

Distribuição geográfica dos suicídios no estado de São Paulo: subsídios à qualificação das informações com base em dados policiais*

Geographic distribution of suicides in the State of São Paulo: subsidies to the qualification of information from police data

Victor Alexandre Percinio Gianvecchio¹ , Maria Helena Prado de Mello Jorge² , Pedro Manoel dos Santos³ , Angela Maria Cascão⁴ , Daniel Hideki Bando⁵ 

¹Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

²Universidade de São Paulo, Faculdade Saúde Pública – São Paulo (SP), Brasil.

³Universidade de São Paulo, Escola de Artes, Ciências e Humanidades – São Paulo (SP), Brasil.

⁴Secretaria do Estado da Saúde do Rio de Janeiro, Divisão de Dados Vitais – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁵Universidade Federal de Alfenas, Instituto de Ciências da Natureza – Alfenas (MG), Brasil.

Como citar: Gianvecchio VAP, Jorge MHPM, Santos PM, Cascão AM, Bando DH. Distribuição geográfica dos suicídios no estado de São Paulo: subsídios à qualificação das informações com base em dados policiais. Cad. Saúde Colet., 2026;34(2):e34020106. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202634020106>

RESUMO

Introdução: O suicídio possui alto custo social e econômico, entretanto, seu real montante é subenumerado. **Objetivo:** Comparar registros de suicídio no estado de São Paulo, segundo município de ocorrência, por meio de dados da Secretaria da Segurança Pública (SSP) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS). **Métodos:** A análise espacial baseou-se na elaboração de mapas temáticos, sendo utilizado o método cartográfico corocromático. **Resultados:** Dos 645 municípios do estado de São Paulo, observou-se o registro de pelo menos 1 caso de suicídio em 392 (60,8%), considerando-se conjuntamente as duas fontes de dados; o SIM/MS registrou casos em 348 municípios, enquanto o banco de dados da SSP registrou ocorrências em 380. Na distribuição por município de ocorrência, foram observadas divergências entre os registros captados por cada fonte: dos 392 municípios com ocorrência de suicídio, 144 apresentaram maior número de registros na SSP, 75 no SIM/MS, enquanto em 173 municípios os números foram equivalentes entre as duas fontes. A análise dos tipos de suicídio contribuiu para a compreensão da dinâmica dos registros, considerando as ferramentas disponíveis em cada município para a definição da causa básica da morte. **Conclusão:** Diante dos resultados, sugere-se *linkage* entre as bases de dados (SSP e SIM/MS), a fim de tornar as estatísticas de mortalidade mais completas e mais corretas.

Palavras-chave: suicídio; epidemiologia; mortalidade; análise espacial; sistemas de informação em saúde.

ABSTRACT

Introduction: Suicide has a high social and economic cost; however, its real amount is under-enumerated. **Objective:** To compare suicide records in the state of São Paulo, by municipality of occurrence, according to data from the Public Security Secretariat (SSP) and the Mortality Information System (SIM/MS). **Methods:** Spatial analysis was based on the elaboration of thematic maps, using chorochromatic cartographic method. **Results:** Among the 645 municipalities in the state of São Paulo, 392 (60.8%) had at least one recorded suicide case based on the combined data sources; SIM/MS identified cases in



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Correspondência: Victor Alexandre Percinio Gianvecchio. E-mail: victorgianvecchio@hotmail.com

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesses: nada a declarar

Recebido em: Abr. 18, 2022. Aprovado em: Mar. 03, 2023

Editor responsável: Guilherme Werneck 

*Este artigo é parte da tese de doutorado de autoria de Victor Alexandre Percinio Gianvecchio, apresentada em 2021 ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade de São Paulo como requisito parcial para a obtenção do título de doutor.

348 municipalities, while the SSP database identified cases in 380. In the distribution by municipality of occurrence, divergences were observed between the records captured by each data source: among the 392 municipalities with recorded suicides, 144 showed a higher number of records in the SSP database, 75 in the SIM/MS database, and in 173 municipalities the numbers were equivalent between the two sources. The analysis of suicide types contributed to a better understanding of the dynamics of record discrepancies, based on the tools available in each municipality for the determination of the underlying cause of death. **Conclusion:** In view of the results, a “linkage” between the databases (SSP and SIM/MS) is suggested in order to make mortality statistics more complete and more correct.

Keywords: suicide; epidemiology; mortality; spatial analysis; health information systems.

INTRODUÇÃO

Suicídio é o ato voluntário e consciente de tirar a própria vida. Trata-se de um tipo de causa externa de morte que se encontra em ascensão em muitos países, afeta pessoas de quase todas as idades e possui elevado custo social e econômico¹. O real montante desse evento na população, todavia, é questionável, já que os dados, muitas vezes, encontram-se subestimados em decorrência de conceitos, religiões, legislação, formas de coleta e registro de estatísticas de mortalidade, que podem variar entre países e mesmo dentro de cada país¹⁻⁵.

No Brasil, os dados de mortalidade relacionados às causas externas são oriundos dos Institutos de Medicina Legal (IML). É sabido, entretanto, que, apesar de o Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS) já ser considerado internacionalmente como fonte de dados de boa qualidade^{6,7}, no que tange aos acidentes e violências, estes ainda deixam a desejar, pois apresentam número não desprezível de casos sem especificação. Algumas experiências têm sido feitas no sentido do aprimoramento desses dados, tais como o retorno ao IML, a utilização de dados dos Boletins de Ocorrência Policial (BO), ou mesmo servindo-se de dados de imprensa⁸⁻¹⁰. Em pesquisa sobre suicídio no estado de São Paulo, que comparou banco de dados da Secretaria da Segurança Pública (Banco-SSP) com o banco do Ministério da Saúde^{11,12}, foi observado ganho quantitativo de 7,5% em relação ao número total de suicídios do SIM/MS, além de importante qualificação de dados, principalmente quanto aos métodos escolhidos para pôr fim à própria vida.

A espacialização de casos de suicídio tem sido utilizada, embora com diferentes objetivos, em várias publicações¹³⁻¹⁵. Neste trabalho, a distribuição dos suicídios segundo municípios de ocorrência no Estado de São Paulo (ESP) foi utilizada para estimar as possíveis diferenças entre os dados policiais (Banco-SSP) e os dados oficiais de mortalidade por suicídio do SIM/MS. Assim, o objetivo foi o de comparar o registro de ocorrência de suicídios no ESP segundo duas fontes de dados, de acordo com sua distribuição nos municípios do estado, levantando hipóteses sobre os possíveis achados e sugerindo ações para a melhoria da informação.

MÉTODOS

O material de estudo foi constituído por registros de suicídios ocorridos no estado de São Paulo, em 2015 (último ano com dados disponíveis à época de sua realização), consolidados em um banco de dados denominado Banco-SSP. Este banco foi elaborado considerando registros feitos com base em BO, que foram complementados por informações colhidas no IML^{11,12}.

O Banco-SSP abrangeu 2.469 casos de suicídios que foram trabalhados segundo larga série de variáveis^{11,12}, entre as quais foram selecionadas, para este trabalho, o município de ocorrência do evento e o método escolhido para a consumação do ato.

Esse material foi comparado com o SIM/MS (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10sp.def>), que, segundo município de ocorrência no ESP, no ano em tela, totalizou 2.297 eventos.

Variáveis trabalhadas:

1. Tipo de suicídio: analisados segundo os códigos X60 a X84 da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - 10ª Revisão (CID-10)¹⁶.

2. Municípios de ocorrência: o ESP é composto por 645 municípios, que foram agrupados segundo regionalização do IML do estado.

No estado, o IML está estruturado em unidades de atendimento periciais denominadas Equipes de Perícias Médico-Legais (EPML), cuja abrangência pode ser uma região dentro de um mesmo município — como se verifica na Capital —; ou abranger diversos municípios, como ocorre no restante do estado. As EPML estão agrupadas em Núcleos de Perícias Médico-Legais (NPML), por sua vez, responsáveis por atendimentos em áreas maiores (Figura 1).

Tendo em vista que o objetivo do trabalho se baseou na comparação entre os dados da saúde (SIM/MS) e da Segurança Pública (Banco-SSP), procedeu-se à distribuição numérica dos eventos segundo município de ocorrência nos dois bancos, sendo que, para os casos discrepantes, foram elucidados os métodos pelos quais os eventos foram consumados. A ideia foi verificar o quanto a distribuição municipal dos eventos, segundo local de ocorrência, pode ajudar a entender as diferenças numéricas encontradas dos pontos de vista quantitativo, já que o Banco-SSP foi maior que o SIM/MS em 172 casos (7,5% a mais que os dados da saúde), e qualitativo, com base nos diferentes tipos de suicídio^{11,12}.

A análise espacial foi baseada na elaboração de mapas temáticos. Foi utilizado o método cartográfico corocromático, tendo como base a malha territorial dos municípios do ESP¹⁷. Esse método aplica cores diferenciadas para as distintas situações de cada município. Adotou-se a cor azul para a informação referente ao banco da SSP e, em oposição, a cor vermelha para o SIM.

A malha territorial dos municípios do estado de São Paulo no formato *shapefile* foi obtida no Portal de Mapas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹⁸, sendo utilizado o software ArcGIS 10.6¹⁹ para a elaboração dos mapas. Ressalta-se, ainda, que a metodologia não se baseou em *linkage* entre os dois bancos, visto que houve impossibilidade de acesso ao banco identificado do SIM/MS.

A pesquisa foi autorizada pelos órgãos da Segurança Pública envolvidos e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP).

RESULTADOS

Entre os 645 municípios do ESP, foi verificado que 348, correspondendo a 54%, apresentaram registro de pelo menos um caso de suicídio no ano em tela, de acordo com

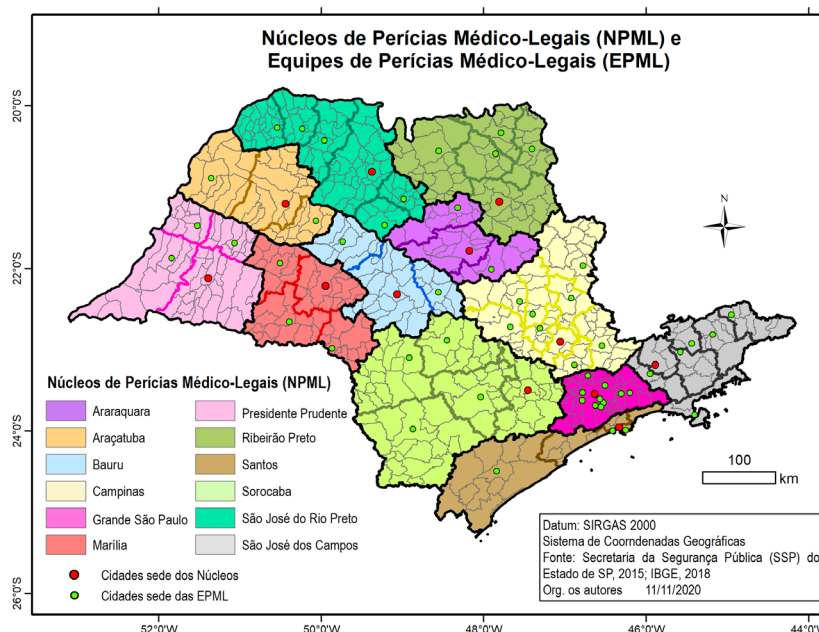


Figura 1. Núcleos de Perícias Médico-Legais e Equipes de Perícias Médico-Legais no estado de São Paulo, 2015.

os dados oficiais do SIM/MS. Segundo o Banco-SSP, entretanto, essa situação ocorreu em 380 municípios (58,9%), restando nítido que 297 municípios (46%) na primeira fonte e 265 (41,1%) na segunda não apresentaram registro desse evento. Por outro lado, buscando-se encontrar municípios comuns em cada um desses dois blocos, pôde-se constatar que no SIM/MS e no Banco-SSP ocorreram registros de suicídio em 392 municípios (60,8%), e nenhum registro em 253 municípios (Tabela 1).

A Tabela 1 evidencia, também, o comportamento dos 348 municípios existentes no SIM e 380 no Banco-SSP que tiveram registro de ocorrência de pelo menos um evento de suicídio em 2015. Percebe-se que ocorreu registro nas duas fontes (concomitantemente), embora com valores diferentes para o evento, em 336 municípios, correspondendo a 96,6% no caso da fonte oficial (SIM/MS) e 88,4% no Banco-SSP. A Tabela 1 mostra, ainda, a distribuição desses municípios segundo fontes de dados, sendo possível afirmar que, dos 297 onde não houve registro de ocorrência de suicídio no SIM, 253 (85,2%) eram comuns ao Banco-SSP; por sua vez, em 44 (14,8%) verificou-se ausência de registro de casos no SIM sem que houvesse correspondência no Banco-SSP, enquanto em 12 municípios a menção do registro existia somente no SIM, sem correspondência no Banco-SSP.

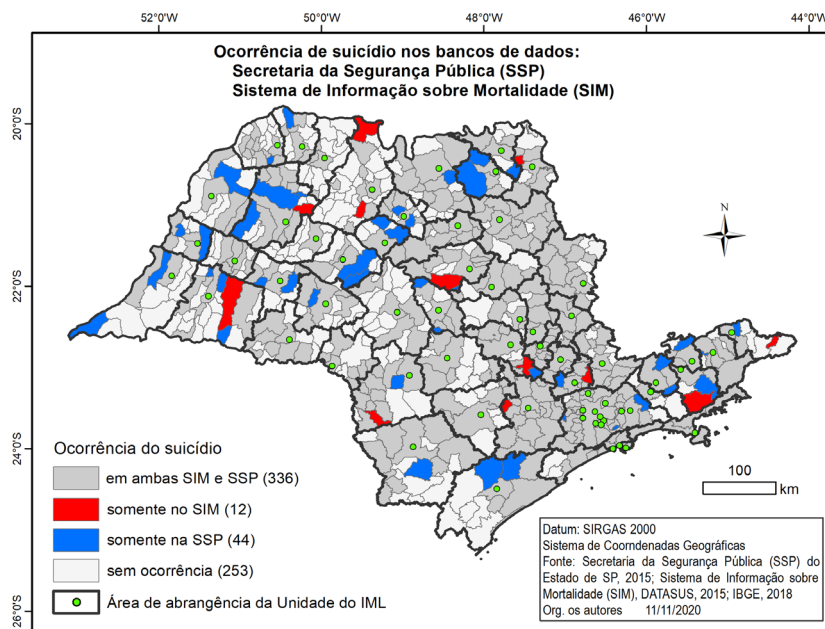
A Figura 2 ilustra a distribuição dos municípios com e sem registro de suicídios nos bancos de dados da SSP e do SIM, em quatro categorias: em ambas as fontes (SIM e SSP), somente no SIM, somente na SSP, e sem ocorrência em qualquer das fontes. Considerando-se a primeira categoria, ocorrência em ambas as fontes, nota-se maior percentual de municípios nessa condição nos NPML a sudeste do estado: Grande São Paulo (87%), Campinas (73%), Araraquara (71%), Santos (61%) e Sorocaba (61%). Já os percentuais de municípios sem ocorrência de registro de suicídio situaram-se nos NPML a noroeste do estado: São José do Rio Preto (59%), Araçatuba (58%), Bauru (56%) e Presidente Prudente (54%). Os 12 municípios com ocorrência de registro somente no SIM apresentaram-se dispersos pelo ESP, com o número máximo de dois municípios por NPML. Já nas 44 cidades com ocorrência somente na SSP, nota-se maior frequência nos NPML do interior paulista: São José dos Campos (15%), Presidente Prudente (13%) e Bauru (10%). Os menores percentuais dessa categoria situaram-se nos NPML adjacentes à Grande São Paulo: Sorocaba (3%), Araraquara (3%) e Campinas (2%).

Pela Figura 3, referente ao registro de suicídios nos 2 bancos, é possível verificar sua ocorrência nos 336 municípios, estando retratados, também, aqueles presentes em apenas

Tabela 1. Situação dos municípios do Estado de São Paulo segundo registro de ocorrência de suicídios nas fontes estudadas, 2015.

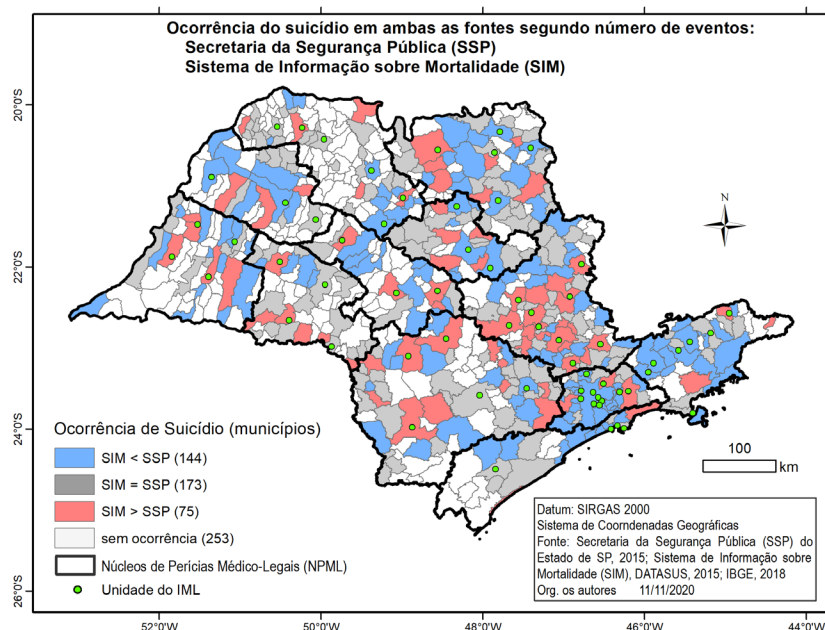
Situação	SIM/MS		Banco-SSP	
	nº	%	nº	%
Ausência de registro				
Nas duas fontes	253	(85,2)	253	(95,5)
Somente no SIM	44	(14,8)	-	-
Somente no Banco-SSP	-	-	12	(4,5)
Subtotal	297	(100,0)	265	(100,0)
Presença de registro				
Nas duas fontes	336	(96,6)	336	(88,4)
Somente no SIM	12	(3,4)	-	-
Somente no Banco-SSP	-	-	44	(11,6)
Subtotal	348	(100,0)	380	(100,0)
Total	645	100,0	645	100,0

SIM: Sistema de Informação sobre Mortalidade; MS: Ministério da Saúde; SSP: Secretaria de Segurança Pública.



SIM: Sistema de Informação sobre Mortalidade; SSP: Secretaria de Segurança Pública.

Figura 2. Ocorrência de suicídio nos bancos de dados da Secretaria da Segurança Pública e do Sistema de Informação sobre Mortalidade no estado de São Paulo, 2015.



SIM: Sistema de Informação sobre Mortalidade; SSP: Secretaria de Segurança Pública.

Figura 3. Ocorrência do suicídio em ambas as fontes segundo número de eventos: Secretaria da Segurança Pública e Sistema de Informação sobre Mortalidade no estado de São Paulo, 2015.

uma das fontes. Importante salientar a distribuição seguinte, que mostra a relação entre as duas fontes. Verifica-se que em 173 municípios (44,2%) as duas fontes apresentaram o mesmo número de eventos; em 75 (19,1%) o SIM captou maior número de suicídios, e em 144 (36,7%) houve predomínio de eventos no Banco-SSP.

O mapa mostra a comparação das ocorrências de suicídio entre os bancos de dados da SSP e do SIM. Em 144 municípios, correspondente à cor azul no mapa, o número de ocorrências

de suicídio foi maior no banco da SSP. Os NPML com maior percentual de municípios dessa categoria situaram-se próximos ao litoral paulista, no eixo: Grande São Paulo (59%), São José dos Campos (41%) e Santos (35%).

Já com menor frequência e representados com a cor vermelha estão os municípios onde a ocorrência de suicídio foi maior no SIM. Os NPML nessa condição situaram-se próximos à Capital, mas a noroeste: Campinas (20%), Araraquara (16%) e Sorocaba (14%). Os municípios na cor cinza-escuro não apresentaram diferença no número de ocorrências de suicídio entre os bancos de dados do SIM e da SSP. Os NPML que apresentaram maior percentual de municípios nessa categoria, no sentido norte-sul, foram: Ribeirão Preto (34%), Araraquara (39%), Campinas (37%) e Sorocaba (34%).

DISCUSSÃO

O problema da subnotificação do registro de suicídios vem sendo discutido de longa data, caracterizando-se, o fato, como de ocorrência nacional^{4,20,21} e internacional¹⁻³. A própria Organização Mundial da Saúde (OMS) comenta a precaução que se deve ter ao trabalhar com dados relativos a esse evento, principalmente ao calcular e comparar taxas entre diferentes localidades, e as razões apontadas para essa situação podem ser ligadas à cultura, a aspectos religiosos, de legislação ou até mesmo à forma pela qual os dados são coletados¹. Refere, também, que as taxas informadas podem sofrer variações quando se parte de diferentes fontes de dados. Quanto a esse aspecto, a OMS faz recomendações no sentido de que há necessidade urgente de se obterem mais informações sobre as causas dos suicídios, enfatizando a *“importância de melhores dados, inclusive com o cruzamento de informações advindas de diferentes organismos”*¹.

Nesse sentido, a comparação feita entre os bancos da Segurança Pública (Banco-SSP) e o do Ministério da Saúde (SIM) mostrou que, no total, houve ganho quantitativo de 7,5% em relação ao número total de suicídios do SIM — resultados, aliás, já apresentados e discutidos em outras publicações^{11,12}. Neste trabalho, cujo foco foi tentar estabelecer onde e por que essas diferenças acontecem, promoveu-se a distribuição geográfica desses casos nos municípios do estado, verificando-se a ocorrência das quatro situações referidas.

Situação 1: ausência de registro de suicídio nas duas fontes

Quanto aos 253 municípios que aparecem nas duas fontes sem registros de suicídios (correspondendo a 39,2%), foi possível verificar tratar-se de municípios pequenos, onde, em geral, a ocorrência desse tipo de evento é rara.

Surpreendeu o fato de 12 municípios (1,9% do total de municípios no estado) terem mostrado a ocorrência de registros de suicídio no SIM, sendo que no Banco-SSP nada constava a esse respeito; e, do mesmo modo, a constatação de 44 municípios que apareceram com pelo menos um caso de registro de suicídio no Banco-SSP e não apresentaram casos no SIM/SUS. São situações que precisam ser explicadas, levantando, a seguir, hipóteses prováveis para essas ocorrências a fim de sanar as diferenças.

A legislação brasileira sobre atestados de óbito determina que a morte seja registrada no lugar de sua ocorrência, ou seja, no município onde ocorreu o óbito²²⁻²⁴. Quanto à causa da morte, as normas estabelecem que, no caso de acidentes e violências, é necessário sinalizar na Declaração de Óbito (DO) tanto a natureza da lesão que causou o óbito como as circunstâncias do evento causador dessa lesão^{16,23,24}. Portanto, não basta apenas o registro das lesões (*“traumatismos”, “ferimentos”, “hemorragia”*); é preciso que eles sejam completados por *“decorrentes de ...”* (fazendo referência ao tipo de acidente/violência), para que os eventos possam ser prevenidos²³. Quando, entretanto, não for possível essa especificação, a CID-10 reserva o agrupamento Y10 a Y34 para *“eventos de intenção indeterminada”*, para a codificação da causa.

Do ponto de vista do local da ocorrência, é necessário lembrar, assim, que os dados originados das DO (base do SIM/MS) referem-se ao local de ocorrência da morte e os advindos dos BO (base do sistema da Segurança Pública – Banco-SSP) dizem respeito ao local da

ocorrência do evento. É certo que, quanto aos suicídios, na maioria dos casos, os eventos ocorrem na residência (74,1%), levando a óbito imediato¹¹, situação em que ocorrência do evento e ocorrência da morte são representadas pelo mesmo local. No caso de tentativas de suicídio que produzem óbito tardio, entretanto, se este acontecer em outro município (por exemplo, paciente hospitalizado em município diferente daquele onde reside ou da ocorrência do evento), essa poderia ser uma possível explicação para o fato de os dados de BO e DO não serem coincidentes. Aqui é necessário lembrar que, no interior do estado, onde somente alguns municípios têm postos do IML, os corpos a serem necropsiados devem ser transportados para os municípios-sede de cada unidade do IML, conforme distribuição mostrada na Figura 1, porém, muitas vezes, isso pode não ocorrer na prática.

Situação 2: registro somente no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde

Doze municípios apresentavam registro de suicídio somente no SIM, sendo as seguintes possíveis hipóteses explicativas para essa situação:

1. Sem excluir a possibilidade de erro de digitação/codificação, hipótese possível no caso em que qualquer médico do município (não legista) pode ter fornecido a DO, esclarecendo tratar-se de suicídio. Considera-se, entretanto, que essa ocorrência é pouco provável, já que, de acordo com Laurenti e Mello Jorge (2015), os médicos, em geral, temendo envolvimento com a polícia ou a justiça, relutam em colocar na DO as circunstâncias de cada evento externo²³.
2. DO dada por médico da própria localidade (e não pelo IML) referindo como causa da morte somente a lesão (e não a circunstância, que é a causa básica) ou, simplesmente, “causa indeterminada” e, posteriormente, na Secretaria Municipal de Saúde, com base em informação adicional advinda de outra fonte, o óbito ter sido “qualificado” como decorrente de suicídio.

Em relação aos métodos, entre os casos de suicídio com registro somente no SIM, sete foram por enforcamento; três, decorrentes de intoxicação exógena; um por arma de fogo; e um por outro meio não especificado.

Situação 3: registro somente na Secretaria da Segurança Pública

Quanto aos casos retratados na situação 3 (44 municípios com óbitos por suicídio existentes no Banco-SSP, sem correspondência no SIM), estes não provocam tanta surpresa e são válidos para ilustrar o quanto a utilização de fontes complementares pode “colaborar” na melhoria da qualidade da informação do SIM. Presume-se que essas DO tenham entrado no SIM com outra causa (externa ou não); entretanto, somente *linkage* entre os dados policiais e os do SIM seria capaz de mostrar com que causa básica cada uma dessas mortes aparece codificada no sistema oficial. São hipóteses:

1. Nos óbitos em que, na DO, foi informado “dependendo de exames de laboratório”, ou algum termo similar, a causa básica é codificada em R99 e, portanto, não classificada como causa externa.
2. Causa externa de intenção indeterminada, codificada entre Y10 e Y34 (CID-10), vai aparecer, portanto, em códigos residuais das causas externas, não sendo possível saber, sequer, se tratou-se de acidente ou violência.
3. Causas consideradas como acidentais na DO: segundo instrutivo do Ministério da Saúde para codificadores em mortalidade²⁵, “afogamento”, “queimadura” ou “eletroplessão” devem ser considerados como “acidentais” — exceto se no preenchimento da DO pelo médico for informada outra circunstância; ou se o óbito, após investigação, direcionar para outro tipo de circunstância.

É importante salientar que o fato ocorreu em 44 municípios do ESP, num total de 54 casos de suicídios. Quanto às causas, 12 foram decorrentes de intoxicação exógena (as quais

provavelmente foram registradas no SIM como R99), 32 corresponderam a enforcamentos, e em 10 o suicídio foi cometido por outros meios.

Minayo²⁶ destaca o fato relativo às formas diferenciadas de se registrar óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente, como enforcamento e arma de fogo, e por outros tipos. No primeiro caso, no qual o evento suicídio é muito evidente, pode já ocorrer o registro de informação sobre suicídio, enquanto em casos como envenenamentos, por exemplo, os legistas não fazem constar o evento, em razão de os resultados de exames toxicológicos não estarem disponíveis no momento da elaboração da DO²⁶. Laurenti e Mello Jorge chamam a atenção para esse fato desde a década de 1980²⁷.

Os gestores locais do SIM, por sua vez, são instados a buscar melhores informações sobre cada evento por vários meios, como retorno ao IML^{9,28}, utilização de BO^{29,30}, cruzamento de informações com registros hospitalares³¹, visitas no domicílio dos falecidos, ou simplesmente pelo uso de dados da imprensa¹⁰ — com vistas, sempre, ao aprimoramento da informação. Às estatísticas de saúde não faltam exemplos relativos à ocorrência dessas situações, e esta poderia ser, portanto, uma explicação para o fato: representariam casos em que o resgate de melhor informação não foi realizado.

Situação 4: registro de suicídio no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde e na Secretaria da Segurança Pública

No que se refere às áreas com registros de suicídios concomitantemente nas duas fontes, verificou-se que o fato ocorreu em 336 municípios (85,7% do total de municípios com registro e 52,1% do total de municípios do estado) e, embora não haja certeza de que nas duas fontes aparecem os mesmos casos (o que só poderia ser feito por meio do relacionamento entre os dois bancos), procedeu-se a uma comparação entre eles.

Chamou a atenção dos autores o fato de que somente em 173 municípios o número de suicídios foi igual nas duas fontes (51,5%); em 75 (18,8%) o SIM apresentou maior número de casos, e em 144 (29,7%) o Banco-SSP superou o número de casos referido no SIM (Figura 3). Estudando as diferenças, observou-se, na região de Campinas, uma concentração de municípios nos quais o SIM apresentava número de registros maior que o Banco-SSP. Esse achado pode indicar um trabalho bem-sucedido dos gestores do SIM desta região na busca de qualificar esses casos com melhor informação.

Tal fato, entretanto, só pode ser comprovado por meio de uma comparação nominal entre os dois bancos. A *linkage* entre os bancos dessas instituições vai, assim, representar a concretização no sentido de que recomendações internacionais¹ e nacionais³² saiam do plano abstrato e se tornem realidade. O melhor exemplo vem do estado do Rio de Janeiro, onde, desde 2014, por meio de convênio entre as áreas da Segurança Pública e da Saúde^{33,34} visando à criação de um sistema de qualificação e gestão da informação sobre mortes por causas externas, se trabalha com informações dessas duas instituições com o objetivo de aprimorar os dados que, antes discrepantes, hoje encontram-se em trajetória de forte convergência³⁵.

Com relação à distribuição dos suicídios segundo método utilizado, pode-se dizer que algumas das diferenças encontradas entre os registros em cada fonte podem estar ligadas à sua distribuição geográfica no aspecto referente à existência de unidade do IML (serviço de medicina legal) na localidade (ou nas cercanias). É de se supor que esse tipo de fragilidade seja capaz de influenciar maior ou menor detalhamento da causa básica, refletindo-se, portanto, na qualidade da informação. É a situação, por exemplo, dos casos de suicídios de tipo não especificado, bem como das autointoxicações, cujos resultados estão na dependência da realização de exames toxicológicos.

A contrário senso, suicídios decorrentes de enforcamento (X70) ou de disparo de arma de fogo, casos mais evidentes e investigados somente com o intuito de afastar a participação de terceira pessoa no evento, apresentam-se, praticamente, com o mesmo valor nas duas fontes trabalhadas. Em outras palavras, quando as evidências de suicídios são grandes, parece não haver divergências quanto à informação nas duas fontes.

CONCLUSÕES

À guisa da conclusão, é possível afirmar que a distribuição dos suicídios no ESP segundo municípios permitiu conhecer aspectos importantes quanto aos eventos, bem como quanto à dinâmica de seus registros. O trabalho evidenciou o cumprimento/descumprimento da legislação específica sobre os registros em locais de residência/ocorrência do evento e da morte; também, comparando as causas dos eventos, levantou hipóteses visando à explicação dos achados.

Sem dúvida, o estabelecimento desse panorama leva a que se recomende, fortemente, o relacionamento entre as bases de dados da Segurança Pública e da Saúde, no sentido de poder obter a melhor informação possível.

Ademais, para que os legistas possam fornecer melhores informações, seu acesso aos BO no momento da necropsia (e antes do fornecimento da DO e do laudo) faz-se altamente importante, inclusive para orientá-los em seu trabalho de necropsia e elaboração dos laudos¹¹.

Por último, mas não menos importante, sobressai a questão relativa ao preenchimento da DO, especificamente no que tange à causa da morte. É necessário que possam ser garantidos o empenho e o compromisso dos médicos em relação à DO, nos seus aspectos de veracidade, completude e fidedignidade das informações prestadas³⁶.

Isto posto, fica nítido que esses devem ser os próximos passos a serem seguidos a fim de que, para todo o território nacional, se possam ter estatísticas de mortalidade por causas externas mais completas e mais corretas — aspecto para o qual as informações policiais podem, atualmente, fornecer subsídios à sua qualificação.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todos os dados gerados ou analisados neste estudo estão incluídos neste artigo publicado.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

VAPG: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia. MHPMJ: Análise formal, Conceituação, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Supervisão. AMC: Metodologia. PMS: Metodologia, Software. DHB: Metodologia, Software.

REFERÊNCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Ginebra: OMS; 2003.
2. Bertolote JM, Fleischmann A. Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. *World Psychiatry*. 2002;1(3):181-5. PMID: 16946849.
3. Bertolote JM, Fleischmann A. A global perspective in the epidemiology of suicide. *Suicidologi*. 2002;7(2):6-8.
4. Minayo MCS, Bahia CA, Avanci JQ. Suicídios consumados e tentativas notificadas no Brasil. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. p. 327-42.
5. Mello Jorge MHP. Mortalidade por causas violentas no Município de São Paulo. Tese (Doutorado). São Paulo: Universidade de São Paulo; 1979.
6. Mikkelsen L, Phillips DE, AbouZahr C, Setel PW, Savigny D, Lozano R, et al. A global assessment of civil registration and vital statistics systems: monitoring data quality and progress. *Lancet*. 2015;386(10001):1395-406. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60171-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60171-4)
7. World Health Organization. Suicide in the world: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization; 2019.
8. Drumond Jr M, Lira MMTA, Freitas M, Nitrini TMV, Shibao K. Avaliação da qualidade das informações de mortalidade por acidentes não especificados e eventos com intenção indeterminada. *Rev Saúde Pública*. 1999;33(3):273-80. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101999000300008>

9. Mello Jorge MHP, Gotlieb SLD, Laurenti R. O sistema de informações sobre mortalidade: problemas e propostas para o seu enfrentamento II - Mortes por causas externas. *Rev Bras Epidemiol*. 2002;5(2):212-23. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2002000200008>
10. Villela LCM, Rezende EM, Drumond EF, Ishitani LH, Carvalho GML. Utilização da imprensa escrita na qualificação das causas externas de morte. *Rev Saúde Pública*. 2012;46(4):730-6. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000041>
11. Gianvecchio VAP. O suicídio no Estado de São Paulo: aspectos epidemiológicos e possíveis fatores de risco. Tese (Doutorado). São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2021.
12. Gianvecchio VAP, Mello Jorge MHP. O suicídio no estado de São Paulo, Brasil: comparando dados da Segurança Pública e da Saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2022;27(6):2427-36. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.16112021>
13. Bando DH, Lester D. Estudo ecológico sobre suicídio e homicídio no Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2014;19(4):1179-89. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.00472013>
14. Macente LB, Zandonade E. Spatial distribution of suicide incidence rates in municipalities in the state of Espírito Santo (Brazil), 2003-2007: spatial analysis to identify risk areas. *Rev Bras Psiquiatr*. 2012;34:261-9. <https://doi.org/10.1016/j.rbp.2011.11.001>
15. Viana GN, Zenkner FM, Sakae TM, Escobar BT. Prevalência de suicídio no Sul do Brasil, 2001-2005. *J Bras Psiquiatr*. 2008;57(1):38-43. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852008000100008>
16. Organização Mundial da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10ª revisão. São Paulo: EDUSP; 2008.
17. Martinelli M. Mapas da geografia e cartografia temática. São Paulo: Contexto; 2013.
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Mapas [Internet]. IBGE; 2020 [citado 2020 out. 07]. Disponível em: <https://portaldemapas.ibge.gov.br/portal.php#homepage>
19. Environmental Systems Research Institute. A IA geoespacial fornece informações mais detalhadas em escala [Internet]. ESRI; 2020 [citado 2020 out. 07]. Disponível em: <https://www.esri.com/pt-br/home>
20. Botega NJ. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicol USP*. 2014;25(3):231-6. <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140004>
21. Silva JL. Suicídios invisibilizados: investigação dos óbitos de adolescentes com intencionalidade indeterminada. Tese (Doutorado). São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2017.
22. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 6.216, de 30 de junho de 1975. Altera a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, que dispõe sobre os registros públicos. Brasília: Diário Oficial da União; 1975.
23. Laurenti R, Mello Jorge MHP. O atestado de óbito: aspectos médicos, estatísticos, éticos e jurídicos. São Paulo: CREMESP; 2015.
24. Brasil. Ministério da Saúde. A declaração de óbito: documento necessário e importante. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Informação e Análise Epidemiológica. Protocolos de codificações especiais em mortalidade. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
26. Minayo MCS. Suicídio: violência auto-infligida. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. p. 205-40.
27. Laurenti R, Mello Jorge MHP. O atestado de óbito. São Paulo: Centro Brasileiro de Classificação de Doenças; 1980.
28. Taniguchi M, Bourroul M, Shibao K, Nascimento I, Pereira E, Panachão M, et al. Aprimoramento das informações de mortalidade por acidentes de trânsito/transporte no Município de São Paulo: coletando informações de outras fontes de dados [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [citado 2020 out. 07]. Disponível em: https://drive.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/ExpoEpi_Aprimoramento_das_informacoes_de_mortalidade_por_acidentes_de_transito_no_Municipio_de_Sao_Paulo.pdf
29. Oliveira MLC, Souza LAC. Causas externas: investigação sobre a causa básica de óbito no Distrito Federal, Brasil. *Epidemiol Serv Saude*. 2007;16(4):245-50.
30. Simpício ANB, Iozzi R, Theme Filha M, Caridade MC, Belizi AL. Qualificação das bases de dados sobre mortalidade por causas violentas: recuperação das informações a partir do sistema de registro de ocorrência da polícia civil na cidade do Rio de Janeiro, 2001. In: Anais da 2ª EXPOEPI – Mostra Nacional de Experiências Bem-sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. p. 83-4.

31. Mello Jorge MHP, Cascão AM, Reis AC, Laurenti R. Em busca de melhores informações sobre a causa básica do óbito por meio de linkage: um recorte sobre as causas externas em idosos – estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2006. *Epidemiol Serv Saude*. 2012;21(3):407-18.
32. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 737, de 16 de maio de 2001. Institui Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Brasília: Diário Oficial da União; 2001.
33. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Decreto nº 44.976, de 01 de outubro de 2014. Dispõe sobre a criação do “Sistema de qualificação e gestão da informação sobre mortes por causas externas no Estado do Rio de Janeiro”, no âmbito do Poder Executivo, e dá outras providência [Internet]. Rio de Janeiro: Governo do Estado do Rio de Janeiro; 2014.
34. Brasil. Polícia Civil do Estado do Rio de Janeiro. Portaria nº 699 de 15 de janeiro de 2015, Rio de Janeiro, Brasil. Estabelece rotina a ser observada pelo Instituto Médico Legal – IML e postos regionais de polícia técnica-científica – PRPTC relativa às ocorrências de mortes e dá outras providências [Internet]. [citado 2020 out. 07]. Disponível em: <https://intrapol.pcivil.rj.gov.br/bi/janeiro2015/BI-0122015.html>
35. Cascão AM. Qualificação dos óbitos por Causas Externas no Estado do Rio de Janeiro: um desafio para o Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Tese (Pós-Doutorado). São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 2019.
36. Brasil. Ministério da Saúde. A declaração de óbito: documento necessário e importante. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.