torna uma ocorrência mais rara entre as pessoas originárias da área rural (11,9%). Estes valores retratam, tão somente, o local de procedência da vítima ou o local de ocorrência do fato.

Todavia, deve levar-se em consideração que muitos casos que se incluem na estatística

como *urbanos*, na realidade, são originários da área rural. Com efeito, tratam-se de pessoas que se incluem na condição de "migrantes", atraídos pelos pólos mais desenvolvidos, as cidades maiores que, embora os acolham fisicamente, na maioria das vezes não lhes oferecem condições para uma sobrevivência digna que compense as perdas e frustrações que já tiveram ao abandonar sua condição de rurícolas.

Freqüência dos suicídios em relação à procedência das vítimas

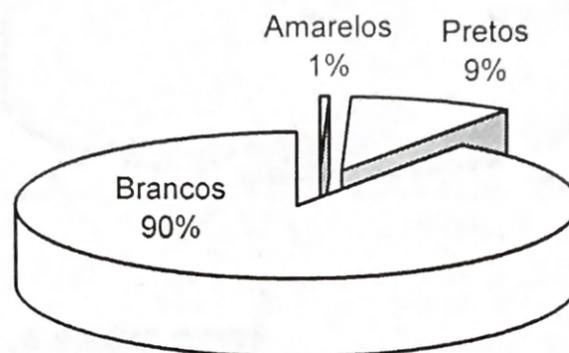


Grupo étnico

Examinando a constituição de ambas as populações estudadas, verifica-se a predominância incontestada da etnia caucasóide, havendo um número muito menor do grupo negróide, ainda que miscigenado, e raros indivíduos mongolóides.

Esta composição étnica da população se reflete nos casos de autoquíria, que não passaria de uma amostra aleatória da própria população, onde as pessoas brancas representam 90,0 % das vítimas de suicídio, ao passo que os negróides, são apenas 9,4% dos casos e os mongolóides 0,06%.

Frequência dos suicídios em relação aos grupos étnicos nas populações estudadas



Métodos empregados

Não restam dúvidas que, ainda que os métodos de autodestruição possam ser variados, os suicidas se utilizam dos instrumentos e/ou dos meios que lhes são de mais fácil alcance. Assim, por exemplo, o acesso muito mais fácil aos defensivos agrícolas nas áreas rurais, torna muito mais freqüentes as intoxicações letais nesse meio. Já o cruzamento das áreas urbanas por rodovias de grande movimento, bem como por trilhos da rede ferroviária, torna mais freqüente a ocorrência de

suicídios por exposição ao atropelamento nas cidades de São José do Rio Preto e de Jundiaí. Algo análogo ocorre com a existência de prédios e viadutos, o que facilita, nas áreas urbanas, as condutas auto-destrutivas por precipitação, o que seria bem mais raro, nas áreas rurais.

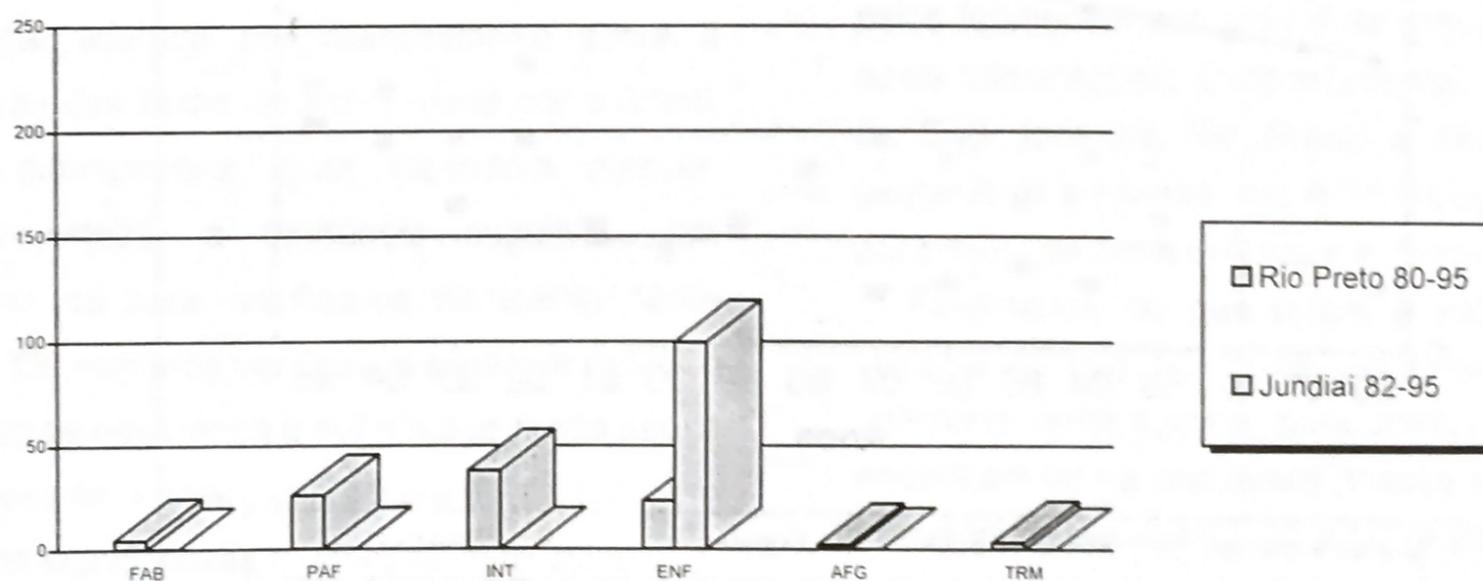
O quadro abaixo mostra, comparativa-mente, os métodos utilizados para efetivar as condutas autodestrutivas, destacando as características regionais para as duas áreas analisadas e, ao mesmo tempo, permitindo fazer uma analogia com os métodos utilizados em outros países.

| Método utilizado | EE.UU. | México | Argentina | IBGE | Rib. Preto | S.J.R. Preto | Jundiai |
|------------------|--------|--------|-----------|-------|------------|--------------|---------|
| | 25-54 | 71-80 | 73-88 | 1970 | 1975 | 80-95 | 80-95 |
| Arma branca | 3,62 | 3,30 | 1,33 | 5,90 | 5,88 | 4,62 | 0,01 |
| Arma de fogo | 8,96 | 34,10 | 30,18 | 41,00 | 23,53 | 25,81 | 0,13 |
| Intoxicação | 47,62 | 14,00 | 35,50 | 2,70 | 47,05 | 38,06 | 0,03 |
| Enforcamento | 19,63 | 32,70 | 20,41 | 28,40 | 5,88 | 13,23 | 99,79 |
| Afogamento | 2,20 | 1,50 | 7,69 | 5,90 | - | 2,26 | - |
| Queimadura | - | 0,60 | 0,30 | 4,40 | 17,65 | 6,45 | - |
| Precipitação | 14,72 | 1,80 | 0,30 | 4,20 | - | 6,45 | - |
| Atropelamento | 1,65 | 0,50 | 4,29 | 2,20 | - | 3,23 | 0,04 |
| Outros | 1,62 | 7,80 | - | 5,30 | - | - | - |

Despontam, desde logo, diferenças significativas entre os métodos de escolha nas Regiões de Jundiai e São José do Rio Preto. Com efeito, na primeira, de longe, o enforcamento ocupa o primeiro lugar, seguido pelos ferimentos por projétil de arma de fogo e pelas intoxicações.

Contrariamente, na segunda Região, a seqüência é, exatamente a inversa, isto é: intoxicação, lesões por projétil de arma de fogo e enforcamento. Estes dados comparativos são exibidos no gráfico a seguir:

Comparação dos métodos de escolha para o cometimento do suicídio nas duas Regiões estudadas.



FAB, ferimento de arma branca. PAF, projétil de arma de fogo. INT, intoxicação. ENF, enforcamento. AFG, afogamento. TRM, trauma de grandes proporções.

Frequência dos Suicídios

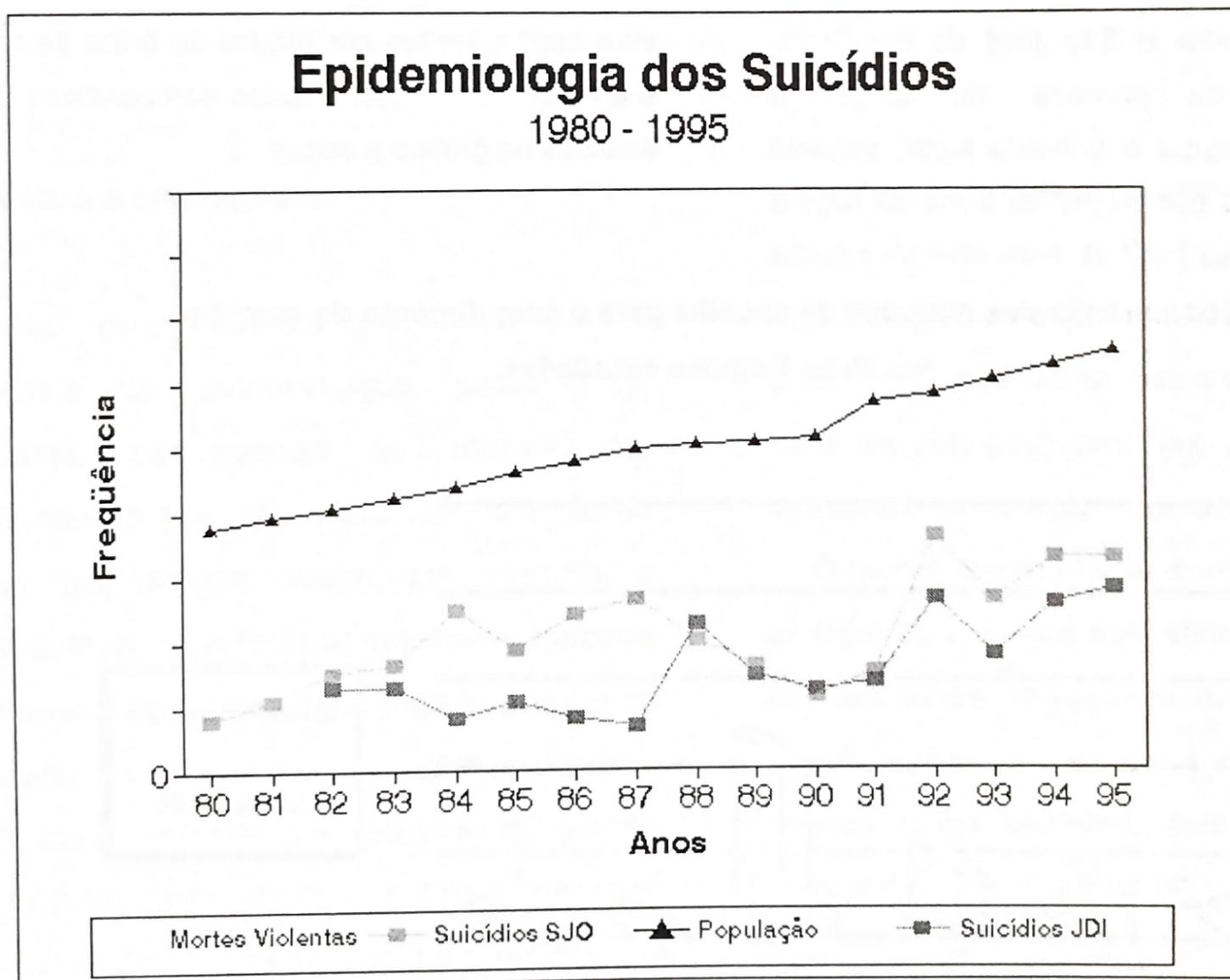
Na avaliação deste aspecto quantitativo, foi considerada a *variação populacional*, no lapso analisado, análoga em ambas as Regiões, bem como a relação com o número de *mortes violentas* ocorridas em cada período anual.

Resulta clara a tendência crescente. Todavia, enquanto o incremento das mortes violentas, em geral, guarda um certo paralelismo com o aumento populacional, os comportamentos suicidas consumados mostram evoluções um tanto discordantes.

Com efeito, nos anos de 1984 até 1987, para a Região de Jundiaí, verifica-se uma tendência negativa, isto é, o número de suicídios consumados diminuiu, ao passo que a população aumentou. Esta diminuição não se

verificou na região de São José do Rio Preto, fato este que aponta para causas locais, próprias da primeira Região. Com efeito, o quadriênio 84-87, corresponde ao "boom" de crescimento, com fixação de grandes indústrias em Jundiaí e Região.

A tendência negativa, repete-se no triênio 1989-1991. Desta feita, contrariamente, ambas as Regiões mostram idêntico declínio, evidenciando que a referida diminuição reflete a incidência de causas gerais e não locais, porquanto afetou, de forma análoga, duas populações com características próprias bastante distantes. Os números verificados parecem refletir o espírito de esperança e euforia que envolvia o País, em face das mudanças institucionais, eleições diretas para Presidente, etc.



Em 1992 verifica-se um incremento do número de suicídios, para ambas as Regiões, em pico, que não corresponde, sequer, ao número de mortes violentas. No entanto, este ano corresponde, socialmente, com a comoção social resultante da implantação do "Plano Collor", o confisco dos ativos bancários e o arrocho econômico.

| Ano | Taxa de mortalidade x 100.00 | |
|------|------------------------------|---------|
| | SJR Preto | Jundiaí |
| 1980 | 5,30 | - |
| 1985 | 9,90 | 5,72 |
| 1989 | 7,89 | 7,50 |
| 1990 | 5,45 | 7,39 |
| 1991 | 6,70 | 6,00 |
| 1992 | 15,76 | 11,31 |
| 1993 | 10,93 | 7,28 |
| 1994 | 13,12 | 10,24 |
| 1995 | 12,67 | 10,82 |

Conclusões

De tudo quanto foi observado no lapso entre 1980 e 1995, inclusive, para São José do Rio Preto (SP), e desde 1982 até 1995, para Jundiaí (SP), no que tange ao comportamento autolesivo, comparativo entre as populações, verificamos um aumento progressivo das taxas de mortalidade por suicídio, que não se limita a acompanhar a taxa de crescimento populacional, nem sequer corresponde ao aumento do número de mortes violentas, no mesmo lapso.

Fenômenos sócio-econômicos de índole nacional acabam por manifestar-se sobre a variação das taxas de mortalidade por suicídio, quer diminuindo-a, quer fazendo-a crescer. Nesta esteira, a tendência negativa, com declínio da taxa, verifica-se no triênio 1989-1991. Os números verificados parecem refletir o espírito de esperança e euforia que nessa época envolveu de maneira contagiosa o País todo, em face de significativas mudanças institucionais.

Contrariamente, em 1992 verifica-se um súbito incremento do número de suicídios. Este

ano corresponde, sócio-econômica-mente, com a comoção resultante da implantação do "Plano Collor", o confisco dos ativos bancários, o arrocho econômico e seus conseqüências, diretos e indiretos.

Em relação às características da população, verifica-se que o *sexo masculino* apresenta a maior incidência de suicídios consumados, em uma proporção da ordem 2:1, com relação às mulheres, em cada período. O *grupo étnico* não parece ter qualquer relação com o comportamento suicida, haja visto que as vítimas reproduzem as proporções da população.

As taxas mais elevadas, em relação à *idade das vítimas*, mostram que as pessoas entre os 20 e os 40 anos de idade, são as que apresentam tendência suicidógena mais elevada, declinando, a partir de então, progressivamente com a idade.

Analisando o *estado civil* das vítimas, verifica-se que os casados, em maior número, e os solteiros, a seguir constituem a enorme maioria dos suicidas. Situações que, aparentemente, poderiam sugerir ter influências sobre este tipo de conduta, como é o caso das pessoas viúvas e separadas, parecem não guardar qualquer relação com a autoquíria.

Os *métodos* utilizados evidenciam diferenças significativas entre as Regiões estudadas. Com efeito, na Região de Jundiaí, com vantagens, o enforcamento ocupa o primeiro lugar, seguido pelos ferimentos por projétil de arma de fogo e pelas intoxicações. Contrariamente, na Região de São José do Rio Preto, a seqüência é, exatamente a inversa, isto é: intoxicação, lesões por projétil de arma de fogo e enforcamento.

Finalmente, no que refere à *sazonalidade*, observa-se que as taxas mais elevadas de comportamento suicida, para ambos os sexos, encontram-se na primavera (meses de outubro, novembro e dezembro). Já a curva por suicídios em mulheres, mostra-se bi-modal, com uma segunda moda, menor, durante o outono (meses de abril, maio e junho).

Trabalho parcialmente realizado com o auxílio financeiro das Faculdades Integradas Riopretenses (FIRP).

PAULETE-VANRELL, J.; PAULETE-SCAGLIA, J.A, SCAGLIA DE PAULETE, S. Suicidal behavior in São Paulo State, Brazil. A 16 year comparative study between two regions. *Saúde, Ética & Justiça*, 2(1):63-73, 1997.

ABSTRACT: Suicidal behavior was comparatively analyzed in two regions of the state of São Paulo by using data available at the local Institute of Forensic Medicine (IML) and Institute of Forensic Sciences (IC). The suicide ranking order of both administrative regions is presented by the authors in relation to other countries and Brazilian states. Variables such as age, gender, marital status, occupation, methods used, season of the year, place of occurrence, personal and regional social-economical conditions, motivation and magnitude of the problem are discussed. Results show that the rate of consummated suicides is higher in men than in women. Suicidal behavior is more prevalent during the post-adolescence period and adulthood. As to marital status, the highest percentages were found among single and married persons. Concerning the methods most frequently used, significant differences were found between Jundiaí and São José do Rio Preto regions. In the first, hanging, fire gun and poisoning were the methods of choice, while in the second region poisoning, fire gun and hanging are the methods most frequently used. Spring was the season of highest prevalence (October, November and December). The mortality rate by suicide was 5.30 per 100,000 inhabitants in 1980 and it has progressively increased to 7.89 per 100,000 inhabitants in 1989, reaching the highest value in 1992, 15.76 per 100,000, and slowly decreasing to a 12.67 per 100,000 rate last year (1995).

Key Words: Forensic Medicine. Suicide/statistics. Violence.

Referências bibliográficas

1. Baima Bollone, P.; Pastore Trossello, F. **Medicina legale e delle assicurazioni**. Torino, G. Giappichelli Editore, 1989.
2. Barbosa, V.; Ramos, R. Estudos sobre a mortalidade por suicídio. III. A mortalidade por suicídio no interior do estado de São Paulo. **Arq. Fac. Hig.**, São Paulo, 20(1):1-23, 1966.
3. Bastos, O. Aspectos médico-sociais da prevenção do suicídio. **Neurobiol.**, Recife, 36 (4):235-60, 1973.
4. Borges, G. Prevalencia de bebedores consuetudinarios en México: un análisis ecológico. **Salud Pública Mex.**, 31:503-18, 1989.
5. Brooksbank, D.J. Suicide and parasuicide in childhood and early adolescence. **Br. J. Psychiat.**, 146:459-63, 1985.
6. Cassorla, R.M.S. Suicídio e adolescência. I- Incidência, histórico e fatores suicidógenos. **Acta Psiquiatr. Psicol. Am. Lat.**, 25:288-95, 1979.
7. Escuder de Totaro, E.; Bustamante, M.C. **Acerca del suicidio**. Provincia del Chaco, Secretaria de Salud Pública, 1989.
8. Evans, D.L. Explaining suicide among the young: an analytical review of the literature. **J. Psychosoc. Nursing**, 20(8):9-16; 1982.
9. Franchini, A. **Medicina legale**. 10.ed. Padova, CEDAM, 1985.
10. Garfinkel, B.D.; Golombek, H. Suicide and depression in childhood and adolescence. **Can. Med. Assoc. J.**, 110:1278-81, 1974.
11. Garfinkel, B.D.; Froese, A.; Hood, J. Suicide attempts in children and adolescents. **Am. J. Psychiatry**, 139(10):1257-61, 1982.
12. Gisbert Calabuig, J.A. **Medicina legal y toxicologia**. 4.ed. Barcelona, Masson-Salvat, 1994.
13. Grisé, Y. **Le suicide dans la Rome antique**. Montréal, Éditions Bellarmin, 1982.
14. Loureiro Pedroso, D.J.; Becker Feijó, R.; Zavaschi, M.L. Suicídio na infância? **Rev. AMRIGS**, Porto Alegre, 30(4):289-93, 1986.
15. Mautone, J. C. C. Epidemiologia do suicídio em adolescentes. **Rev. Psiquiat.**, RS, 7(1): 52-8, 1985.
16. Paulete Vanrell, J.; Scaglia de Paulete, S.; Paulete Scaglia, J.A. **Epidemiologia do suicídio no Estado de São Paulo**. In: Jornada de Medicina Legal do Nordeste, 1., Salvador, BA, 1996. Anais. Salvador, 1996. p.
17. Paulete Vanrell, J. **Manual de Medicina Legal: Tanatologia**". São Paulo, LED - Editora de Direito, 1996.

18. Saltijeral Méndez, M.T.; Terroba Garza, G. Epidemiologia del suicidio y del parasuicidio en la década de 1971 a 1980 en México. **Salud Públ. México**, **29(4)**: 345-60, 1987.
19. Terroba Garza, G.; Saltijeral Méndez, M.T.; Corral, R. El consumo de alcohol y su relación con la conducta suicida. **Salud Mental**, **10(4)**:92-7, 1987.
20. Vansan, G.A. Mortalidade por suicídio, segundo a idade e o sexo, no Município de Ribeirão Preto. **Neurobiol.**, Recife, **49(1)**: 61-8, 1986.
21. Vansan, G.A. Suicídio. Aspectos específicos dos meios utilizados pelo suicidas no Município de Ribeirão Preto. **Neurobiol.** (Recife), **50(4)**:281-8, 1987.
22. Vansan, G.A.. Suicídio. Correlação entre idade e meios utilizados pelos suicidas no Município de Ribeirão Preto. **Neurobiol.** (Recife), **51(2)**:113-20, 1988.
23. Zuñiga, R. El intento de suicidio en el cuarto de urgencia del C.H.M., C.S.S. y su relación con el suicidio en la República de Panamá. **Rev. Med.**, **18(1)**:91-102; 1986.