



O Suicídio em Portugal nos Anos 90

Autoras: [Maria dos Anjos Campos](#)
[Sofia Leite](#)

- Técnicas Superiores de Estatística no Departamento de Estatísticas Censitárias e População/Serviço de Estudos sobre a População do Instituto Nacional de Estatística.

[Suicide in Portugal in the Nineties](#)

Resumo:

O objectivo deste estudo é encontrar alguns padrões de comportamento e tendências do suicídio em Portugal, a partir das estatísticas oficiais, com maior enfoque para a década de 90. Com base em cruzamentos de algumas variáveis demográficas e socio-económicas, tais como o sexo, a idade, o estado civil, o meio utilizado, a época do ano, a condição perante o trabalho, a profissão, entre outras, procuramos analisar os padrões de comportamento na população total e na população com actividade económica, de modo a obtermos uma visão global do problema em Portugal.

Palavras chave:

Óbitos por suicídio, taxas de suicídio, sazonalidade, população activa.

Abstract:

The goal of this study is to find certain suicide behaviour patterns and trends in Portugal, derived from official statistics, with greater emphasis in the 90's. Based on the matching of certain demographic and socio-economic variables such as gender, age, marital status, the method of suicide, seasonality, employment status, profession, among others, we have endeavoured to analyse the behaviour patterns of the total and working population in order to obtain an global perspective of the problem in Portugal.

Key-words:

Suicide deaths, suicide rates, seasonal behaviour, active population.

“Ninguém é responsável pelo seu nascimento, cada um é livre de escolher a morte, portanto de rejeitar o fardo que recebeu sem o ter pedido.”

Raymond Aron (1975 in Sampaio, 1991, p. 29)

1. INTRODUÇÃO

O suicídio, enquanto acto de auto-destruição deliberado, tem sido uma realidade sempre presente nas sociedades. Esta situação complexa, que esconde vários factores determinantes e explicativos, tem mobilizado o interesse de especialistas de diversas áreas do saber na tentativa de analisar as suas diversas facetas e encontrar soluções de prevenção. O desemprego, a doença, a pobreza súbita, a solidão e a velhice, o abuso de substâncias, as perturbações familiares, os conflitos interpessoais e as pressões de vida, são alguns dos factores apontados como causadores de situações que podem levar ao suicídio.

Considerado como um grave problema de saúde pública dos nossos dias, o suicídio apresenta regularidades quase universais: a sobremortalidade masculina, a estabilização ou diminuição das taxas de suicídio nos últimos anos, o aumento das tentativas de suicídio como uma das principais causas de morte dos grupos etários extremos (jovens adultos e idosos), o consumo de álcool e a facilidade de acesso aos meios para cometer o suicídio (substâncias tóxicas, armas de fogo, entre outros) apresentam uma correlação positiva com o seu aumento.

O suicídio pode ser abordado de diversos modos, sendo um deles através das estatísticas oficiais dos óbitos por causas de morte, recolhidos a partir do verbete preenchido com base na certidão do médico que atesta o óbito. Apesar deste tipo de abordagem do fenómeno ser criticado por muitos, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1984, *apud*, Sampaio, 1991, p.32) considerou “possível a análise das tendências dos comportamentos suicidários, a partir das estatísticas oficiais dos suicídios provenientes dos países ocidentais”. Esta abordagem permite encontrar regularidades do fenómeno e a comparação da realidade nacional com a de outros países.

A nossa abordagem é assim essencialmente demográfica, com base na informação estatística dos suicídios consumados (óbitos segundo a causa de morte E54 - “Suicídios e lesões auto-infligidas”¹), fornecida pelas Estatísticas da Saúde do Instituto Nacional de Estatística (INE). A partir dos dados estatísticos, sobretudo da década de 1990 a 2000, pretendemos analisar a evolução, em Portugal, desta realidade e identificar os principais grupos de risco.

Este artigo encontra-se estruturado em duas partes: na primeira procuramos encontrar algumas tendências gerais, tendo em conta o cruzamento de variáveis estatísticas como o sexo, a idade, o estado civil, o método escolhido, a situação na actividade económica, a época do ano, entre outras, de modo a obtermos uma visão global do problema; na segunda procuramos analisar o comportamento específico quanto a esta causa de morte da população activa, em Portugal.

Temos consciência das desvantagens de uma abordagem exclusivamente descritiva e quantitativa do suicídio. Olhar o suicídio apenas através dos seus números é retirar toda a carga emocional e subjectiva que o acto implica, é ignorar os motivos e os percursos dos seus protagonistas. A complementaridade deste tipo de abordagem com outras técnicas de análise de dados ou de ordem qualitativa² só poderia constituir uma mais-valia a este estudo.

2. BREVE ABORDAGEM À QUESTÃO DO SUICÍDIO

Desde pelo menos o século XVIII que o suicídio tem vindo a ser designado para objecto de estudo e discutido por muitos (Freitas, 1983/1984 p. 153). São vários os factores apontados pelos diversos especialistas para os indivíduos cometerem este acto: factores biológicos, culturais, sociais, familiares e individuais, de intensidade diferentes, conforme as situações.

Diversas são também as formas como o suicídio tem sido encarado ao longo do tempo: de problema individual a problema social, de acto consciente a desvio psíquico, de acção pecaminosa a acto corajoso, são várias as posições face a esta realidade. A atitude da sociedade perante este problema, ao longo do tempo, reflecte a mentalidade, os valores e ideologias específicas sobre o valor da vida, sobre a morte e o significado da vida após a morte. Actualmente, a Igreja Católica ainda condena este acto ao considerar que só Deus tem o direito a dar e a tirar a vida.

Entre as diversas obras dos vários autores interessados na análise deste fenómeno, destaca-se o estudo do sociólogo francês Emile Durkheim, *Le Suicide*³, dos finais do século XIX. Durkheim considera que o suicídio não tem apenas uma dimensão individual, mas também uma dimensão social: o suicídio é um fenómeno individual, cujas causas são essencialmente sociais. Para este sociólogo, o suicídio é principalmente um fenómeno social ligado ao estado de coesão da sociedade. Cada sociedade predispõe em maior ou menor grau os seus membros ao suicídio, ainda que este último não deixe de ser um acto voluntário e, a maior parte das vezes, individual.

Durkheim utiliza as estatísticas oficiais e as taxas de suicídio como indicador social. Parte da hipótese de que a taxa de suicídio de uma sociedade se encontra ligada ao grau de coesão dessa sociedade (Quivy e Campenhoudt, 1992, p. 111). Para avaliar o grau de coesão de uma sociedade, Durkheim analisa primeiro a religião. Chega à conclusão de que, quanto mais fraca é a coesão religiosa, mais forte é a tendência para o suicídio. Para além da coesão religiosa, que constitui uma dimensão da coesão social, Durkheim distingue ainda a coesão familiar.

Corresponde a estas dimensões, quatro tipos de suicídio, sendo que o último aqui referido é pouco desenvolvido: ligado à fraca coesão social surge o suicídio *egoísta* (refere-se essencialmente aos casos de indivíduos que tendem a tirar a sua própria vida quando pensam mais em si próprios e quando não estão integrados num grupo social); pelo contrário, uma coesão social muito forte pode favorecer o suicídio *altruísta*

(neste tipo, a morte resulta principalmente de imperativos sociais interiorizados, em que o indivíduo obedece à vontade e ordenação do grupo); o enfraquecimento da consciência moral que acompanha muitas vezes as graves crises sociais, económicas ou políticas, pode favorecer o suicídio *anómico* (é o mais característico das sociedades modernas, identificadas pela sua desintegração social e pela fraqueza dos laços que unem o indivíduo ao grupo); finalmente, distingue o suicídio *fatalista*, resultante de um excesso de regulamentação, em que o indivíduo vê o seu futuro comprometido. Para Durkheim, os tipos de suicídio correspondem ainda a tipos psicológicos: o suicídio *egoísta* manifestar-se-ia por estados de depressão, apatia e por falta de interesse pela vida; o suicídio *altruísta* por estados de paixão e energia; o suicídio *anómico* por estados de irritação e de repulsa pela vida (Aron, 1991; Durkheim, 1982; Freitas, 1983/84; Quivy e Campenhoudt, 1992; Sampaio, 1991).

Assim, para Durkheim, o importante é a análise dos factores determinantes do ponto de vista sociológico, único modo de se encontrarem soluções para uma situação que, do seu ponto de vista, é claramente patológica, devido a um excesso de individualismo. Criticada por alguns mas seguida também por muitos outros, a tese de Durkheim tem constituído um ponto de referência na abordagem da questão do suicídio, até aos nossos dias.

Dado tratar-se de um fenómeno complexo e multifacetado, a própria definição de suicídio tem sido polémica, uma vez que algumas condutas de risco (toxicomania, alcoolismo, excesso de velocidade automóvel, excesso de medicamentos, etc.) são consideradas “suicidárias” (Sampaio, 1991). Na introdução da sua obra, Durkheim apresenta uma definição de suicídio: “Chama-se suicídio a todo o caso de morte que resulte directa ou indirectamente de um acto positivo ou negativo, realizado pela própria vítima, e que esta sabia que deveria produzir esse resultado” (1897, 1982). Esta proposta acabou por ser polémica, uma vez que não se encontra bem esclarecida a questão da intencionalidade do gesto suicida e o estado de consciência do indivíduo (Sampaio, 1991, p. 31 e 50). Recentemente, a OMS definiu o suicídio considerando que este “resulta de um acto deliberado, iniciado e levado a cabo por uma pessoa com pleno conhecimento ou expectativa de um resultado fatal.” (2002).

Um dos principais problemas que levanta a análise deste tipo de situação em exclusivo através da informação estatística é o da *dissimulação*, existente em quase todos os países em que são utilizados registos oficiais dos óbitos voluntários (Bacelar, 1996; Freitas, 1983/1984; Sampaio, 1991). A dissimulação do suicídio em morte accidental ou por causa indeterminada foi prática corrente sobretudo em grupos sociais com maior integração religiosa. A diferença entre o número de ocorrências verificadas e as ocorrências registadas pode ser voluntária, no sentido de proteger a família contra o estigma, o preconceito religioso e a vergonha social que uma situação destas pode ainda provocar, pode estar relacionada com outros motivos como a regulamentação de seguros, ou ainda resultar da dificuldade do próprio médico em estabelecer a causa de morte, entre outros factores. No entanto, estamos a crer que este tipo de dificuldades tem vindo a ser ultrapassado cada vez mais.

Neste estudo, não foram considerados os dados referentes às tentativas de suicídio, uma vez que, não existem registos oficiais desta natureza. Segundo a OMS (2002), o número de tentativas de suicídio é de cerca de 20 vezes maior do que o número de suicídios efectivados. É, no entanto, de realçar que as tentativas de suicídio, cujos actos de agressão não têm como consequência a morte, podem engrossar outro tipo de estatísticas, nomeadamente as referentes a acidentes de viação, acidentes de trabalho, ou outras.

3. DADOS E METODOLOGIA

Conforme já referido, este estudo tem por base os óbitos pela causa de morte suicídio (causa E54 – CID 9) e não contabiliza as tentativas de suicídio. Os dados estatísticos foram extraídos dos verbetes de óbitos cuja fonte são as Estatísticas da Saúde do INE.

A análise concentra-se, essencialmente, nas taxas de mortalidade por suicídio da população total (primeira parte) e da população activa (segunda parte), desagregada por algumas variáveis demográficas, tais como a idade e o estado civil, e outras de carácter socio-económico, como sejam a condição perante o trabalho, a situação na profissão e a profissão. Uma vez que, em alguns cruzamentos de variáveis, existem diminutos casos de suicídio, privilegiou-se, sempre que possível, o cálculo de taxas de suicídio.

As diversas taxas de suicídio calculadas resultam da relação entre o número de suicídios e a população média, por cem mil habitantes.

Alguma das populações médias utilizadas são provenientes das estimativas da população residente em Portugal para os anos de 1990 a 2000 (sendo que, as estimativas de 1991 a 2000 são já ajustadas aos resultados provisórios dos Censos 2001). Utilizámos também, em outros casos, as populações médias com origem no Inquérito ao Emprego (IE). Chamamos a atenção para o facto deste inquérito ter sofrido quebras de série em 1992 e em 1998, condicionando assim as comparações de dados no período. Por outro lado, a utilização da série populacional do IE, que se inicia em 1992 até 2000, para o cálculo das populações médias, implicou a redução de um ano, passando a ser considerado, em alguns casos, apenas o período de 1993 a 2000.

O conceito de população activa considerado refere-se ao conjunto de indivíduos com idade mínima de 15 anos que, no período de referência, constituem a mão-de-obra disponível para a produção de bens e serviços que entram no circuito económico (compreende os empregados e desempregados).

Para aligeirar a análise nem sempre se menciona que os valores das taxas de suicídio se referem a cem mil habitantes.

4. TENDÊNCIAS GERAIS DO SUICÍDIO

4.1. Evolução dos suicídios em Portugal de 1902 a 2000

Em Portugal, a evolução do número de casos de suicídio no período de 1902 a 2000 iniciou-se por uma tendência crescente até meados dos anos 30, seguida de um período de estabilização, tendo começado a inverter-se na segunda metade dos anos 90 do século XX (Cf. Quadro I em anexo).

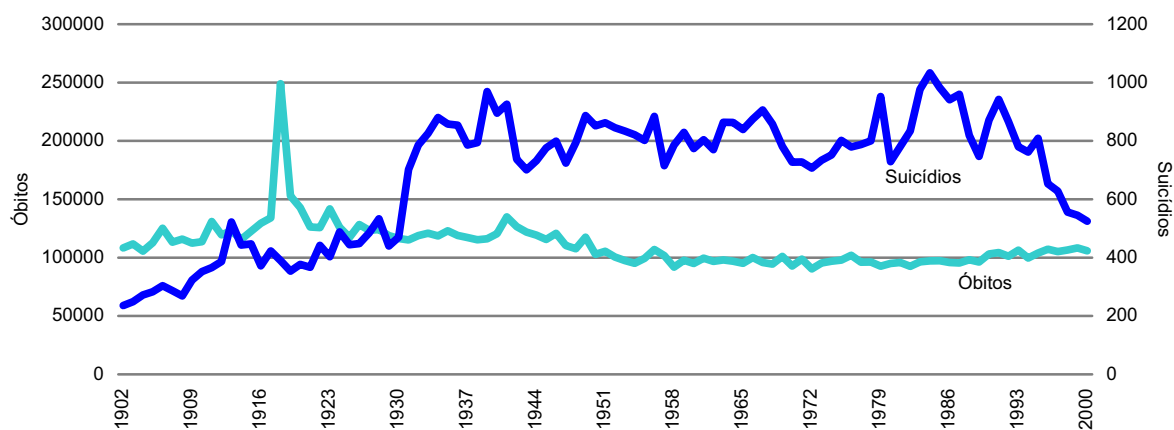
Os pontos máximos de suicídios verificaram-se nos anos 80, entre 1983 e 1985, atingindo o valor máximo em 1984 (1 033 suicídios) e em 1939 (969 suicídios). Estes valores estão associados à conjuntura de crise económica e social desses anos, correspondendo, o primeiro período, a uma crise económica vivida em Portugal, fortemente marcada por elevadas taxas de desemprego e inflação, e o ano de 1939, marca o início da Segunda Guerra Mundial. Por sua vez, os valores mínimos pertencem aos primeiros anos da série.

A tendência da série anual do número de suicídios dos homens é semelhante à descrita anteriormente (até porque estes representam a maior fatia do total de suicídios), com os seus valores máximos em 1939 (735 suicídios) e 1984 (718 suicídios). A série de suicídios das mulheres, no mesmo período, é menos irregular, e apresenta os seus pontos máximos nos anos oitenta: 315 suicídios em 1984 e 290 em 1985.

À tendência decrescente dos óbitos entre 1902 e 2000⁴ opõe-se a tendência crescente dos suicídios, com excepção do período 1990 a 2000. A percentagem de óbitos por suicídio relativamente ao total de suicídios tem aumentado ligeiramente, ao longo daquele período, variando entre o valor mínimo de 0,16%, em 1918, e o valor máximo de 1,06%, em 1984.

Figura 4.1

Total de óbitos e óbitos por suicídio, Portugal, 1902-2000



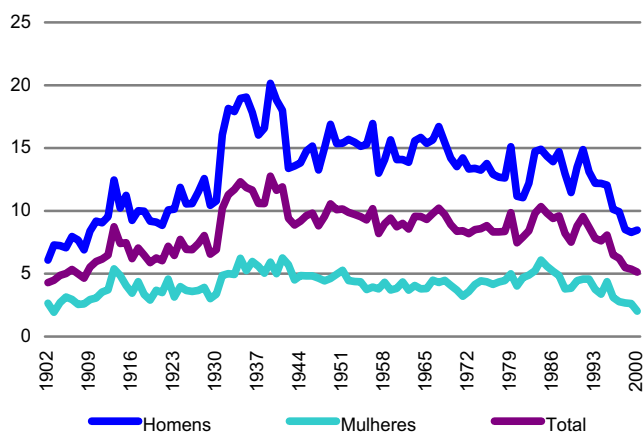
Fonte: INE, Estatísticas Demográficas e Estatísticas da Saúde

As taxas de suicídio⁵ para os anos de 1902 a 2000 atingiram o seu valor máximo em 1939, com 12,8 suicídios por cem mil habitantes, e o valor mínimo em 1902, com 4,3 suicídios (Cf. Quadro II em anexo). A tendência crescente das taxas de suicídio desde os primeiros anos do século XX, acentua-se significativamente entre 1931 e 1941. Nesta década, registaram-se as taxas mais elevadas do período em análise, variando entre 10,2 e 12,8 suicídios por cem mil habitantes. Este aumento do suicídio reflecte o contexto de crise socio-económica mundial que se viveu nesses anos, a par com a ocorrência da Segunda Guerra Mundial. Depois de 1941 verificaram-se fases de estabilização das taxas de suicídio, alternando com fases de ligeiros decréscimos do fenómeno. De ressaltar que, a partir de 1996, as taxas de suicídio têm vindo a decrescer, atingindo o valor de 5,1 óbitos por cem mil habitantes no ano de 2000, valor que não se registava desde início do século XX. Entre os factores explicativos da queda da taxa de suicídio nestes últimos anos podem estar o aparecimento de campanhas de prevenção e apoio aos indivíduos com tendências suicidas, bem como a melhor organização dos Serviços de Saúde Mental para combater o problema e a maior sensibilização da comunidade para a questão do suicídio (Sampaio, 1991, pp.7-8).

A análise da tendência das taxas de suicídio por sexo, para o mesmo período, revela a sobremortalidade masculina nesta causa de morte, em todos os anos da série. Nos homens, a taxa mais elevada registou-se

Figura 4.2

Taxas de suicídio (por cem mil habitantes), por sexo, Portugal, 1902-2000



Fonte: INE, Estatísticas da Saúde e Estimativas de População Residente

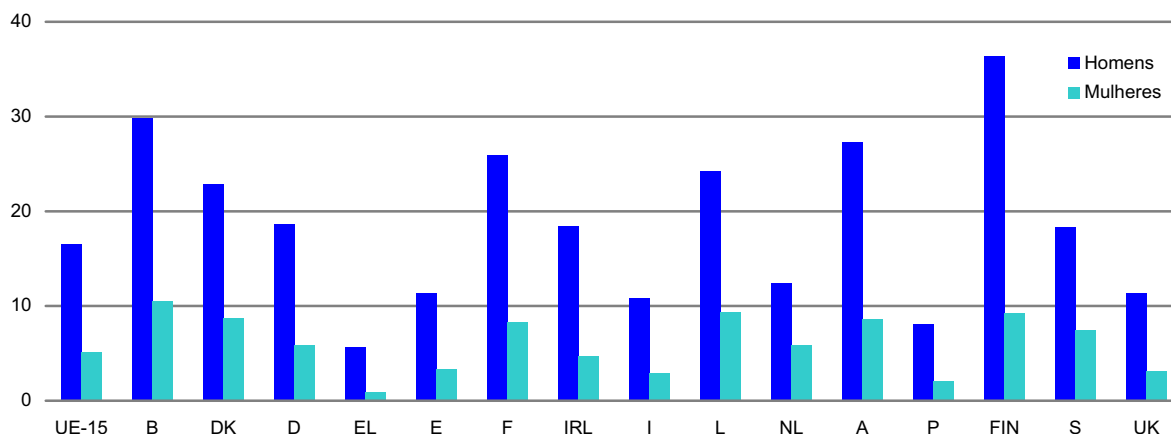
4.2. Comparação com a UE-15

Portugal aparece, no contexto comunitário, segundo a informação disponível mais recente, como um dos países com as taxas *standardizadas*⁶ de suicídio mais baixas, logo a seguir à Grécia (5,7 para os homens e 5,1 para as mulheres, por mil habitantes, em 1997).

Os países da União Europeia⁷ com as taxas *standardizadas* de suicídio mais elevadas são, no que respeita aos homens, a Finlândia (36,4 por cem mil habitantes, em 1999) e a Bélgica (29,8, em 1995), e no caso de mulheres, a Bélgica (10,5, em 1995) e o Luxemburgo (9,3, em 1999), com valores bastante acima da média da UE – 15 (16,5 homens e 5,1 mulheres, por cem mil habitantes, em 1999). Os restantes países da Europa do Sul apresentam taxas mais elevadas do que as registadas para a Grécia e Portugal.

Figura 4.3

Taxas *standardizadas* de suicídio (por cem mil habitantes), União Europeia, 1999



Fonte: Eurostat, New Cronos

4.3. Evolução das taxas de suicídio por idades e estado civil, sazonalidade e meios de suicídio nos anos 90 Idades, 1990-2000

No período de 1990 a 2000, as taxas de suicídio evoluíram de modo semelhante por sexo e grupos de idade, embora as taxas sejam superiores nos homens. Em ambos os sexos, constata-se que as taxas de suicídio tendem a aumentar com a idade. De facto, as taxas foram mais elevadas nos indivíduos idosos (65 e mais anos) e, em especial, nos grandes idosos (85 e mais anos). No caso dos homens, os valores mais altos verificaram-se no grupo dos 85 e mais anos e nos anos de 1991 e 1992, com taxas de 95,8 e 117,9 por cem mil indivíduos. O grupo de idade a seguir com as taxas mais elevadas foi o dos 75 – 84 anos, com a taxa mais

no ano de 1939 (20,2), e a mínima em 1902 (6,2); no caso das mulheres, pertence a 1941 a taxa máxima de suicídios (6,3), e a oposta ao ano de 1903 (1,9). No ano de 2000, por cada cem mil habitantes suicidaram-se 8,5 homens e 2,0 mulheres. Um dos factores apontados para a sobremortalidade dos homens está relacionado com o tipo de meios utilizados para a execução do suicídio. Alguns especialistas consideram que os homens utilizam formas mais violentas e mais eficazes de suicídio, nomeadamente o enforcamento, as armas de fogo, por exemplo, enquanto as mulheres recorrem a meios menos violentos, tais como a intoxicação medicamentosa, menos eficazes na concretização do suicídio e que “comportam uma margem de reversibilidade” (Freitas, 1983/1984, p. 166).

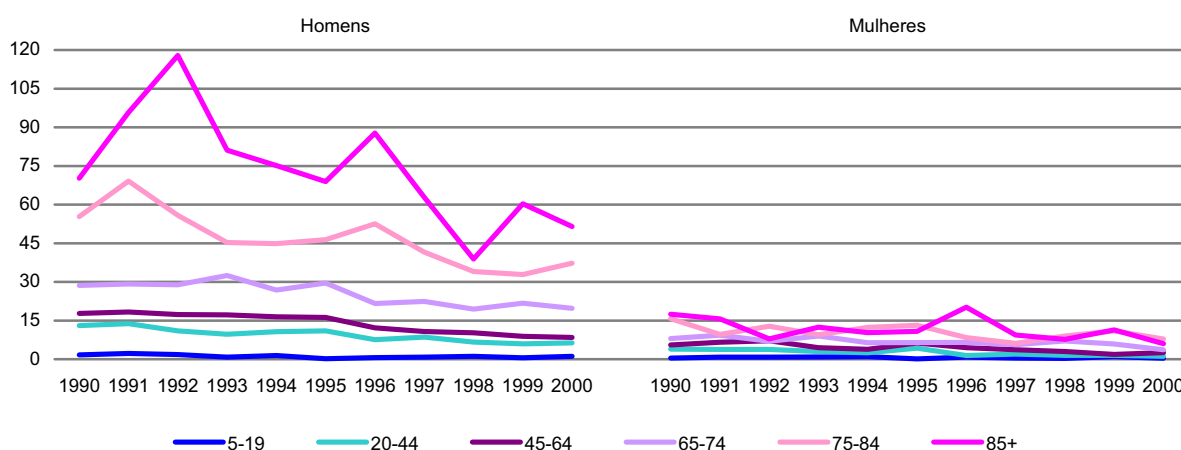
elevada no ano de 1991 (69,1). Relativamente às mulheres, e à semelhança do que se verifica para os homens, as taxas de suicídio mais altas verificaram-se nas idades mais avançadas, particularmente entre as mulheres com mais de 75 anos. Pertencem aos anos de 1996 e 1990 os valores mais elevados no grupo das grandes idosas (20,2 e 17,4, respectivamente) e a 1990 e 1995 os valores máximos nas mulheres com 75 a 84 anos (15,7 e 13,2, respectivamente).

As taxas de suicídio dos restantes grupos etários, e em ambos os sexos, apresentam valores menos significativos. As taxas de suicídio dos jovens (5-19 anos) revelam uma evolução irregular, com tendência decrescente. Em 2000, a taxa registada neste grupo etário foi de 1,1 suicídios para os homens e 0,3 para as mulheres por cem mil habitantes.

É ainda importante realçar que, é a partir dos 45 anos que as taxas dos homens e das mulheres tendem a aumentar com mais intensidade. De uma forma geral, as taxas de suicídio apresentaram uma tendência de decréscimo ao longo da década de 90.

Figura 4.4

Taxas de suicídio (por cem mil habitantes), por grupos etários e sexo, Portugal, 1990-2000



Fonte: INE, Estatísticas da Saúde e Estimativas de População Residente

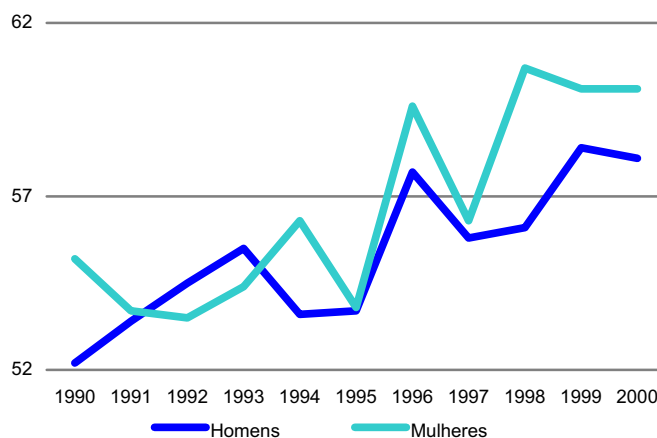
A análise da idade média ao óbito por suicídio, no período de 1990 a 2000, revela que esta é mais elevada nas mulheres do que nos homens, embora com tendência de aumento em ambos os sexos. A idade média mais elevada, no caso dos homens, registou-se em 1999, com 58,4 anos (58,1 anos em 2000) e, no que respeita às mulheres, em 1998, com 60,7 anos (60,1 em 2000). Deste modo, é possível constatar que os suicídios de indivíduos, de ambos os sexos, estão a ocorrer com mais frequência em idades cada vez mais avançadas.

Estado Civil⁸, 1993-2000

Nos anos de 1993 a 2000, e no que respeita aos homens, foram os viúvos que mais se suicidaram. A taxa de suicídio mais elevada neste estado civil registou-se no ano de 1994, com um valor de 78,2 suicídios por cada cem mil habitantes. Em segundo lugar, as taxas mais elevadas pertenceram à população divorciada e separada judicialmente, com o valor mais alto a registar-se em 1995 (58 suicídios por cem mil habitantes). Os suicídios de homens casados apresentaram o valor mais elevado em 1993, com 13 suicídios por cem mil habitantes e os solteiros em 1994, com 8,7 suicídios. A tendência decrescente dos suicídios de viúvos que se vinha a registar desde 1995, parece inverter-se em 1999, embora em 2000 a taxa volte a baixar. No caso dos divorciados, a quebra verifica-se a partir de 1996, atingindo em 1997 o seu valor mais baixo dos anos em análise (31,7), subindo ligeiramente nos anos seguintes. A tendência das taxas de suicídio de homens casados e solteiros tem sido de decréscimo.

Figura 4.5

Idade média ao suicídio (anos) por sexo, Portugal, 1990-2000

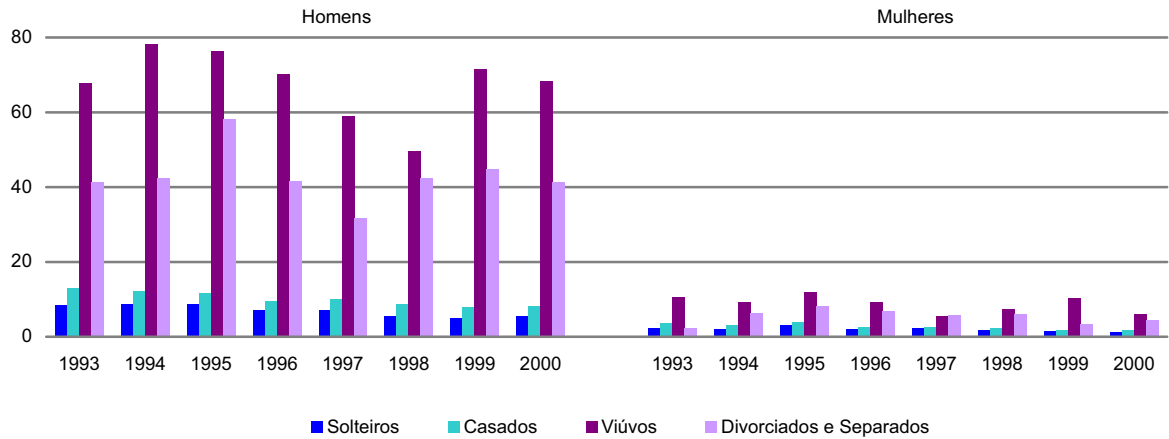


Fonte: INE, Estatísticas da Saúde

As mulheres apresentaram taxas mais baixas em todos os estados civis, embora sejam também as viúvas que mais se suicidaram, seguidas das divorciadas. As taxas mais elevadas em todos os estados civis registaram-se em 1995: 11,8 suicídios de viúvas (por cada cem mil habitantes), 8,2 de divorciadas e separadas, 3,9 de casadas e, finalmente, 2,9 de solteiras. Depois de 1995 a tendência das taxas de suicídio de mulheres viúvas tem sido de decréscimo, aumentando ligeiramente em 1999, para tornar a baixar em 2000. As taxas de suicídio das mulheres dos restantes estados civis têm vindo igualmente a baixar, durante os anos em análise.

Figura 4.6

Taxas de suicídio (por cem mil habitantes), por estado civil e sexo, Portugal, 1993-2000



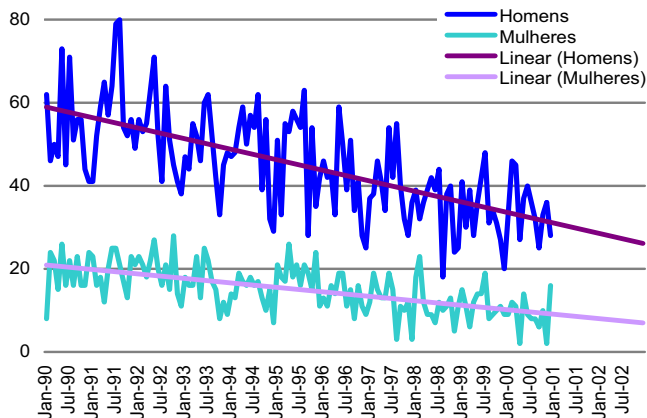
Fonte: INE, Estatísticas da Saúde e Inquérito ao Emprego

A sazonalidade, 1990-2000

Através da análise da sazonalidade é possível identificar os meses de maior frequência dos suicídios de homens e de mulheres. O número de suicídios mensais apresenta grandes flutuações ao longo do ano, no período em análise. A tendência decrescente dos suicídios é mais visível nos homens do que nas mulheres, existindo também menores flutuações nos números mensais de suicídios na série pertencente às mulheres. Os valores absolutos não revelam um padrão de sazonalidade, embora os maiores picos pareçam ocorrer nos meses de Maio, Julho e Agosto e os valores mais baixos no mês de Dezembro.

Figura 4.7

Distribuição mensal dos suicídios por sexo, Portugal, 1990-2000



Fonte: INE, Estatísticas da Saúde

O prolongamento da tendência linear verificada no período de 1990 a 2000 para os 24 meses seguintes, revela que poderá ainda existir um certo decréscimo nesta causa de morte, e em ambos os sexos.

Para atenuar a influência que possa existir pelo facto de alguns meses terem mais dias e, desse modo, poderem ser contabilizados um maior número de suicídios, procedeu-se à correcção da série de suicídios por dia para os anos de 1990 a 2000. Esta correcção é feita com base na série diária de suicídios, tendo em conta o número real de dias de cada mês.

Comparando os resultados desta série ajustada com a série média diária dos suicídios sem ajustamento (considerando 30 dias em todos os meses do ano), para ambos os sexos, verifica-se um atenuar dos picos máximos, em

todos os meses, com excepção do mês de Fevereiro. Deste modo, é possível verificar que os homens suicidam-se maioritariamente em Maio, Junho, Julho e Agosto.

Os meses de maior número de suicídios de mulheres são os de Fevereiro, Maio e Junho.

Construiu-se ainda uma medida de sazonalidade, utilizando como base as séries diárias ajustadas de suicídios. Procedeu-se ao cálculo do número médio de suicídios em cada mês do período e da média geral, construindo-se posteriormente o índice de variações mensais, ou seja, o quociente entre a média de suicídios por mês e a média geral.

Os meses com índices superiores a 100 e, nesse caso, com valores acima da média geral de 1990 – 2000 foram, no caso dos homens, os de Fevereiro a Agosto e, no caso das mulheres, os de Janeiro a Julho.

Meios de suicídio, 1990 - 2000

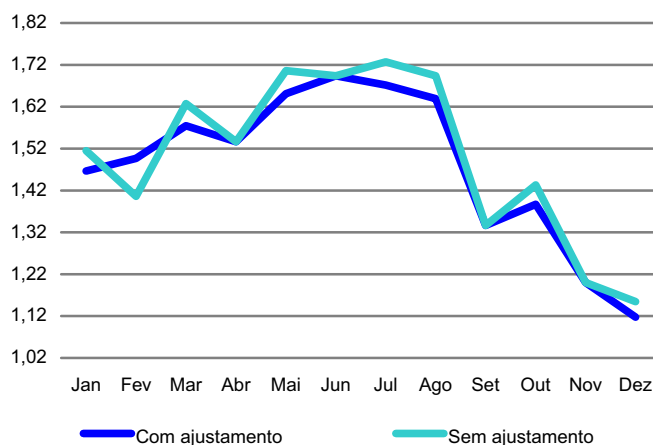
A distribuição dos suicídios segundo o meio pelo qual se concretizaram, para os anos de 1990 a 2000, demonstra que a maioria dos indivíduos optaram pelo “enforcamento, estrangulamento e sufocação”, com valores mais altos nos homens do que nas mulheres. A opção por esta forma violenta de suicídio tem vindo a aumentar no período em análise, quer por parte dos homens, quer pelas mulheres.

No caso dos homens, a maioria utilizou este meio, registando-se a percentagem mais elevada em 1997, com 60,9% (60,5% em 2000). No caso das mulheres, só a partir de 1996 é que este meio passou a ser a maioritariamente escolhido, pertencendo a 2000 a proporção mais elevada de mulheres suicidas através desse modo (44,9%).

A segunda forma de suicídio mais utilizada para a execução do suicídio, durante o período em análise, tem sido o envenenamento, embora no ano de 2000 tenha sido substituída pelas armas de fogo e explosivos, no que respeita aos homens e pelo afogamento, no caso das mulheres. No envenenamento encontram-se contabilizados os casos de envenenamento auto-infligido por substâncias sólidas ou líquidas, por meio de gás de uso doméstico e por meio de gases e vapores. Este parece ser um meio escolhido maioritariamente pelas mulheres, embora registre uma tendência de decréscimo, em ambos os sexos. As proporções mais elevadas registaram-se em 1991, para ambos os sexos, correspondendo a 39,3% e 52,1% do total de suicídios de homens e mulheres, respectivamente, naquele ano. Em 2000, os valores registados foram de 12,0% para os homens e 16,8% para as mulheres.

Figura 4.8

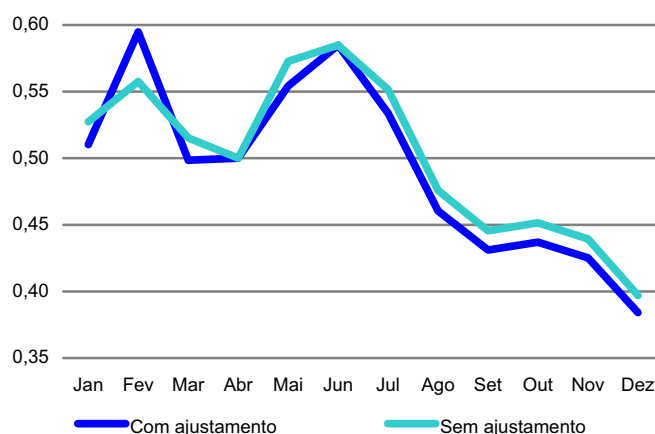
Suicídios médios por dia de homens, Portugal, 1990-2000



Fonte: INE, Estatísticas da Saúde

Figura 4.9

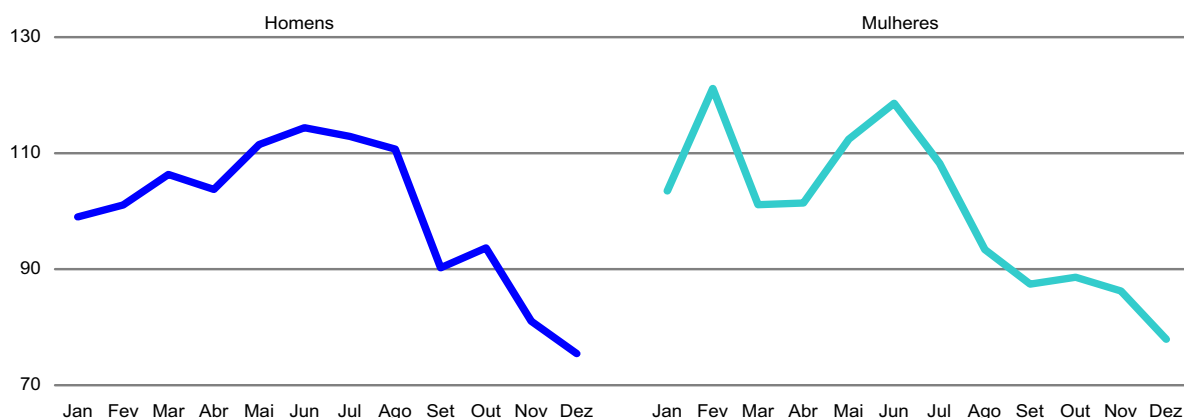
Suicídios médios por dia de mulheres, Portugal, 1990-2000



Fonte: INE, Estatísticas da Saúde

Figura 4.10

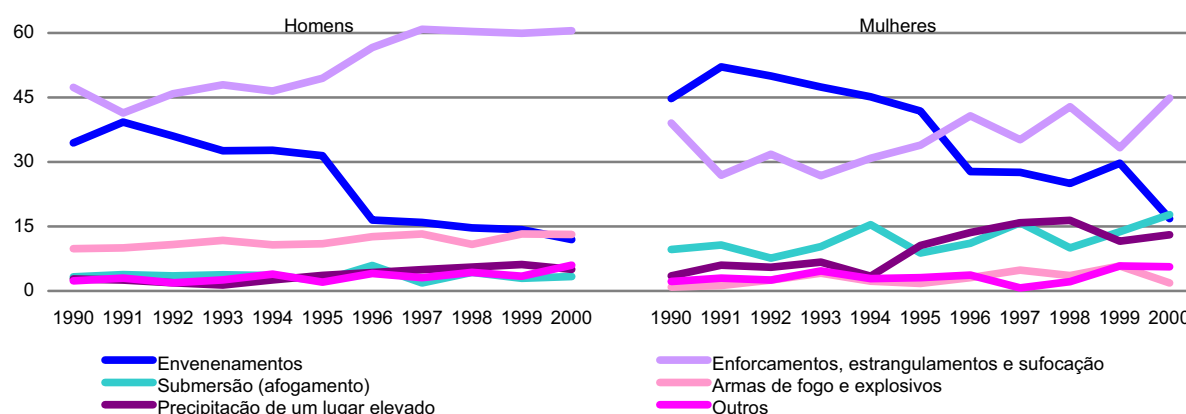
Índices de variações mensais dos suicídios (base 100 = média geral de 1990 a 2000), Portugal



Fonte: INE, Estatísticas da Saúde

Figura 4.11

Distribuição percentual dos meios de suicídio utilizados por sexo, Portugal, 1990-2000



Fonte: INE, Estatísticas da Saúde

A utilização de “armas de fogo e explosivos” tem constituído cada vez maior opção, sobretudo por parte dos homens, tendo-se registado a percentagem mais elevada em 1999; 13,3% em 2000. Nas mulheres, o valor mais alto pertenceu igualmente a 1998, embora com uma percentagem inferior à dos homens (5,8%); 1,9% em 2000.

O recurso à “submersão (afogamento)” como meio de concretização do suicídio tem sido preferido pelas mulheres, constituindo o segundo meio utilizado no ano de 2000: 17,8% das mulheres optaram por esta forma de concretização do suicídio, contra apenas 3,3% dos homens.

Outro meio igualmente violento como a “precipitação de um lugar elevado” apresenta igualmente uma tendência crescente, no período em análise, com valores sempre superiores nas mulheres, pertencendo a 1999 a proporção mais alta para os homens com 6,1% (5,0% em 2000) e a 1998 o maior valor para as mulheres - 16,4% (13,1% em 2000).

O recurso a outros processos como a utilização de instrumentos cortantes e perfurantes e outros procedimentos não especificados e os casos de efeitos tardios de lesões auto-infligidas não tem sido tão significativo.

5. O SUICÍDIO NA POPULAÇÃO ACTIVA

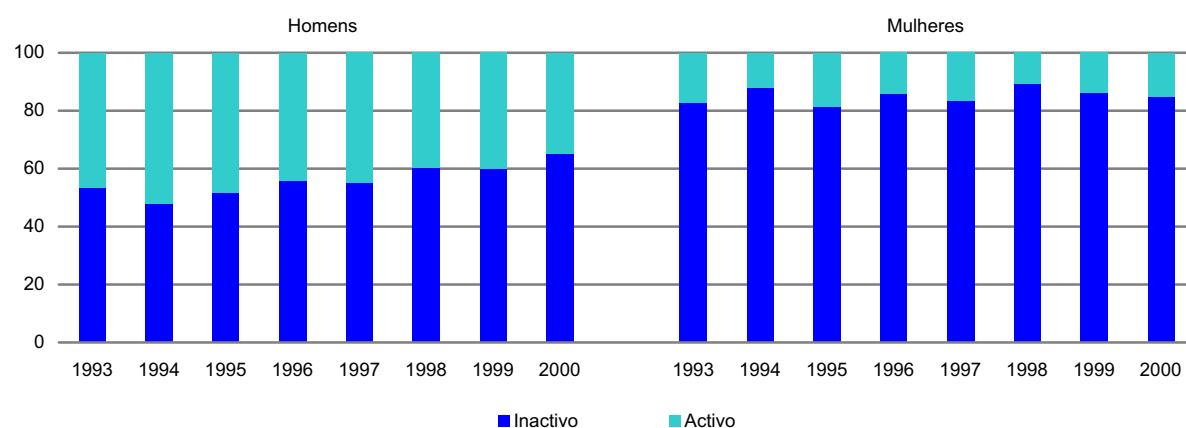
Esta análise tem como objectivo a caracterização demográfica e socio-económica da população activa portuguesa que utiliza o suicídio como meio de pôr termo à vida. A análise de algumas variáveis permite avaliar disparidades na mortalidade causada pelo suicídio nos indivíduos activos.

5.1 Evolução dos suicídios segundo a actividade económica, 1993 – 2000⁹

No período de 1993 a 2000, a maioria dos indivíduos que se suicidaram não tinham actividade económica¹⁰.

Figura 5.1

Distribuição percentual dos suicídios por actividade económica e sexo, Portugal, 1993-2000



Fonte: INE, Estatísticas da Saúde

No caso dos homens, com excepção do ano de 1994, a percentagem de homens inactivos que se suicidaram foi sempre superior à de activos e atingiu a maior proporção no ano de 2000: 34,7% de activos e 65,3% de inactivos. No caso das mulheres, a percentagem de inactivas foi sempre superior à de activas, sendo que esta diferença ainda é maior do que nos homens. Pertence ao ano de 1998 a maior proporção de mulheres sem actividade económica (89,3%) e a 1995 a percentagem mais elevada de mulheres activas (18,5%). No ano de 2000, 15% das mulheres que se suicidaram eram activas e 85% inactivas.

Observando as taxas de suicídio dos indivíduos com e sem actividade económica, para ambos os sexos, e para os anos de 1993 a 2000, pode verificar-se que, as taxas são mais elevadas entre os indivíduos sem actividade económica do que possuindo actividade económica, quer para os homens, quer para as mulheres. Excepção a esta situação, são as taxas de suicídio dos homens nos anos de 1993 a 1995, em que as taxas de activos superaram as de inactivos.

Quadro 5.1

Óbitos e taxas de suicídio (por cem mil habitantes) segundo a actividade económica e sexo, Portugal, 1993-2000

Anos	População com actividade económica (Activos)					
	Óbitos por suicídio			Taxas de suicídio		
	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres
1993	305	272	33	6,5	10,4	1,6
1994	326	305	21	6,9	11,7	1,0
1995	322	280	42	6,8	10,7	2,0
1996	239	216	23	5,0	8,3	1,1
1997	241	217	24	5,0	8,2	1,1
1998	180	165	15	3,6	6,1	0,6
1999	182	163	19	3,6	5,9	0,8
2000	161	145	16	3,2	5,2	0,7

Anos	População sem actividade económica (Inactiva)					
	Óbitos por suicídio			Taxas de suicídio		
	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres
1993	475	314	161	6,3	10,3	3,5
1994	436	282	154	5,7	9,1	3,4
1995	487	302	185	6,4	9,7	4,1
1996	414	275	139	5,5	8,8	3,1
1997	387	266	121	5,1	8,5	2,7
1998	376	251	125	5,0	8,2	2,8
1999	363	244	119	4,9	7,9	2,7
2000	364	273	91	4,9	8,9	2,1

Fonte: INE, Estatísticas da Saúde e Inquérito ao Emprego

No período em análise, e em ambas as situações – com e sem actividade económica, as taxas de suicídio dos homens são mais elevadas do que as das mulheres e apresentam uma tendência decrescente. De 1993 a 1995, as taxas de suicídio mais elevadas pertenceram aos homens activos, com o valor mais elevado a registar-se em 1994 - 11,7 suicídios por cem mil habitantes (5,2 em 2000). De 1996 a 2000, as taxas de suicídio passaram a ser superiores nos homens inactivos, registando-se a mais alta em 1993, com 10,3 suicídios por cem mil habitantes (8,9 em 2000).

As mulheres sem actividade económica suicidaram-se significativamente mais, em termos relativos, do que as que têm uma actividade económica. Enquanto que as taxas de suicídio das mulheres activas se situaram entre 1 a 2 suicídios (2,0 em 1995 e 0,7 em 2000), por ano, as taxas das inactivas praticamente duplicaram este valor (4,1 em 1995 e 2,1 em 2000).

5.2 Evolução das taxas de suicídio na população activa, por sexo, idade, estado civil, sazonalidade, situação na profissão, profissão, condição perante o trabalho e meios de suicídio, 1993 – 2000

Em Portugal, o número médio de suicídios na população activa, no período de 1993 a 2000, foi de 244 indivíduos, dos quais 220 homens e 24 mulheres. Os valores absolutos não são conclusivos sobre a dimensão do fenómeno nesta população em particular, pois não tem em conta a população alvo.

Por outro lado, tendo por base a relação entre os suicídios na população activa e os suicídios na população total, verifica-se que o fenómeno foi significativo na medida em que representou uma parte considerável dos suicídios totais. Em 1993, 39,1% dos indivíduos que se suicidaram eram activos, 46,4% foram praticados por homens e 17,0% por mulheres. Ao longo do período a importância dos suicídios vai diminuindo, representando em 2000, 30,7% do total de suicídios.

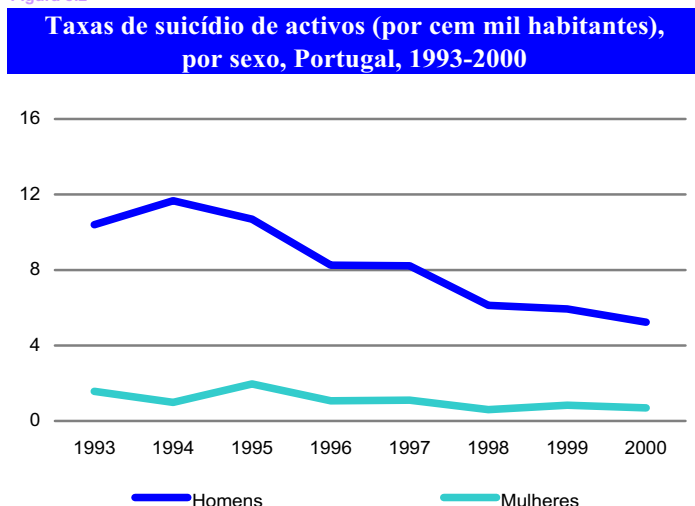
A proporção da população activa em relação à total, também designada por taxa de actividade, assume valores elevados no período, pois representa mais de metade da população, com maior realce na população masculina.

Quadro 5.2

Percentagem de suicídios de activos, por sexo, Portugal, 1993-2000						
Anos	% de suicídios de activos no total de suicídios			% de população activa em relação à população total		
	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres
1993	39,1	46,4	17,0	58,2	68,3	49,3
1994	42,8	52,0	12,0	58,2	67,9	49,5
1995	39,8	48,1	18,5	57,6	66,9	49,3
1996	36,6	44,0	14,2	57,4	66,4	49,2
1997	38,4	44,9	16,6	57,6	66,8	49,4
1998	32,2	39,7	10,0	60,6	69,9	52,1
1999	33,4	40,0	13,8	61,0	70,2	52,7
2000	30,7	34,7	15,0	61,5	70,5	53,4

Fonte: INE, Estatísticas da Saúde e Inquérito ao Emprego

Figura 5.2



Fonte: INE, Estatísticas da Saúde e Inquérito ao Emprego

Neste período, a tendência decrescente no número de suicídios na população total foi acompanhada por uma diminuição nos suicídios da população activa, em ambos os sexos. Por outro lado, apesar da importância da população activa estar a aumentar em Portugal, a dos suicídios nos activos baixou no mesmo período.

As taxas de suicídio da população activa portuguesa (relação dos óbitos por suicídio dos indivíduos activos e a população média activa por cem mil habitantes), ao longo do período de 1993 a 2000, também evidenciam uma tendência de decréscimo (mais acelerada nos homens), atingindo em 2000 os valores mais baixos do período.

Em 1993, as taxas de suicídio apresentaram os valores de 10,4 nos homens, e 1,6 nas mulheres, (por cem mil habitantes) ambos

exercendo uma actividade económica, enquanto que, em 2000 baixaram para 5,2 e 0,7, respectivamente. Nos homens activos, entre os anos 1993 a 1996, as taxas apresentaram os valores mais elevados do período, iniciando depois um percurso de queda, que culmina em 2000, com as taxas mais baixas.

Nas mulheres, a evolução foi distinta, com taxas muito semelhante ao longo do período, destacando-se um pico na taxa em 1995, e uma leve tendência com sentido decrescente. Destacam-se ainda o facto das taxas serem sempre mais elevadas nos homens, do que nas mulheres, com diferenças mais acentuadas nos primeiros anos do período.

A sobremortalidade masculina

A sobremortalidade masculina designada como o excesso de mortalidade nos homens relativamente às mulheres, também é visível nesta população em particular, com taxas de suicídio substancialmente superiores nos homens, apesar das diferenças se atenuarem ao longo do período. A relação de sobremortalidade, expressa através do quociente entre as taxas de suicídio masculinas e as femininas, apresentou oscilações anuais, com valores bastante elevados em 1994 e 1998: 12 e 10 óbitos de homens por cada óbito de uma mulher, respectivamente. O valor mínimo desta relação foi registado em 1995, com 5 óbitos masculinos em cada óbito feminino, apesar das taxas elevadas de mortalidade por suicídio nesse ano. No final do período, ocorreram 8 suicídios de homens por cada suicídio de uma mulher.

Quadro 5.3

Taxas de suicídio de activos (por cem mil habitantes) e relação de sobremortalidade, Portugal, 1993-2000			
Anos	Homens	Mulheres	Relação de Sobremortalidade
1993	10,4	1,6	6
1994	11,9	1,0	12
1995	10,6	2,1	5
1996	8,1	1,2	7
1997	8,6	1,1	8
1998	6,3	0,6	10
1999	6,0	0,8	7
2000	5,3	0,7	7

Fonte: INE, Estatísticas da Saúde e Inquérito ao Emprego

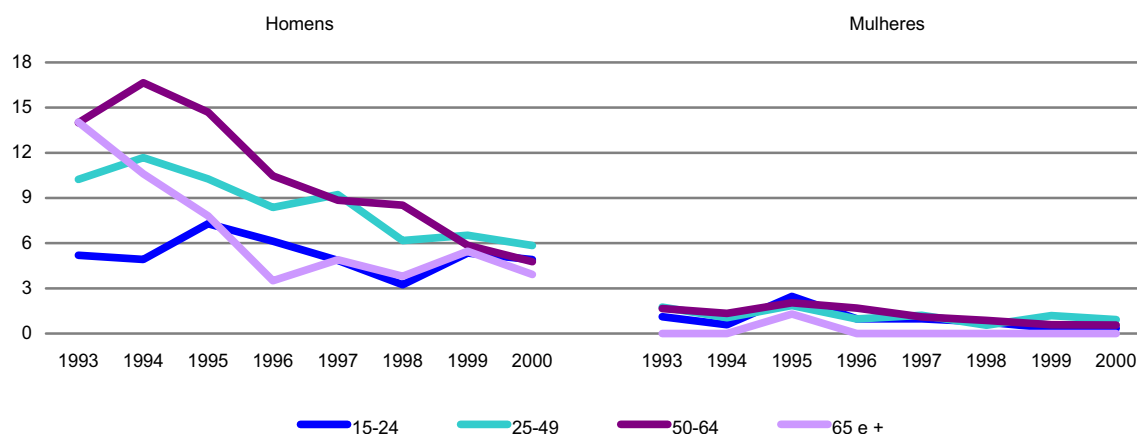
Idades, 1993 - 2000

As taxas de suicídio de indivíduos activos por idades (grupos etários quinquenais), no período de 1993 a 2000, revelam que as frequências de suicídios nos homens foram mais elevadas nas idades mais avançadas, sobretudo a partir dos 55 anos. Esta situação não foi tão evidente nas mulheres, cujos valores mais altos oscilaram entre as idades jovens e as mais avançadas.

Construíram-se taxas de suicídios para grupos de idade mais alargados, para distinguir algumas fatias desta população, nomeadamente em jovens activos com idades entre os 15 e 24 anos, em activos com 25 a 49 anos, 50 a 64 anos e ainda, em activos idosos com 65 e mais anos.

Figura 5.3

Taxas de suicídio de activos (por cem mil habitantes), por grupos etários e sexo, Portugal, 1993 - 2000



Fonte: INE, Estatísticas da Saúde e Inquérito ao Emprego

No período em estudo, constata-se que, para além das taxas de suicídio serem sempre mais altas nos homens e em todos estes grupos de idade, ainda se registou uma quebra generalizada nas taxas de suicídio, mais abruptas nos homens activos. As mais elevadas concentraram-se nos homens com idades compreendidas entre os 50 a 64 anos, no entanto, no grupo dos 25 a 49 anos, os valores foram bastante significativos comparativamente aos dos restantes grupos etários.

O comportamento das taxas de suicídio nas mulheres activas, nos vários grupos etários considerados, revelou maior estabilidade ao longo do período e maior proximidade entre os diversos valores.

Quadro 5.4

Taxas de suicídio de activos (por cem mil habitantes) por grupos de idade e sexo, Portugal, 1993-2000

Idades	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Homens								
15-24 anos	5,2	4,9	7,3	6,1	4,9	3,2	5,3	4,9
25-49 anos	10,2	11,7	10,3	8,4	9,2	6,2	6,5	5,8
50-64 anos	14,0	16,6	14,7	10,5	8,9	8,5	5,9	4,8
65 e mais anos	14,0	10,6	7,8	3,5	4,9	3,8	5,5	3,9
Mulheres								
15-24 anos	1,1	0,6	2,5	1,0	1,0	0,8	0,3	0,3
25-49 anos	1,8	1,0	1,9	1,0	1,2	0,5	1,2	0,9
50-64 anos	1,7	1,3	2,0	1,7	1,1	0,9	0,6	0,6
65 e mais anos	0	0	1,3	0	0	0	0	0

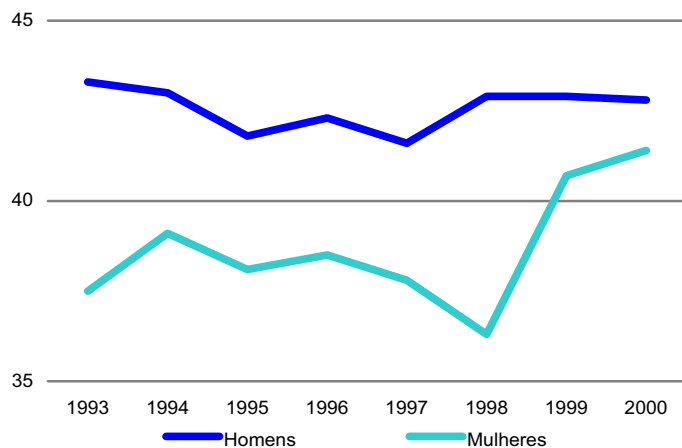
Fonte: INE, Estatísticas da Saúde e Inquérito ao Emprego

No que se refere à idade média ao óbito por suicídio nos homens e nas mulheres activos, no mesmo período, esta foi mais elevada nos homens, traduzindo maior mortalidade nas idades mais avançadas, e apresenta, no período, uma leve tendência de estabilidade. Isto significa que os suicídios estão a ocorrer cada vez mais em idades mais baixas, ao longo do período em estudo.

Nas mulheres activas a situação foi oposta, ou seja, a idade média foi cada vez mais elevada, com tendência a subir, o que pressupõe que os suicídios ocorrem com mais frequência em idades cada vez mais avançadas.

Figura 5.4

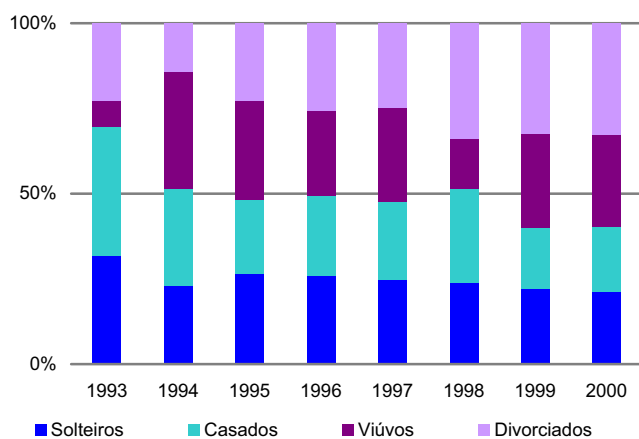
Idade média ao suicídio de activos (anos), por sexo, Portugal, 1993-2000



Fonte: INE, Estatísticas da Saúde e Inquérito ao Emprego

Figura 5.5

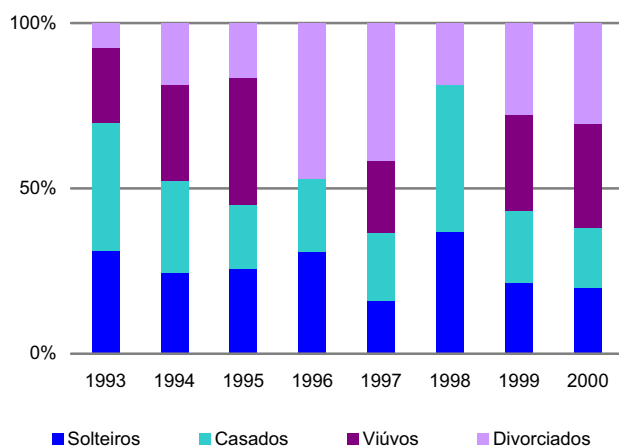
Distribuição percentual de suicídios dos homens activos, por estado civil, Portugal, 1993-2000



Fonte: INE, Estatísticas da Saúde

Figura 5.6

Distribuição percentual de suicídios das mulheres activas, por estado civil, Portugal, 1993-2000



Fonte: INE, Estatísticas da Saúde

A quebra verificada na idade média em 1998 deve-se sobretudo ao facto de não terem ocorrido suicídios em mulheres com idades superiores a 55 anos.

Estado civil, 1993 - 2000

A evolução do número de suicídios na população activa portuguesa entre 1993 e 2000, segundo o estado civil dos indivíduos falecidos, mostra que o número foi mais elevado nos activos casados, com uma média geral no período de 121 suicídios, seguindo-se-lhes os solteiros, com a média de 76 suicídios, no mesmo período.

Considerando os suicídios de homens activos, as médias gerais mais elevadas foram de 132 nos homens casados, e de 86 nos solteiros. No caso das mulheres, suicidaram-se, em média, 11 casadas e 10 solteiras, exercendo uma actividade económica entre 1993 e 2000.

Analisando as percentagens de suicídios em cada estado civil, relativamente ao total de suicídios, e as taxas de suicídio, as conclusões não são idênticas.

Nos suicídios de homens e mulheres com actividade económica não existe uma regularidade da mortalidade para cada estado civil, ao longo do período, em 1993, a maior parte dos homens (17,3%) que se suicidaram eram casados, mas em 2000, a maior parte eram divorciados (12,8%).

Nas mulheres, a situação foi bastante irregular, sem predominância de suicídios em um estado civil, em 1993, a maior percentagem de suicídios (21,4%) foram de mulheres casadas, em 2000, foram de 12,5% mulheres viúvas.

A análise das taxas de suicídio por estado civil na população activa portuguesa (relação entre os suicídios dos indivíduos activos em cada estado civil e a população média por cada estado civil), aponta para a maior importância do suicídio nos homens divorciados (e separados judicialmente), não se conseguindo identificar as taxas mais elevadas em cada estado civil, para as mulheres activas, em termos gerais.

As taxas de suicídio nos homens activos divorciados atingem o valor máximo em 1995, com 52,8 suicídios por cem mil habitantes, baixando em 2000, para 37,4. Nos homens viúvos também se registaram taxas significativas, principalmente no início do período (com excepção de 1993), atingindo em 2000, os 21,8 suicídios por cem mil habitantes. Nos homens solteiros as taxas foram de 14,2, em 1993, reduzindo-se em metade em 2000 (7,5); nos homens casados, as taxas foram mais baixas (8,7 em 1993) e também se reduziram para metade em 2000 (3,7).

A evolução das taxas de suicídio das mulheres activas foram bastante irregulares, em todos os estados civis e ao longo do período, com valores pouco significativos. Em 1993, as taxas mais elevadas foram de 2,6 nas mulheres solteiras, mas em 2000, as pertenceram às mulheres divorciadas (2,9). Em 1999, o suicídio atingiu os valores mais altos do período, nas mulheres casadas e nas divorciadas, 7,8 e 6,2, respectivamente, por cada cem mil habitantes. Nas mulheres viúvas as taxas foram nulas em 1998 e 1999, com valores reduzidos nos restantes anos (com excepção da ocorrida em 1995: 3,1 suicídios)

A sazonalidade, 1993 - 2000

A distribuição mensal do suicídio na população activa não foi uniforme ao longo do período 1993 a 2000. O número de suicídio nos indivíduos activos não apresentou um padrão sazonal idêntico em cada ano, sendo, no entanto, visível a tendência decrescente nos suicídios de homens activos. Nas mulheres com actividade económica existe uma tendência mais ténue para a diminuição dos suicídios, apresentando uma maior regularidade no número mensal de suicídios. Prolongando a tendência linear decrescente para os dois anos seguintes, constata-se que ainda poderá ocorrer quebra neste tipo de mortalidade.

Comparando a série média diária de suicídios dos homens activos sem ajustamento (consideraram-se 30 dias para todos os meses do ano) com a série diária ajustada (tomaram-se em conta o número de dias de cada mês), notou-se um atenuar nos valores máximos, em todos os meses, com excepção do mês de Fevereiro, tal como foi observado na análise dos suicídios da população total. Os meses de maior ocorrência de suicídios de homens activos situam-se no primeiro semestre do ano em especial na Primavera.

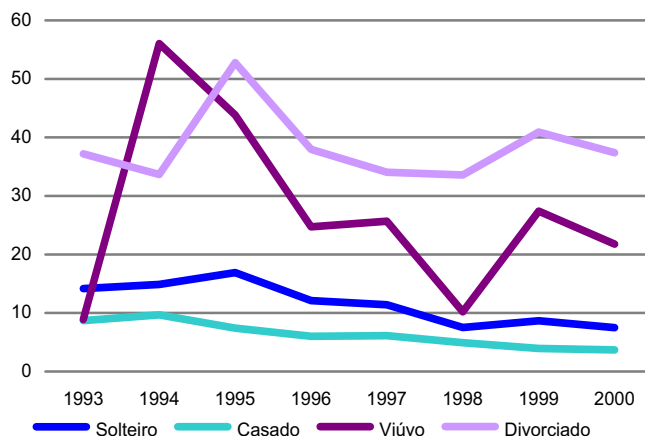
Nas mulheres activas, a série de suicídios diários médios com e sem ajustamento também apresenta um atenuar dos picos mensais, com excepção do mês de Fevereiro. Os picos de maior frequência de suicídios nesta população situam-se nos meses de Fevereiro, Maio e Novembro.

Por outro lado, o índice de variações mensais obtido pelo método atrás explicado, permitiu identificar os meses em que ocorreram mais suicídios do que a média geral do período

Os índices com valores superiores a 100 foram registados nos meses de Janeiro a Julho e no mês de Outubro, na série referente aos suicídios nos homens activos; na série de suicídios das mulheres activas, os índices com valores superiores a este valor ocorreram nos meses de Janeiro a Junho e no mês de Novembro, estes meses estão acima da média geral e foram os de maior ocorrência de mortalidade.

Figura 5.7

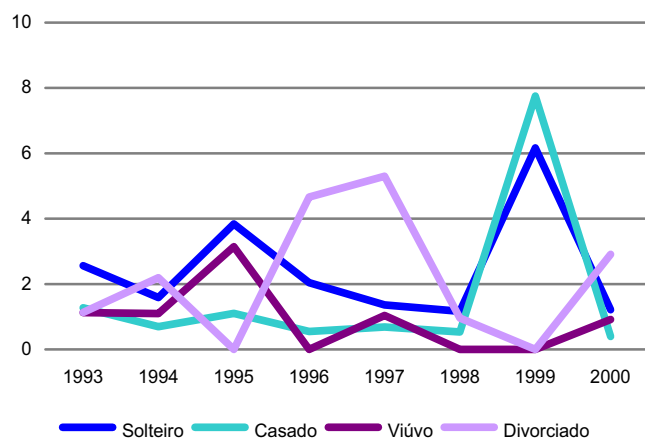
Taxas de suicídio (por cem mil habitantes) dos homens activos, por estado civil, Portugal, 1993-2000



Fonte: INE, Estatísticas da Saúde e Inquérito ao Emprego

Figura 5.8

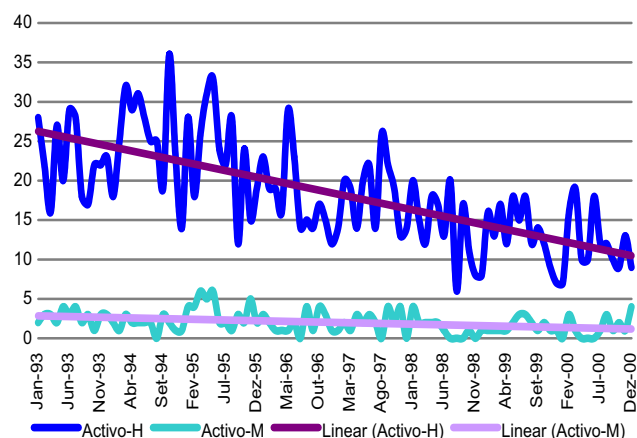
Taxas de suicídio (por cem mil habitantes) das mulheres activas, por estado civil, Portugal, 1993-2000



Fonte: INE, Estatísticas da Saúde e Inquérito ao Emprego

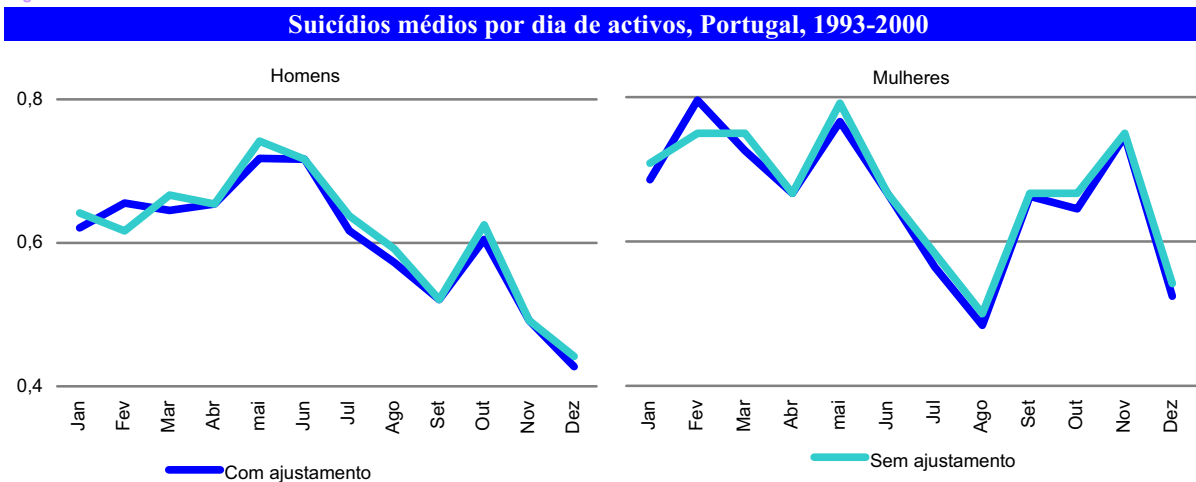
Figura 5.9

Distribuição mensal dos suicídios de activos, por sexo, Portugal, 1993-2000



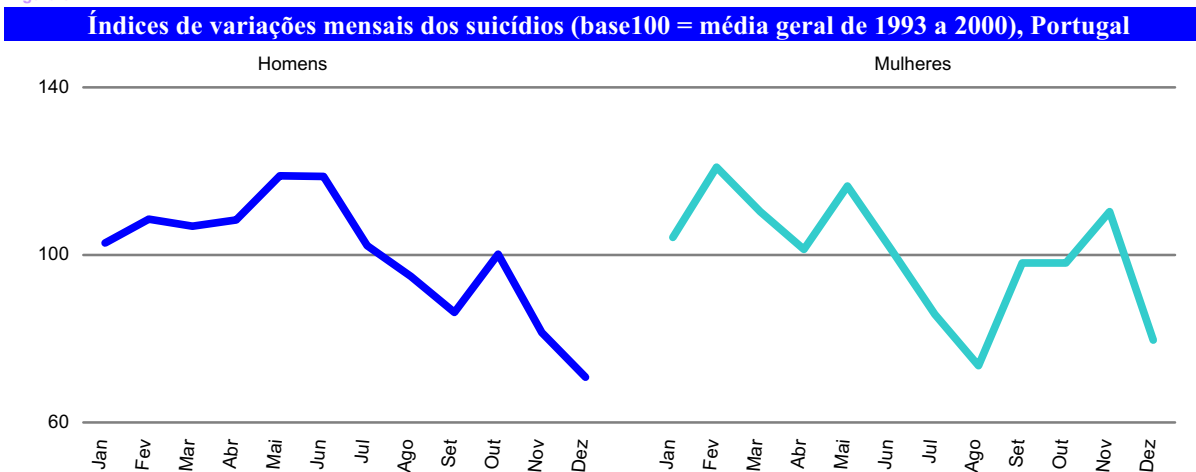
Fonte: INE, Estatísticas da Saúde

Figura 5.10



Fonte: INE, Estatísticas da Saúde

Figura 5.11



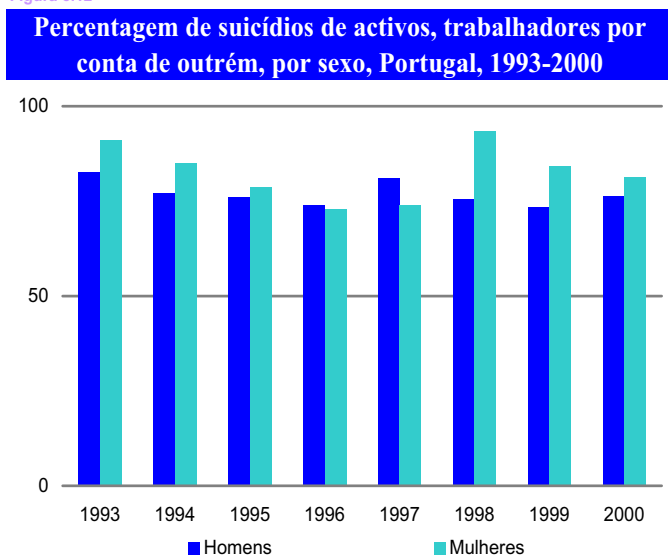
Fonte: INE, Estatísticas da Saúde

Situação na profissão, 1993 - 2000

Pretende-se ainda analisar a situação na profissão dos indivíduos activos e encontrar a categoria onde surge maior ocorrência de óbitos por esta causa de morte. A distribuição dos suicídios segundo esta variável mostra que é nos trabalhadores por conta de outrem que se verifica maior mortalidade. Em 1993, registaram-se os valores percentuais mais elevados, ou seja, 82,5% dos suicídios de homens e 90,9% de mulheres eram trabalhadores por conta de outrem, passando para 76,4% nos homens e 81,3% nas mulheres, em 2000.

Para o cálculo das taxas de suicídio por situação na profissão, considerou-se como população activa o agrupamento da população empregada com a desempregada à procura de novo emprego (segundo a situação na profissão anterior), pelo que se passa a designar "activa".

Figura 5.12



Fonte: INE, Estatísticas da Saúde

Dado o reduzido número de suicídios ocorridos em outras situações que não a de trabalhador por conta de outrem, a análise concentra-se unicamente nas taxas de suicídio da população “ativa” segundo esta situação.

As taxas de suicídio por situação na profissão apresentaram uma tendência de decréscimo ao longo do período, em ambos os sexos. Nos homens, a taxa de suicídio reduziu-se para metade: em 1993 a taxa foi de 11,7, passando para 5,7, em 2000.

A relação de sobremortalidade também assumiu valores significativos nesta população em particular, com o valor máximo de 7 óbitos de homens por cada mulher, em 1994, passando para 4 em 2000.

As profissões, 1993 - 2000

Tendo em conta a Classificação Nacional de Profissões, é possível analisar as profissões onde ocorreram mais suicídios de indivíduos “ativos” (conjunto dos empregados e desempregados à procura de novo emprego).

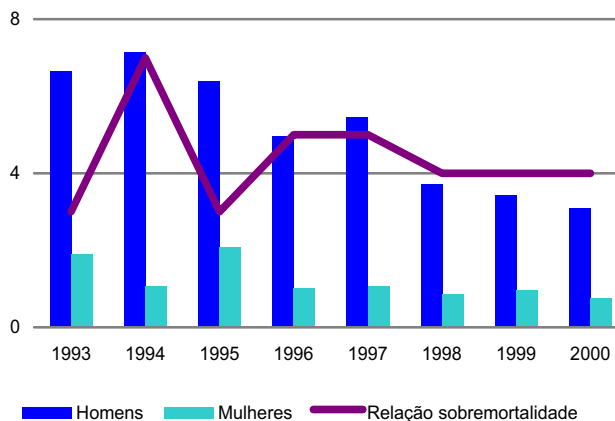
No período de 1993 a 2000, o suicídio foi mais significativo nos homens e nas mulheres com profissões pouco qualificadas.

Em 1993, nos homens pertencentes ao grupo de profissões “Operários, artífices e trabalhadores similares”, “Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem” e “Trabalhadores não qualificados”, o suicídio representou 48,8% do total de suicídios, enquanto que, em 2000, passou para 55,2%.

O suicídio nos homens com profissão de “Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura e pescas”, assume a segunda ordem de importância, com tendência a atenuar-se, representando em 1993, 19,4% e em 2000, 11,2% do total de suicídios. Destaca-se ainda a tendência crescente nos suicídios de homens com profissão de “Pessoal dos serviços e vendedores”, passando de 6,3% para 14,0%, entre 1993 e 2000.

Figura 5.13

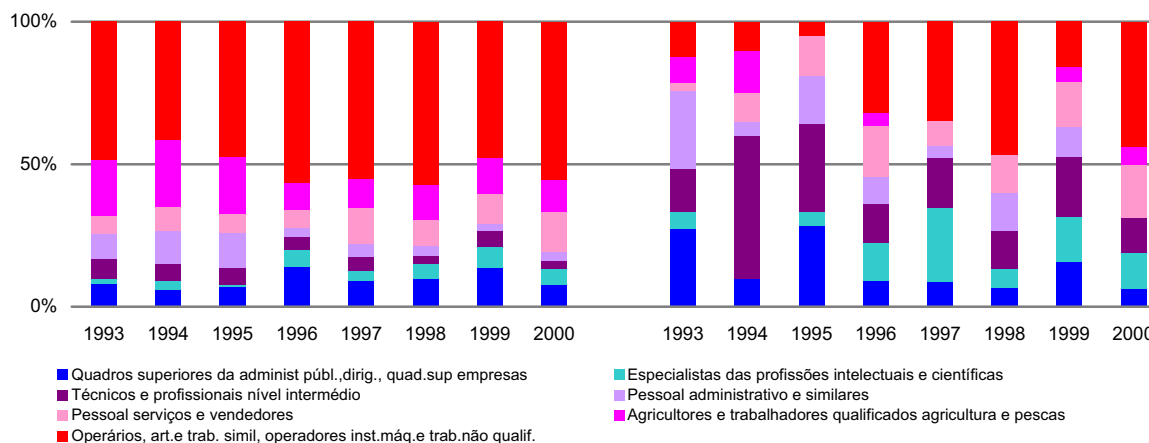
Taxas de suicídio (por cem mil habitantes) de “ativos”, por situação na profissão e sexo, e relação de sobremortalidade, Portugal, 1993-2000



Fonte: INE, Estatísticas da Saúde e Inquérito ao Emprego

Figura 5.14

Distribuição percentual de suicídios de “ativos”, por profissão e sexo, Portugal, 1993-2000



Fonte: INE, Estatísticas da Saúde

Nas mulheres não é tão visível a pertença a um determinado grupo de profissões, como nos homens pois a sua distribuição encontra-se mais dispersa. A percentagem de suicídios das mulheres com profissões pertencentes ao grupo que agrega “Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem” e “Trabalhadores não qualificados” subiu fortemente entre 1993 e 2000, passando de 12,1% para 43,8%. Nas mulheres com profissões de “Quadros superiores da administração, dirigentes, quadros superiores empresas” o suicídio apesar de ser uma prática algo irregular, baixou de 27,3% para 6,3%, de 1993 para 2000.

5.3. Evolução do suicídio na população empregada e desempregada

O número de óbitos por esta causa de morte foi superior nos homens e nas mulheres com emprego. O contraste entre as categorias da condição perante o trabalho – empregado e desempregado, pode ser visualizado através da média geral de suicídios no período em estudo (1993 a 2000). Em média, suicidaram-se 211 homens e 23 mulheres empregados, e 9 homens e 1 mulher desempregados.

Quadro 5.5

Número de suicídios de empregados e desempregados, por sexo, Portugal, 1993-2000

Anos	Empregados			Desempregados		
	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres
1993	294	262	32	11	10	1
1994	314	294	20	12	11	1
1995	302	260	42	20	20	0
1996	222	199	23	18	17	1
1997	234	212	22	7	5	2
1998	174	161	13	5	4	1
1999	177	159	18	5	4	1
2000	159	143	16	2	2	0

Fonte: INE, Estatísticas da Saúde

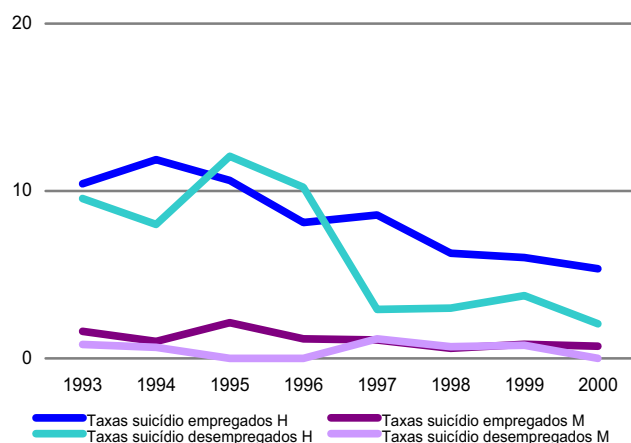
A evolução do número de suicídios ocorridos no período de 1993 a 2000, apresenta duas características principais: a elevada mortalidade na população empregada relativamente à desempregada e ainda a sobremortalidade masculina, em ambas.

As taxas de suicídio da população empregada e desempregada (relação entre os óbitos por suicídio de indivíduos empregados ou desempregados e a população média empregada ou desempregada, por cem mil habitantes) confirmam a maior importância do suicídio na população empregada, comparativamente à desempregada, com excepção dos anos de 1995 e 1996.

Ao contrário do que se poderia pensar, de que o desemprego pode ser um factor que leva à depressão e consequentemente ao suicídio, os dados estatísticos revelam uma realidade oposta para Portugal. Um estudo elaborado em 1999 por Nicolas Bourgoin (1999, pp. 73-102), sobre a situação em França, divulgou um comportamento diferente, neste país, nos anos 80, em que as taxas de suicídio dos desempregados foram substancialmente superior às dos empregados.

Figura: 5.15

Taxas de suicídio (por cem mil habitantes) de empregados e desempregados, Portugal, 1993-2000



Fonte: INE, Estatísticas da Saúde e Inquérito ao Emprego

Verificou-se igualmente, neste período, uma tendência de decréscimo nas taxas de suicídio de indivíduos empregados e desempregados, em ambos os sexos.

Em 1993, as taxas de suicídio de homens empregados foram de 10,4 e de 1,6 nas mulheres, passando em 2000, para 5,3 e 0,7 (por cem mil habitantes), respectivamente.

Quanto às taxas de suicídio dos indivíduos sem emprego, no início do período as taxas eram de 9,6 nos homens sem emprego, diminuindo para 2,1 em 2000. Na população feminina desempregada os valores foram reduzidos, não ocorrendo suicídios em alguns anos do período, nesta condição perante o trabalho.

A sobremortalidade masculina foi mais forte nos empregados, em todo o período em análise, em que o valor mais elevado da relação de sobremortalidade se verificou em 1994, ano em que se suicidaram 12 homens

empregados. Nesse ano, também se registou o valor máximo nesta relação, para a população desempregada, com 12 óbitos de homens sem emprego por cada mulher em idêntica situação.

Quadro 5.6

Taxas de suicídio de empregados e desempregados (por cem mil habitantes), por sexo, e relação de sobremortalidade, Portugal, 1993-2000

Anos	Empregados		Desempregados		Relação de Sobremortalidade	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Empregados	Desempregados
1993	10,4	1,6	9,6	0,8	6	11
1994	11,9	1,0	8,0	0,7	12	12
1995	10,6	2,1	12,1	0,0	5	-
1996	8,1	1,2	10,2	0,0	7	-
1997	8,6	1,1	2,9	1,2	8	3
1998	6,3	0,6	3,0	0,7	10	4
1999	6,0	0,8	3,7	0,8	7	5
2000	5,3	0,7	2,1	0	7	-

Fonte: INE, Estatísticas da Saúde e Inquérito ao Emprego

Suicídios de empregados por idades, 1993-2000

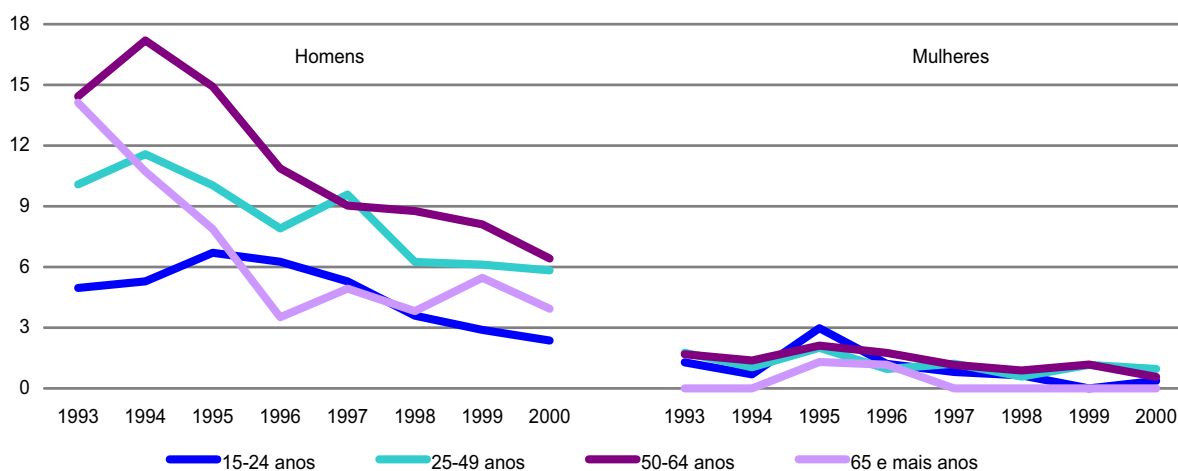
Através do cálculo das taxas de suicídio dos empregados, por grupos etários quinquenais e sexo, verificou-se uma mortalidade mais elevada nas idades mais avançadas.

Nos homens empregados, o suicídio foi mais frequente a partir dos 55 anos e, nas mulheres, a partir dos 35 anos. Nas taxas por grandes grupos etários, os valores mais altos registaram-se no grupo dos 50 a 64 anos, para os homens empregados.

Nas mulheres, as taxas mais elevadas pertenceram aos grupos dos 25 aos 49 anos e dos 50 a 64 anos. Ressalta-se a existência de maior proximidade nas taxas de suicídio dos diversos grandes grupos etários das mulheres empregadas, ao contrário do que sucedeu nos homens com emprego.

Figura 5.16

Taxas de suicídio de empregados (por cem mil habitantes), por idades e sexo, Portugal, 1993-2000



Fonte: INE, Estatísticas da Saúde e Inquérito ao Emprego

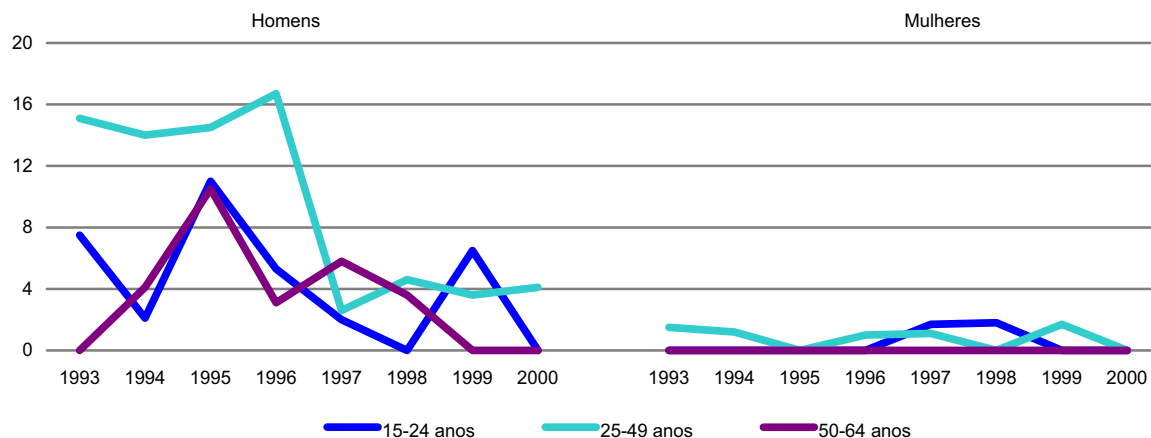
Suicídios de desempregados por idades, 1993-2000

Da análise das taxas de suicídio por grupos etários de desempregados, assinala-se os valores reduzidos ou nulos de algumas taxas referentes às mulheres, e as elevadas taxas nos homens, com idades compreendidas entre os 25 e os 49 anos, principalmente entre os anos de 1993 e 1996. Realça-se, no entanto, que as taxas neste grupo etário apresentaram uma tendência de decréscimo, no período em análise, passando de 15,1, em 1993, para 4,1 suicídios de desempregados em 2000, por cada cem mil habitantes.

Considerando a idade média dos óbitos por suicídio e sexo, segundo a sua condição perante o trabalho, no período de 1993 a 2000, estas foram mais elevadas nos homens com emprego do que nos restantes, seguindo-se-lhes as mulheres empregadas.

A idade média com que os homens empregados se suicidaram foi muito idêntica ao longo do período, situando-se entre os 42 e 44 anos de idade. Nas mulheres empregadas, a idade média ao óbito não apresentou grandes flutuações anuais, variando entre os 38 e os 41 anos de idade.

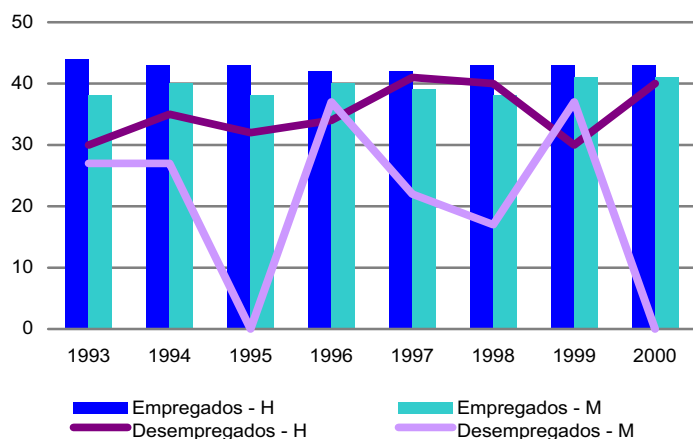
Figura 5.17

Taxas de suicídio de desempregados (por cem mil habitantes), por idades e sexo, Portugal, 1993-2000

Fonte: INE, Estatísticas da Saúde e Inquérito ao Emprego

Nos desempregados, as idades médias ao suicídio apresentaram maiores oscilações, principalmente nas mulheres na mesma situação, causadas pela inexistência de suicídios em alguns grupos de idade, e pelo facto de não terem ocorrido suicídios em 1995 e 2000. Nos homens desempregados as idades médias variaram entre os 30 e os 41 anos, enquanto que nas mulheres, as variações foram bastante elevadas.

Figura: 5.18

Idades médias ao óbito (anos), por sexo e condição perante o trabalho, Portugal, 1993-2000

Fonte: INE, Estatísticas da Saúde

Meios de suicídio da população activa, 1993-2000

A mortalidade por suicídio da população activa, em Portugal, foi originada pela utilização de vários meios para atingir a morte, destacando-se o enforcamento e o envenenamento. Ao longo deste período, a utilização do envenenamento diminuiu fortemente, quer nos homens quer nas mulheres, em oposição ao aumento da utilização do enforcamento.

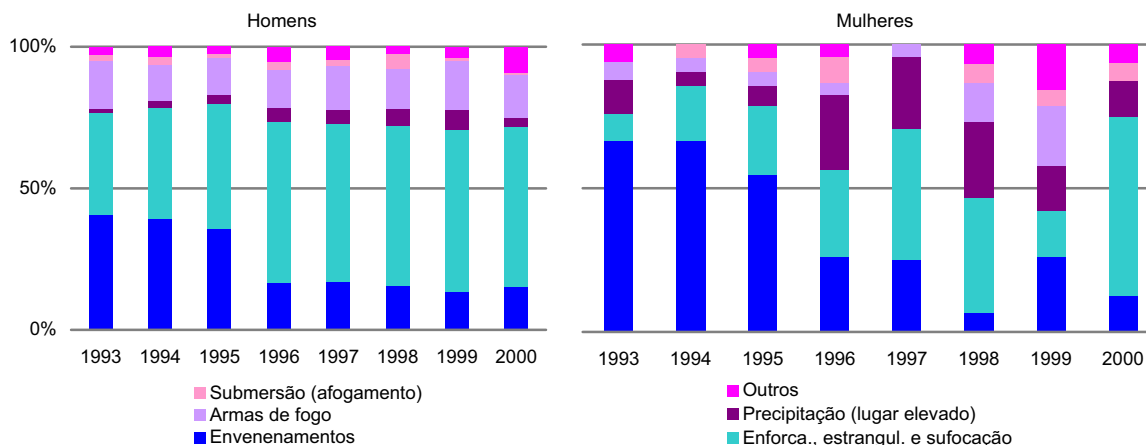
Nos homens activos, a utilização de armas de fogo como forma de pôr termo à vida ocupou o terceiro lugar de importância. Em 1993, 40,8% dos suicídios masculinos foram praticados por envenenamento, baixando para 15,2% em 2000, o enforcamento representou 36% dos suicídios de homens, em 1993, passando para 56,6%, em 2000. A arma de fogo foi utilizada por uma

percentagem muito regular de homens activos, variando entre 12,8% e 17,2%, no período em análise.

Nas mulheres, o suicídio por envenenamento diminuiu fortemente, mas foi acompanhado por um aumento de utilização do enforcamento e da precipitação de lugares elevados.

A utilização do envenenamento como meio de atingir a morte foi opção de 66,7% das mulheres, em 1993, baixando para 12,5%, no ano 2000. Por outro lado, aumentou substancialmente a utilização do enforcamento: em 1993 foi utilizado em 9,1% dos suicídios femininos, e em 2000 por 62,5%. Em 1993, a precipitação de lugares elevados foi o meio de suicídio utilizado por 12,1% das mulheres, passando para 12,5%, em 2000.

Figura 5.19

Distribuição percentual dos meios de suicídio utilizados pelos activos, por sexo, Portugal, 1993-2000**6. CONCLUSÕES**

Com o presente estudo pretendemos efectuar uma caracterização de âmbito essencialmente demográfico sobre os indivíduos que cometeram o suicídio em Portugal, abordando ainda alguns aspectos socio-económicos, e realçando as principais tendências encontradas nos anos 90.

Deste modo, e em jeito de síntese, foi possível concluirmos o seguinte:

- Existência de uma quebra generalizada no número e nas taxas de suicídio gerais e da população activa, acompanhada por uma perda de importância do suicídio na população total e na população activa.
- Portugal apresenta uma das taxas de suicídio mais baixas da União Europeia, a seguir à Grécia.
- A sobremortalidade masculina é um facto dominante, quaisquer que sejam as variáveis em análise.
- Verifica-se uma crescente propensão para o suicídio com a idade. As taxas de suicídio foram mais elevadas nos homens com mais idade, sobretudo acima dos 65 anos, em especial nos grandes idosos (85 e mais anos), e, no caso dos activos, entre os 50 e 64 anos. Nas mulheres as taxas foram mais baixas e com maior proximidade nos valores obtidos. A idade média ao óbito, por esta causa de morte, revela igualmente que os suicídios ocorreram com mais frequência nas idades avançadas, nas mulheres, no que respeita ao total de suicídios, e nos homens com actividade económica.
- Dos indivíduos que se suicidaram destaca-se uma maior mortalidade nos homens e nas mulheres viúvos e divorciados, em termos gerais, e nos homens e mulheres divorciados, no que respeita aos activos.
- Os meses de maior ocorrência do suicídio foram os de Fevereiro a Agosto, no caso dos homens, e os de Janeiro a Julho, no caso das mulheres. Nos indivíduos com actividade económica, os meses com maior incidência de suicídio foram os de Janeiro a Julho e o de Outubro nos homens, enquanto que nas mulheres a situação é bastante semelhante, sendo os meses de Janeiro a Junho e Novembro.
- As mortes por suicídio ocorridas na população total e na activa foram derivadas essencialmente por recurso ao enforcamento e ao envenenamento. A utilização de armas de fogo e o afogamento têm sido outros meios cada vez mais utilizados.
- A maioria dos indivíduos que se suicidaram na década de 90, não tinham actividade económica. As taxas de suicídio são igualmente mais elevadas nos indivíduos sem actividade económica, e em especial nos homens.
- As taxas de suicídio foram mais altas nos trabalhadores por conta de outrem, quer nos homens quer nas mulheres e em profissões menos qualificadas.
- No grupo dos activos, destacam-se as taxas de suicídio da população com emprego com valores bastante elevados, sobretudo dos homens, mas com tendência decrescente. A maior ocorrência de suicídio pertenceram aos empregados, com 50 a 64 anos. A idade média ao óbito foi mais elevada nos homens empregados, variando entre os 42 e os 44 anos.
- Se associarmos um conjunto de factores, tais como os anteriormente analisados - sexo, idades, estado civil, actividade económica e situação perante o trabalho -, é possível identificarmos um indivíduo com maior risco de suicídio: é homem, tem uma idade superior a 65 anos, é viúvo e é inactivo. Se considerarmos apenas os indivíduos activos que se suicidaram, este indivíduo passa a ser: homem, com idade entre os 50 e 64 anos, divorciado, trabalha por conta de outrem numa profissão pouco qualificada.

Temos consciência que este trabalho não se encontra de modo algum concluído. Apresenta uma visão global do suicídio em Portugal, em anos recentes, e fornece pistas que podem ser exploradas em futuros trabalhos

sobre o tema. Um aprofundamento de análise comparativa entre os dois grupos aqui focados (o da população total o da população activa que escolheu a morte voluntária) segundo outras variáveis demográficas e socio-económicas, a análise regional do fenómeno e a aplicação de diferentes técnicas de análise de dados, como a análise multivariada, são hipóteses a explorar futuramente.

7. BIBLIOGRAFIA

Aron, Raymond (1991), *As Etapas do Pensamento Sociológico*, Círculo de Leitores, Lisboa.

Bacelar, Sérgio (1996), "Para uma Sociologia da produção estatística: virtualidades duma leitura sintomática da informação estatística" in *Revista de Estatística*, 1º Quad. 1996, nº 1, Lisboa, INE, pp. 49-62.

Bourgoin, Nicolas (1999), "Suicide et activité professionnelle" in *Population*, nº1

Campos, Maria dos Anjos (1998), "O suicídio em Portugal: uma breve abordagem estatístico-demográfica", Tese apresentada como requisito parcial para a obtenção do grau de mestre em Estatística e Gestão de Informação, versão policopiada

Durkheim, Émile (1897), *Le suicide. Étude de sociologie*, Alcan, Paris.

Durkheim, Émile (1982), *O suicídio*, 3ª edição, Editorial Presença, Lisboa.

Eurostat (vários anos), *New Cronos*

Freitas, Eduardo (1983/1984), "Para uma análise do suicídio" in *Revista do Centro de Estudos Demográficos*, nº 26, Lisboa, INE, pp. 153-171.

Instituto Nacional de Estatística (vários anos), *Estatísticas Demográficas*, Lisboa.

Instituto Nacional de Estatística (vários anos), *Estatísticas da Saúde*, Lisboa.

Nizard, Alfred (1998), "Suicide et mal-être social" in *Population & Sociétés*, nº 334

Quivy, Raymond e LucVan Campenhoudt (1992), *Manual de Investigação em Ciências Sociais*, 1ª Edição, Gradiva Publicações, Lisboa.

Sampaio, Daniel (1991), "Ninguém morre sozinho", 3ª Edição, Editorial Caminho, Lisboa.

World Health Organisation (2002), *Relatório Mundial da Saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança*, Direcção-Geral da Saúde in URL: <http://www.who.int/whr/2001/main/portuguese.pdf>

Quadro I

Evolução dos óbitos totais e dos suicídios, Portugal, 1902-2000

Anos	Óbitos	Variação óbitos (%)	Suicídios/óbitos (%)	Suicídios			Variação suicídios (%)
				Total	Homens	Mulheres	
1902	108378		0,22	236	160	76	
1903	111685	3,1	0,22	249	193	56	5,5
1904	105572	-5,5	0,26	272	193	79	9,2
1905	112756	6,8	0,25	283	190	93	4,0
1906	125248	11,1	0,24	304	216	88	7,4
1907	113254	-9,6	0,25	287	210	77	-5,6
1908	115876	2,3	0,23	269	190	79	-6,3
1909	112421	-3,0	0,29	323	233	90	20,1
1910	113687	1,1	0,31	352	257	95	9,0
1911	130900	15,1	0,28	366	256	111	4,0
1912	119570	-8,7	0,32	387	270	117	5,7
1913	123054	2,9	0,42	522	353	169	35,0
1914	115526	-6,1	0,38	443	290	153	-15,1
1915	122513	6,0	0,36	447	319	128	0,9
1916	129389	5,6	0,29	372	263	109	-16,8
1917	134082	3,6	0,32	423	285	138	13,7
1918	248978	85,7	0,16	390	284	106	-7,8
1919	152856	-38,6	0,23	354	262	92	-9,2
1920	142862	-6,5	0,26	377	260	117	6,5
1921	126316	-11,6	0,29	367	255	112	-2,7
1922	125747	-0,5	0,35	442	294	148	20,4
1923	141775	12,7	0,28	403	300	103	-8,8
1924	126052	-11,1	0,39	488	356	132	21,1
1925	117413	-6,9	0,38	444	321	123	-9,0
1926	128335	9,3	0,35	448	326	122	0,9
1927	123332	-3,9	0,39	485	359	126	8,3
1928	124088	0,6	0,43	533	397	136	9,9
1929	118824	-4,2	0,37	440	334	106	-17,4
1930	116352	-2,1	0,40	470	350	120	6,8
1931	115225	-1,0	0,61	702	527	175	49,4
1932	118895	3,2	0,66	786	604	182	12,0
1933	120996	1,8	0,68	826	604	182	5,1
1934	118539	-2,0	0,74	880	648	232	6,5
1935	123051	3,8	0,70	858	660	198	-2,5
1936	119003	-3,3	0,72	854	626	228	-0,5
1937	117291	-1,4	0,67	786	570	216	-8,0
1938	115331	-1,7	0,69	794	597	197	1,0
1939	116075	0,6	0,83	969	735	234	22,0
1940	120486	3,8	0,74	895	695	200	-7,6
1941	134937	12,0	0,69	926	674	252	3,5
1942	126531	-6,2	0,58	737	505	232	-20,4
1943	121887	-3,7	0,58	701	517	184	-4,9
1944	119275	-2,1	0,61	732	532	200	4,4
1945	115596	-3,1	0,67	776	575	201	6,0
1946	120800	4,5	0,66	799	596	203	3,0
1947	110437	-8,6	0,66	724	527	197	-9,4
1948	107576	-2,6	0,74	794	604	190	9,7
1949	117499	9,2	0,75	887	687	200	11,7
1950	102798	-12,5	0,83	852	626	216	-3,9

Quadro I (Cont)

Evolução dos óbitos totais e dos suicídios, Portugal, 1902 - 2000

Anos	Óbitos	Variação óbitos (%)	Suicídios/óbitos (%)	Suicídios			Variação suicídios (%)
				Total	Homens	Mulheres	
1951	105473	2,6	0,82	862	630	232	1,2
1952	100486	-4,7	0,84	845	648	197	-2,0
1953	97460	-3,0	0,86	834	639	195	-1,3
1954	95088	-2,4	0,86	821	627	194	-1,5
1955	99472	4,6	0,81	802	634	168	-2,3
1956	106919	7,5	0,83	884	706	178	10,2
1957	101784	-4,8	0,70	715	543	172	-19,1
1958	91891	-9,7	0,86	786	589	197	9,9
1959	97754	6,4	0,85	829	659	170	5,5
1960	95007	-2,8	0,81	774	597	177	-6,6
1961	99590	4,8	0,81	804	602	202	3,9
1962	96864	-2,7	0,79	770	597	173	-4,2
1963	98011	1,2	0,88	864	673	191	12,2
1964	96878	-1,2	0,89	863	684	179	-0,1
1965	95187	-1,7	0,88	839	659	180	-2,8
1966	100088	5,1	0,87	875	665	210	4,3
1967	95816	-4,3	0,95	906	706	200	3,5
1968	94461	-1,4	0,91	858	652	206	-5,3
1969	101088	7,0	0,77	781	595	186	-9,0
1970	92854	-8,1	0,78	727	559	168	-6,9
1971	98688	6,3	0,74	728	582	146	0,1
1972	90315	-8,5	0,78	707	544	163	-2,9
1973	95435	5,7	0,77	734	545	189	3,8
1974	96928	1,6	0,78	752	547	205	2,5
1975	97936	1,0	0,82	802	594	208	6,6
1976	102027	4,2	0,76	779	576	203	-2,8
1977	96111	-5,8	0,82	787	573	214	1,0
1978	96194	0,1	0,83	800	578	222	1,6
1979	92732	-3,6	1,03	952	701	251	19,0
1980	94971	2,4	0,77	729	525	204	-23,4
1981	95892	1,0	0,81	781	525	239	7,1
1982	92551	-3,5	0,90	834	583	251	6,8
1983	96367	4,1	1,01	977	707	270	17,1
1984	97227	0,9	1,06	1033	718	315	5,7
1985	97339	0,1	1,01	983	693	290	-4,8
1986	95828	-1,6	0,98	941	672	269	-4,3
1987	95423	-0,4	1,01	960	709	251	2,0
1988	98236	2,9	0,83	819	623	196	-14,7
1989	96220	-2,1	0,78	747	549	198	-8,8
1990	103115	7,2	0,84	871	643	228	16,6
1991	104361	1,2	0,90	942	708	234	8,2
1992	101161	-3,1	0,86	866	630	236	-8,1
1993	106384	5,2	0,73	780	586	194	-9,9
1994	99621	-6,4	0,76	762	587	175	-2,3
1995	103939	4,3	0,78	809	582	227	6,2
1996	107259	3,2	0,61	653	491	162	-19,3
1997	105157	-2,0	0,60	628	483	145	-3,8
1998	106574	1,3	0,52	556	416	140	-11,5
1999	108268	1,6	0,50	545	407	138	-2,0
2000	105813	-2,3	0,50	525	418	107	-3,7

Quadro II

Evolução das taxas de suicídio (por cem mil habitantes), Portugal, 1902-2000							
Anos	Total	Homens	Mulheres	Anos	Total	Homens	Mulheres
1902	4,3	6,1	2,6	1952	9,9	15,7	4,5
1903	4,5	7,3	1,9	1953	9,7	15,5	4,4
1904	4,9	7,2	2,7	1954	9,5	15,1	4,4
1905	5,0	7,1	3,1	1955	9,3	15,3	3,7
1906	5,3	8,0	2,9	1956	10,2	16,9	3,9
1907	5,0	7,7	2,6	1957	8,2	13,0	3,8
1908	4,6	6,9	2,6	1958	9,0	14,1	4,3
1909	5,5	8,4	2,9	1959	9,4	15,7	3,7
1910	6,0	9,2	3,1	1960	8,7	14,1	3,8
1911	6,2	9,1	3,5	1961	9,0	14,1	4,3
1912	6,5	9,5	3,7	1962	8,6	13,9	3,7
1913	8,7	12,5	5,4	1963	9,6	15,6	4,1
1914	7,4	10,2	4,9	1964	9,6	15,8	3,8
1915	7,5	11,2	4,1	1965	9,3	15,4	3,8
1916	6,2	9,3	3,5	1966	9,8	15,7	4,5
1917	7,0	10,0	4,4	1967	10,2	16,7	4,3
1918	6,5	10,0	3,3	1968	9,7	15,4	4,5
1919	5,9	9,2	2,9	1969	8,9	14,2	4,1
1920	6,3	9,1	3,7	1970	8,4	13,5	3,7
1921	6,0	8,9	3,5	1971	8,4	14,2	3,2
1922	7,2	10,1	4,6	1972	8,2	13,3	3,6
1923	6,5	10,1	3,1	1973	8,5	13,4	4,1
1924	7,7	11,9	4,0	1974	8,6	13,2	4,4
1925	6,9	10,6	3,7	1975	8,8	13,8	4,4
1926	6,9	10,6	3,6	1976	8,3	12,9	4,2
1927	7,4	11,5	3,7	1977	8,3	12,7	4,3
1928	8,0	12,6	3,9	1978	8,4	12,6	4,5
1929	6,6	10,4	3,0	1979	9,9	15,1	5,0
1930	6,9	10,8	3,4	1980	7,5	11,2	4,0
1931	10,2	16,1	4,9	1981	7,9	11,1	4,7
1932	11,3	18,1	5,0	1982	8,4	12,2	4,9
1933	11,7	17,9	4,9	1983	9,8	14,7	5,2
1934	12,3	19,0	6,2	1984	10,3	14,9	6,1
1935	11,9	19,0	5,2	1985	9,8	14,4	5,6
1936	11,7	17,8	6,0	1986	9,4	13,9	5,2
1937	10,6	16,0	5,6	1987	9,6	14,7	4,9
1938	10,6	16,6	5,0	1988	8,2	13,0	3,8
1939	12,8	20,2	5,9	1989	7,5	11,5	3,8
1940	11,6	18,8	5,0	1990	8,8	13,5	4,4
1941	11,9	18,0	6,3	1991	9,5	14,9	4,6
1942	9,4	13,4	5,7	1992	8,7	13,1	4,6
1943	8,9	13,6	4,5	1993	7,8	12,2	3,8
1944	9,2	13,8	4,9	1994	7,6	12,2	3,4
1945	9,6	14,8	4,8	1995	8,1	12,0	4,4
1946	9,8	15,2	4,8	1996	6,5	10,1	3,1
1947	8,8	13,3	4,6	1997	6,2	9,9	2,8
1948	9,6	15,0	4,4	1998	5,5	8,5	2,7
1949	10,6	16,9	4,6	1999	5,4	8,3	2,6
1950	10,1	15,4	4,9	2000	5,1	8,5	2,0
1951	10,1	15,4	5,3				

- ¹ Segundo a “Classificação das Doenças, Traumatismos e Causas de Morte “ (OMS Revisão – 1975) (CID – 9).
- ² Sobre as vantagens de utilização de metodologias qualitativas e de outras técnicas de abordagem do suicídio consultar Freitas, 1983/1984, pp. 166-168 e Sampaio, 1991, pp54-58.
- ³ Durkheim, Émile (1897), “Le suicide. Étude de sociologie”, Alcan, Paris, 1897. Versão portuguesa: “O suicídio” (1982), 3ª edição, Editorial Presença, Lisboa.
- ⁴ Com excepção do período de 1911 a 1920 em que se verificou um incremento da mortalidade devido à Grande Guerra e à epidemia da gripe pneumónica.
- ⁵ Taxas de suicídio = quociente entre o número total de suicídios e a população média residente, por cem mil habitantes.
- ⁶ Segundo o Eurostat “a *taxa de mortalidade standardizada* corresponde à taxa de mortalidade distribuída por idades *standardizadas*. Como a maioria das causas de morte variam significativamente com o sexo e a idade dos indivíduos, a utilização de *taxas de mortalidade standardizadas* melhora a comparação ao longo do tempo e entre países, se se pretender medir as taxas de mortalidade independentemente das diferentes estruturas etárias da população” (Eurostat, Health, 2000, tradução livre).
- ⁷ Os dados pertencentes à Bélgica referem-se ao ano de 1995, os da Dinamarca a 1996, os da Grécia a 1997, os de França e Itália a 1998.
- ⁸ Dado não estar ainda disponível uma série compatível das estimativas anuais de população residente por estado civil, para os anos de 1990 a 2000, as taxas de suicídio por sexo e estado civil foram calculadas com base nas populações fornecidas pelo Inquérito ao Emprego (IE), desagregadas por estado civil, tendo-se procedido ao cálculo dos valores médios de dois anos consecutivos. Neste sentido, e tendo em conta as mudanças de metodologia das séries do IE, apenas foi possível calcular taxas para os anos de 1993 a 2000.
- ⁹ Dada a quebra de série do Inquérito ao Emprego em 1992, só é possível analisar as taxas de suicídio, segundo a actividade económica a partir de 1993.
- ¹⁰ No grupo dos activos está incluída a população empregada e a população desempregada à procura do primeiro emprego e à procura de novo emprego. O grupo dos inactivos inclui os estudantes, domésticos, reformados, entre outros.