



**DIFERENÇAS NAS TAXAS DE SUICÍDIO, SUAS RAMIFICAÇÕES E CAUSAS
SOCIAIS:**

Panoramas de suicídio no Sul de Minas Gerais

**DIFFERENCES IN SUICIDE RATES, THEIR RAMIFICATIONS AND SOCIAL
CAUSES:**

Suicide Overviews in Southern Minas Gerais

**Maria Clara de Mesquita Oliveira¹, Lais Firmiano Brito², Ernani de Souza
Guimarães³**

¹Centro Universitário do Sul de Minas, Varginha, Minas Gerais, E-mail:
maria.oliveira30@alunos.unis.edu.br; ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9176-0883>

² Centro Universitário do Sul de Minas, Varginha, Minas Gerais, E-mail:
lais.brito3@alunos.unis.edu.br; ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9093-6008>

³Centro Universitário do Sul de Minas, Varginha, Minas Gerais, E-mail:
ernani.junior@professor.unis.edu.br; ORCID 0000-0003-4793-8648

RESUMO

Esse trabalho tem como objetivo analisar as diferenças entre tentativa e óbito por suicídio segundo sexo, gênero e faixa etária no sul de Minas Gerais. Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, realizado por meio de dados secundários do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponíveis no DATASUS, no período do ano de 2013 a 2023. Os casos foram selecionados a partir da classificação CID-10 (X60-X84), com as variáveis utilizadas sendo sexo, faixa etária e ano de ocorrência. Os resultados da análise evidenciaram as diferenças entre os gêneros quando se trata de tentativa e óbito por suicídio, com a maior proporção de consumação de suicídio no sexo masculino e com a maior frequência de tentativa de suicídio no sexo feminino, o que corroboram com a literatura que apontam essas diferenças, além de variações relacionadas a faixa etária.

Palavras-chave: Suicídio; Prevenção; Saúde mental; Psicologia.

1 INTRODUÇÃO

O suicídio constitui um grave problema de saúde pública, marcado por sua complexidade. No Brasil, os dados epidemiológicos revelam um cenário preocupante, especialmente no Sul de Minas Gerais, onde entre 2013 e 2023 foram registrados 1.079 casos de óbitos por suicídio, com predominância masculina (82%) e maior incidência na faixa etária de 40 a 49 anos. Essa realidade evidencia a necessidade de compreender como fatores sociais influenciam nas taxas de tentativa e óbito por suicídio.

A relevância social e científica desta pesquisa está no fato de que, embora as mulheres apresentem maior número de tentativas, os homens concentram a maioria dos casos consumados, geralmente com métodos mais letais. Além disso, diferentes faixas etárias enfrentam vulnerabilidades específicas: adolescentes e jovens lidam com pressões sociais e de identidade, adultos de meia idade enfrentam sobrecarga emocional e profissional, e idosos sofrem com isolamento e doenças crônicas. Esses contrastes revelam lacunas no conhecimento e nas políticas públicas, que muitas vezes não consideram tais vulnerabilidades.

A contribuição esperada deste estudo é oferecer subsídios para políticas de prevenção mais direcionadas, capazes de atender às particularidades sociais. Para a comunidade acadêmica e profissional, a pesquisa amplia a compreensão sobre os determinantes sociais e psicológicos do suicídio, fortalecendo práticas clínicas e comunitárias da Psicologia. No campo das políticas públicas, pode orientar estratégias de saúde mental mais eficazes, que rompam com estigmas e promovam acolhimento.

O alinhamento com demandas atuais é evidente: o aumento das tentativas de suicídio entre 2013 e 2023, especialmente entre mulheres, e a predominância de óbitos masculinos, reforçam a urgência de estratégias diferenciadas de prevenção. A metodologia epidemiológica adotada, baseada em dados oficiais do SIM e SINAN, garante confiabilidade na análise, permitindo identificar padrões e tendências com clareza.

O diferencial deste estudo está em seu recorte regional e comparativo, ao analisar especificamente o Sul de Minas Gerais e destacar as diferenças sociais. Enquanto muitos trabalhos abordam o suicídio em nível nacional, este projeto contribui com uma visão localizada, capaz de subsidiar ações concretas em territórios específicos.

Assim, a pesquisa se justifica pela necessidade de compreender as nuances do suicídio em diferentes contextos, oferecendo evidências que possam transformar dados em cuidado, e estatísticas em estratégias de prevenção eficazes.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O suicídio, enquanto tema social e de saúde pública, tem sido objeto de crescente atenção acadêmica no Brasil. Minayo (2007) destaca que o suicídio deve ser compreendido em sua complexidade, envolvendo questões individuais, sociais e culturais. A autora ressalta que, além das mortes consumadas, é necessário considerar as tentativas e a ideação suicida como indicadores fundamentais para a formulação de políticas de prevenção, uma vez que revelam um sofrimento psíquico ignorado e os fatores de risco presentes em diferentes grupos populacionais.

De acordo com dados oficiais da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2025), estima-se que aproximadamente 727 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano, enquanto um número ainda maior realiza tentativas não fatais. O suicídio se manifesta em diferentes fases da vida e, em 2021, configurou-se como a terceira principal causa de mortalidade entre indivíduos de 15 a 29 anos em escala global.

Ainda segundo a OMS (2025), o fenômeno não se restringe a países de alta renda, mas constitui uma questão universal. Evidências apontam que, em 2021, cerca de 73% dos casos ocorreram em países de baixa e média renda, o que reforça sua natureza global e a necessidade de respostas adaptadas a diferentes contextos socioeconômicos.

Complementando essa perspectiva, Cipriano et al (2025) realizaram uma análise temporal de uma década, revelando tendências preocupantes de crescimento nas taxas de óbitos por suicídio. O estudo enfatiza que, além da dimensão quantitativa, é necessário compreender os contextos sociais e econômicos que intensificam a vulnerabilidade, como desigualdades regionais, precarização do trabalho e fragilidade das redes de apoio comunitário.

O suicídio pode ser interpretado como uma forma de comunicação extrema, na qual o indivíduo expressa, por meio do ato, sentimentos de desespero e impotência diante da vida. Menninger (2010), ressalta que compreender esses aspectos simbólicos é essencial para a construção de estratégias de prevenção mais eficazes, pois permite identificar sinais de risco e oferecer suporte adequado antes que o ato se concretize.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2025), a relação entre suicídio e transtornos mentais, especialmente depressão e transtornos relacionados ao uso de álcool, está bem documentada em países de alta renda. Além disso, indivíduos que já realizaram uma tentativa prévia apresentam risco significativamente elevado de reincidência. Contudo, é importante ressaltar que muitos episódios de suicídio ocorrem de forma impulsiva, em momentos de crise, quando há redução da capacidade de

enfrentamento diante de estímulos estressantes, como dificuldades financeiras, conflitos interpessoais ou condições de dor e doenças crônicas.

A OMS (2025) também aponta que experiências de violência, abusos, desastres, perdas significativas e sentimentos de isolamento estão fortemente associados ao comportamento suicida. Determinados grupos populacionais apresentam maior vulnerabilidade, incluindo refugiados e migrantes, povos indígenas, pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transgênero e intersexuais (LGBTQIA+), como também indivíduos privados de liberdade. Esses segmentos sociais, frequentemente expostos à discriminação e exclusão, registram taxas mais elevadas de suicídio, o que reforça a necessidade de políticas públicas específicas e culturalmente sensíveis.

Durante a pandemia, observou-se um aumento expressivo das taxas de suicídio, evidenciando como emergências de saúde podem intensificar vulnerabilidades sociais e psicológicas. O estudo de Oliveira e Vilela (2026) destaca que doenças de grande impacto, como a COVID-19, não apenas afetam a saúde física, mas também ampliam sentimentos de isolamento, insegurança econômica e fragilidade emocional. Esses fatores, combinados, criam um cenário propício para o surgimento de pensamentos suicidas, reforçando o suporte social em períodos de crise.

Análises realizadas por Machado e Santos (2015) sobre o suicídio no Brasil entre os anos de 2000 e 2012 evidenciam variáveis socioeconômicas como escolaridade, raça ou cor exercem influência significativa sobre os índices de mortalidade por suicídio. Indivíduos com menor nível de instrução apresentaram taxas mais elevadas, o que sugere uma relação entre vulnerabilidade social e risco de suicídio. Diferenças entre grupos raciais apontam para desigualdades estruturais que se refletem diretamente na saúde mental, reforçando a ideia de que o fenômeno deve ser compreendido como resultado de condições sociais amplas

Outro aspecto relevante apontado por Machado e Santos (2015) é a diferença regional das taxas, com maior incidência na região Sul do Brasil. Essa informação sugere que elementos culturais, econômicos e de acesso aos serviços de saúde podem estar relacionados à maior ocorrência de casos de tentativas e consumação de suicídios.

A análise histórica realizada por Lovisi et al (2009) sobre o período de 1980 a 2006 evidencia a evolução das taxas de suicídio no Brasil, apontando para um crescimento gradual e para diferenças significativas entre sexo biológico e faixas etárias. O estudo mostra que os homens apresentam maior mortalidade, enquanto as mulheres

concentram maior número de tentativas, confirmando um padrão já observado em outros contextos internacionais.

Analisando as questões de identidade de gênero, orientação sexual, e sexo biológico dentro das estatísticas de suicídio é preciso entender a definição de cada um deles. O sexo biológico corresponde às características físicas e genéticas presentes no indivíduo ao nascer, incluindo cromossomos, genitália e composição hormonal. Tradicionalmente, essas características são classificadas em macho e fêmea, categorias predominantes na espécie humana. A identidade de gênero se refere à forma como o sujeito se reconhece e se expressa socialmente, estando vinculada a construções culturais e sociais relacionadas aos papéis atribuídos historicamente ao masculino e ao feminino. Essa identidade pode se alinhar ao gênero masculino, feminino, a ambos ou a nenhum deles. (MVC Editora, 2020.).

A orientação sexual diz respeito à direção do desejo afetivo e erótico de uma pessoa em relação a outras. Essa orientação se estabelece a partir do gênero dos indivíduos pelos quais se sente atração, independentemente da identidade de gênero assumida pelo próprio sujeito. (MVC Editora, 2020.).

Machado, Santos e Manelli (2026) apontam que os homens apresentam taxas de suicídio significativamente mais elevadas, esse fator é explicado, em parte, pelas normas de gênero que moldam comportamentos e expectativas sociais como a masculinidade tradicional, marcada pela repressão de emoções e pela valorização da força, dificultando a busca por ajuda e aumentando a letalidade dos atos.

Entre as mulheres, pode-se encontrar fatores como desigualdade social, violência doméstica, relacionamentos abusivos que criam ambientes de insegurança e fragilidade psicológica. Sobrecarga de papéis sociais como a conciliação entre trabalho, maternidade e responsabilidades domésticas, contribuem para a maior prevalência de tentativas suicidas, ainda que com métodos menos letais. (Machado, Santos e Manelli, 2026)

De acordo com Lerri et al. (2017), pessoas trans e não conformes ao gênero cis enfrentam barreiras sociais mais intensas, como discriminação, estigmatização, exclusão e dificuldades de acesso a serviços de saúde mental. Esses fatores contribuem para níveis mais elevados de sofrimento psíquico, aumentando a prevalência de sintomas depressivos e ansiosos.

Segundo Sander (2026), pessoas LGBTQIA+, especialmente indivíduos trans e não heterossexuais, enfrentam situações recorrentes de exclusão escolar, discriminação no mercado de trabalho e violência institucional. Além disso, a invisibilidade cultural e a

negação de direitos básicos, como acesso equitativo à saúde, reforçam o risco de pensamentos suicidas.

Indivíduos cisgêneros tendem a enfrentar menos obstáculos, o que demonstra como a desigualdade social e cultural impacta diretamente a saúde mental e o risco de suicídio. Políticas públicas e práticas clínicas devem considerar as especificidades da população LGBTQIA+, oferecendo suporte adequado e inclusivo (Lerri et al, 2017).

Mais recentemente, Oliveira, Dutra e Fófano (2024) ao analisar o cenário epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil, identificaram um aumento expressivo nos registros, especialmente entre jovens e adultos, considerando os desafios relacionados à inserção profissional, às pressões sociais e às transformações identitárias típicas dessa fase da vida.

Os jovens e adolescentes que apresentam pensamentos suicidas frequentemente manifestam sinais comportamentais e emocionais que exigem atenção cuidadosa, como isolamento social, queda no desempenho escolar, alterações bruscas de humor e verbalizações sobre desesperança. Esses indícios, quando não observados com atenção, podem passar despercebidos em ambientes familiares e escolares. Nesse ponto, a reflexão proposta por Escobar, Arruda e Sobrinho (2024), sobre a necessidade de integridade científica torna-se essencial, pois pesquisas que investigam o suicídio juvenil precisam ser conduzidas com responsabilidade ética e metodológica.

Desigualdades regionais e sociais na ocorrência de suicídios, reforçam a importância de considerar o contexto em que os adolescentes estão inseridos. A pressão escolar, a falta de suporte familiar e a ausência de políticas públicas eficazes podem intensificar os sinais de risco já presentes. Nesse sentido, a integridade científica e metodológica, discutida por Escobar, Arruda e Sobrinho (2024), é indispensável para que os resultados das pesquisas sejam confiáveis e possam apoiar estratégias de cuidado.

Moura (2022) defendem que a saúde mental no Brasil enfrenta desafios estruturais, como a insuficiência de serviços especializados e a dificuldade de acesso a cuidados adequados, especialmente entre populações jovens, por esse motivo é essencial que os estudos realizados sobre suicídio não sejam vistos apenas como estatísticas.

Os adolescentes que vivenciam pensamentos suicidas frequentemente apresentam sinais de sofrimento psíquico que se manifestam através de comportamentos de retraimento e dificuldades de interação social, esses sinais não podem ser analisados isoladamente, e sim, associados ao contexto social condizente com a realidade do

indivíduo, Moura (2022) destacam que a leitura dos sinais apresentados pelos adolescentes deve ser feita de forma crítica e contextualizada.

Ribeiro (2026) destaca que o processo de construção da identidade, unido às pressões sociais e familiares, pode intensificar sentimentos de inadequação e solidão. A prevenção do suicídio na juventude exige estratégias que fortaleçam vínculos afetivos e redes de apoio, tanto no ambiente escolar quanto familiar, o apoio aos jovens e adultos, deve ser colocado em práticas que promovam escuta ativa, acolhimento e valorização de seus relatos. Dessa forma, a abordagem preventiva se torna mais eficaz, pois considera os sinais de risco e fatores de proteção que podem fortalecer a saúde mental juvenil.

Entre os idosos, os sinais de ideação suicida muitas vezes se manifestam de forma silenciosa, por meio da solidão, retraimento social, perda de interesse em atividades do dia-a-dia e verbalizações sobre inutilidade e desesperança. Esses sinais podem estar associados a traumas acumulados ao longo da vida, como perdas familiares, doenças crônicas e limitações funcionais. Silva et al. (2022) destacam que o envelhecimento, em sociedades marcadas por rápidas transformações, expõe os idosos a diferenças geracionais que podem intensificar sentimentos de exclusão e isolamento.

É evidente que a solidão é um fator central na saúde mental dos idosos, funcionando como gatilho para pensamentos suicidas quando não há redes de apoio adequadas. A valorização da pessoa idosa contribui para a visibilidade desse sofrimento, Silva et al. (2022) ressaltam que ao relacionar os sinais de ideação suicida com traumas, diferenças geracionais e solidão, compreende-se que a prevenção entre idosos requer uma abordagem integrada, capaz de unir ciência, ética e políticas sociais.

O suicídio entre idosos apresenta características próprias que diferem das faixas etárias mais jovens, sendo frequentemente marcado por verbalizações sobre inutilidade ou cansaço da vida. Minayo, Figueiredo e Silva (2016) destacam que esses sinais não podem ser dissociados dos traumas acumulados ao longo da vida, como perdas familiares, doenças crônicas e limitações físicas, que fragilizam a percepção de sentido na própria existência. Além disso, a autora ressalta que as diferenças geracionais intensificam o sentimento de inadequação, já que muitos idosos se vêm deslocados em uma sociedade que valoriza a juventude e a produtividade, contribuindo para o aumento da solidão e da vulnerabilidade psíquica.

Minayo, Figueiredo e Silva (2016) argumentam que compreender o suicídio nesse grupo exige uma abordagem que vai além da dimensão clínica, incorporando aspectos sociais e culturais que moldam o envelhecimento. Dessa forma, a prevenção destaca o

fortalecimento de vínculos comunitários e a criação de estratégias de cuidado ao idoso que reconheçam suas especificidades.

A prevenção do suicídio exige atenção constante aos sinais apresentados no cotidiano, como mudanças bruscas de comportamento, isolamento social, verbalizações sobre desesperança e abandono de atividades, antes significativas. Botega (2015) ressalta que a identificação precoce desses sinais é fundamental para evitar a evolução de pensamentos suicidas em diferentes contextos e realidades.

Botega (2015) enfatiza a importância da intervenção, ou seja, estratégias de cuidado voltadas para familiares e comunidades após a ocorrência de um suicídio. Esse processo é indispensável para reduzir o impacto emocional e prevenir novos casos, já que o luto por suicídio pode gerar sentimento de culpa, estigma e vulnerabilidade.

Silva et al. (2022) defendem que a prevenção deve considerar as especificidades de cada grupo social. Entre jovens, a pressão escolar e a busca por identidade podem ser gatilhos, já entre adultos, o estresse ocupacional e as dificuldades financeiras são fatores de risco e entre idosos, a solidão e as perdas acumuladas ao longo da vida se destacam.

No ambiente escolar, a escuta qualificada e o fortalecimento de vínculos podem funcionar como fatores de proteção, enquanto no ambiente familiar o diálogo aberto e o acolhimento reduzem o risco de camuflagem do sofrimento. Assim, a prevenção não se limita ao campo clínico, envolvendo práticas cotidianas de cuidado que podem ser realizadas por pessoas próximas (Botega, 2015).

Gianvecchio e Jorge (2022) ressaltam que a análise do suicídio não pode se restringir a uma leitura individualizada do sofrimento, o cotidiano torna-se espaço privilegiado para a observação de sinais e para a construção de práticas de cuidado, já que é nele que se manifestam as vulnerabilidades e também as possibilidades de proteção.

A prevenção do suicídio deve ser articulada com políticas públicas que reconheçam a diversidade das realidades sociais brasileiras. Gianvecchio e Jorge (2022) apontam que em comunidades periféricas, por exemplo, a ausência de serviços especializados e o impacto da violência urbana intensificam os riscos, já em contextos rurais, o isolamento geográfico e a falta de acesso a recursos de saúde mental se tornam fatores críticos.

A Organização Mundial da Saúde (2025) relata que o suicídio é reconhecido como um grave problema de saúde pública, cuja redução demanda estratégias abrangentes. Intervenções oportunas, fundamentadas em evidências científicas e frequentemente de baixo custo, demonstram potencial significativo para a prevenção. Nesse sentido,

políticas nacionais eficazes devem ser estruturadas em torno de uma abordagem integrada, que envolva diferentes setores e níveis de atuação, a fim de reduzir a incidência e o impacto desse fenômeno.

A prevenção do suicídio constitui um dos maiores desafios contemporâneos da saúde pública, exigindo intervenções em diferentes níveis populacionais e individuais. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2025), por meio da iniciativa **LIVE LIFE**, propõe um conjunto de medidas baseadas em evidências que demonstram eficácia na redução das taxas de suicídio.

Entre as estratégias, destaca-se a restrição ao acesso de meios letais, como pesticidas, armas de fogo e determinados medicamentos. Evidências científicas indicam que limitar a disponibilidade desses instrumentos reduz significativamente a ocorrência de suicídios, sobretudo aqueles realizados de forma impulsiva. (OMS, 2025)

Outro fator fundamental se refere à interação com os meios de comunicação, incentivando uma cobertura responsável sobre o tema. A forma como o suicídio é retratado pode influenciar comportamentos populacionais, sendo essencial evitar a glamorização ou detalhamento de possíveis métodos, ao mesmo tempo em que se promove informação orientada para a prevenção. (OMS, 2025)

Além dessas medidas, a OMS (2025) enfatiza a importância de programas de apoio psicossocial, capacitação de profissionais de saúde para identificar sinais de risco, e políticas públicas que fortaleçam redes comunitárias de proteção. A adoção de estratégias multissetoriais, envolvendo saúde, educação, mídia e sociedade civil, é indispensável para a construção de respostas eficazes e sustentáveis.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa caracteriza-se como quantitativa, descritiva e retrospectiva, realizada a partir de dados secundários de acesso público, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados referentes aos registros de óbitos por suicídio e tentativa de suicídio ocorridos entre 2013 e 2023, obtidos por meio da plataforma TABNET, a partir da seleção do estado de Minas Gerais e da Macrorregião de Saúde 3101 – Sul, conforme a regionalização oficial do Sistema Único de Saúde.

A Macrorregião de Saúde Sul corresponde, de forma aproximada, à região conhecida com Sul de Minas Gerais, composta por cerca 160 municípios e com uma população estimada em cerca de 2,9 milhões de habitantes, segundo dados do Instituto

Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os dados utilizados são anonimizados, não permitindo a identificação dos indivíduos.

Os dados foram obtidos a partir do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), para os óbitos por suicídio, e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), para as tentativas de suicídio, ambos disponíveis no DATASUS, na plataforma TABNET. Para a extração dos dados, foram aplicados os seguintes filtros: local de residência selecionado como estado de Minas Gerais, macrorregião de saúde 3101-Sul; período de ocorrência compreendido entre 2013 e 2023; e causa do evento classificada segundo a Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão (CID-10), considerando os códigos X60 a X84, referentes às lesões autoprovocadas intencionalmente.

Após a coleta, as informações foram organizadas em planilhas eletrônicas, para realização de análise estatística descritiva, visando identificar diferenças entre as taxas de tentativas e óbito por suicídio segundo sexo e faixa etária. Vale ressaltar que a classificação por sexo foi realizada conforme o registro disponibilizado pelos sistemas de informação (SIM e SINAN), respeitando integralmente fornecidas pela base de dados, não sendo possível a análise de aspectos relacionados a identidade de gênero.

O estudo também contou com pesquisa bibliográfica destinada a fundamentar teoricamente a análise dos dados epidemiológicos e a discussão dos resultados. Foram utilizados artigos científicos, livros e documentos institucionais, incluindo publicações da organização Mundial de Saúde (OMS). A busca dos artigos foi realizada na base de dados SciELO, utilizando os descritores "suicídio", "tentativa de suicídio", "epidemiologia", "saúde mental" e "saúde pública".

Foram incluídas publicações em português disponíveis na íntegra e publicadas no período de 2007 a 2026, que abordam fatores associados a comportamentos suicidas, padrões epidemiológicos, grupos afetados e estratégias de prevenção. Foram excluídos estudos duplicados, editoriais e trabalhos que não apresentavam a relação direta com os objetivos da pesquisa. Não houve uma sistematização para adoção dos artigos selecionados para construção do referencial teórico, aproximando-se da análise narrativa de literatura.

A combinação entre os dados oficiais do DATASUS, a literatura e os documentos institucionais permitiram uma compreensão mais ampla do fenômeno do suicídio no contexto do Sul de Minas Gerais.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

É possível observar na Figura 1 uma variação significativa ao longo da última década. Nota-se um crescimento constante entre 2013 e 2015, seguido por oscilações nos anos seguintes. Em 2020 e 2021 há uma queda perceptível, possivelmente relacionada ao contexto da pandemia, que alterou os padrões de comportamento da população. Já em 2023, nota-se um aumento expressivo, atingindo o maior número da série histórica. O total acumulado de 24.644 tentativas revela a magnitude do problema na região, indicando que não se tratam de episódios isolados, mas de uma realidade persistente e crescente.

Figura 1. Dados de tentativas de suicídio geral entre os anos de 2013 a 2023

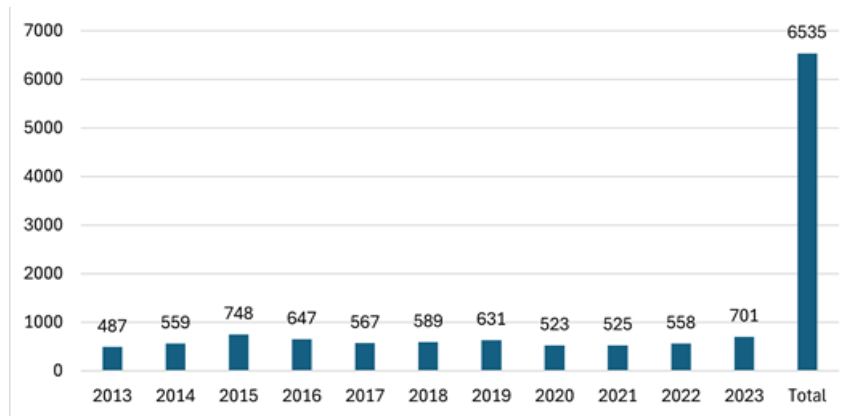


Fonte: Ministério da Saúde. DATASUS – SINAN

A oscilação nos números pode refletir tanto mudanças nas condições de vida quanto na capacidade dos serviços de saúde em registrar e acompanhar os casos. Gianvecchio e Jorge (2022) destacam que a prevenção exige uma abordagem ampliada, que vá além da clínica, incorporando políticas públicas e práticas comunitárias. Nesse sentido, os dados da Figura 1 reforçam a necessidade de estratégias locais de prevenção, capazes de identificar sinais cotidianos de risco e oferecer suporte adequado.

A Figura 2 mostra que, entre 2013 e 2023, as tentativas de suicídio entre homens apresentam oscilações, mas com tendência de crescimento em determinados períodos. O pico inicial ocorreu em 2015, seguido de uma queda em 2016 e 2017. Nos anos de 2020 e 2021, observa-se novamente uma redução, possivelmente relacionada ao contexto da pandemia, mas em 2023 há um aumento expressivo, com 701 casos registrados, o segundo maior valor da série histórica. O total acumulado de 6.535 tentativas evidencia que, embora os números sejam menores em comparação ao geral, o impacto entre homens é significativo e merece atenção específica.

Figura 2. Dados de tentativas de suicídio em homens entre os anos de 2013 a 2023

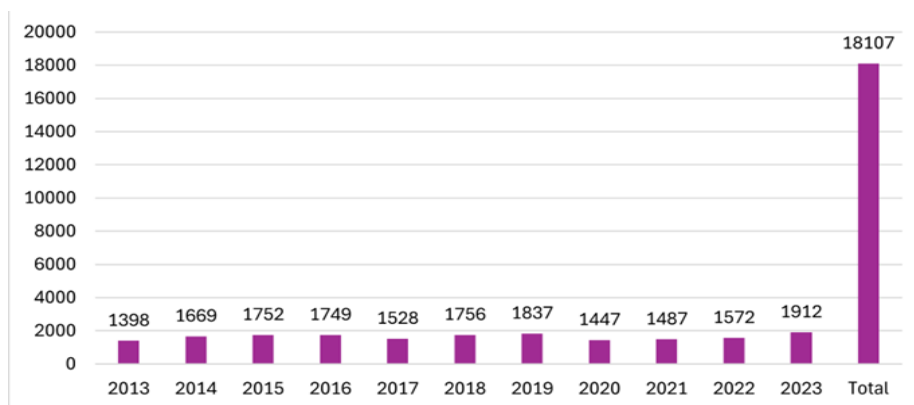


Fonte: Ministério da Saúde. DATASUS – SINAN

Essa variação sugere que o fenômeno não pode ser explicado apenas por fatores individuais, mas deve ser compreendido em relação às condições sociais e culturais que moldam a masculinidade e influenciam o comportamento. Lovisi et al (2009) argumenta que os homens enfrentam barreiras específicas para buscar ajuda, muitas vezes relacionadas a estigmas culturais que associam a masculinidade à força e ao silêncio diante do sofrimento. Essa realidade contribui para que os sinais de risco sejam invisibilizados e para que as tentativas de suicídio se tornem mais frequentes.

Ao analisar os dados da Figura 3 revela-se que, entre 2013 e 2023, as tentativas de suicídio entre mulheres apresentam números consistentemente mais elevados em comparação aos homens, com destaque para os anos de 2015, 2018, 2019 e 2023. O maior valor registrado foi em 2023, com 1.912 casos, evidenciando uma tendência de crescimento recente. O total acumulado de 18.107 tentativas demonstra a magnitude do problema entre mulheres na região, indicando que se trata de uma questão persistente e que demanda atenção específica.

Figura 3. Dados de tentativas de suicídio em mulheres entre os anos de 2013 a 2023.

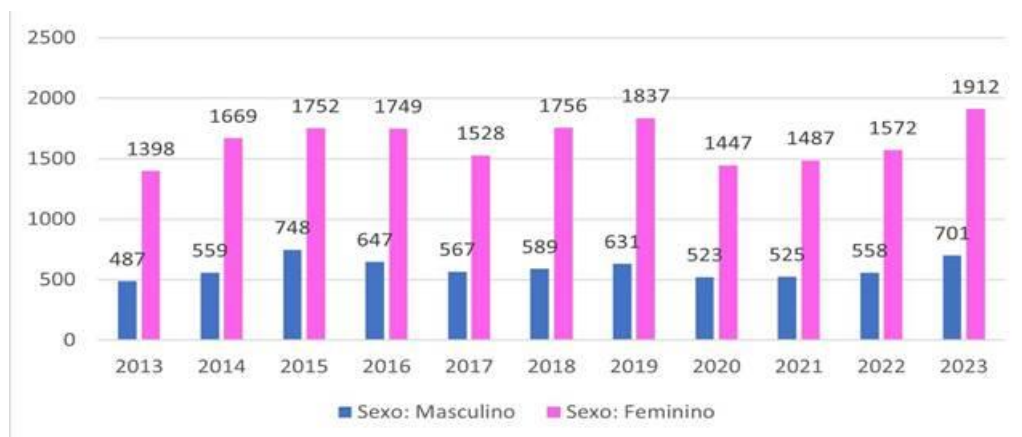


Fonte: Ministério da Saúde. DATASUS – SINAN

Enquanto Lovisi et al (2009) identificou que, no período de 1980 a 2006, o suicídio apresentava padrões distintos entre homens e mulheres, os dados atuais das cidades do Sul de Minas reforçam que as mulheres continuam a enfrentar vulnerabilidades específicas. Entre elas, a sobrecarga emocional, as desigualdades sociais e os impactos da violência doméstica, que contribuem para o aumento das tentativas. A análise histórica permite compreender que, embora os números variem ao longo dos anos, há uma persistência estrutural que mantém as mulheres em situação de maior exposição ao risco.

A Figura 4 evidencia uma diferença consistente entre os gêneros: em todos os anos analisados, as mulheres registraram números significativamente mais elevados de tentativas de suicídio em comparação aos homens. Por exemplo, em 2013, foram 1.398 tentativas entre mulheres contra 487 entre homens; já em 2023, os valores foram 1.912 para mulheres e 701 para homens. Essa desigualdade se mantém ao longo da série histórica, ainda que ambos os grupos apresentem oscilações.

Figura 4. Comparação de dados de tentativas de suicídio de entre homens e mulheres entre os anos de 2013 a 2023.



Fonte: Ministério da Saúde. DATASUS – SINAN

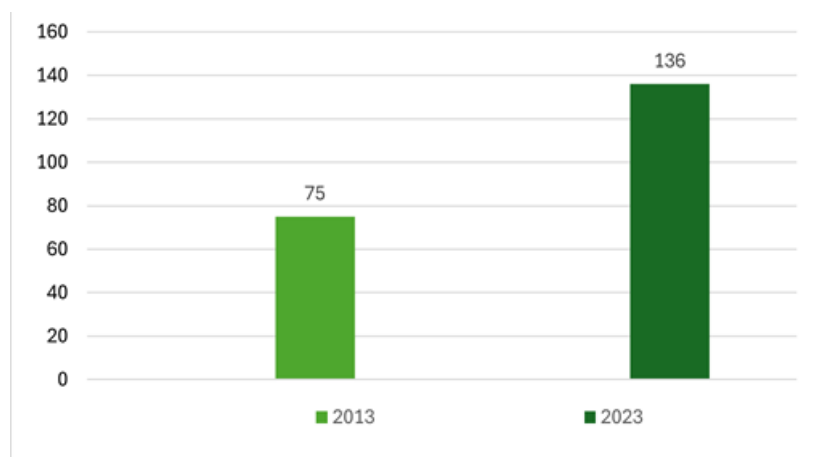
Outro ponto relevante é que, embora os homens apresentem menor número de tentativas, os valores mostram crescimento em determinados períodos, como em 2015 e 2023. Já entre as mulheres, observa-se uma tendência de maior estabilidade, com picos em 2015, 2018, 2019 e novamente em 2023.

Os dados da Figura 4 mostram que, entre 2013 e 2023, as mulheres registraram números consistentemente mais elevados de tentativas de suicídio em comparação aos homens, ainda que ambos os grupos apresentem oscilações ao longo do período. Essa diferença de gênero dialoga com a análise histórica de Lovisi, et al (2009), que evidenciou como as taxas de suicídio no Brasil evoluíram de forma distinta entre homens e mulheres

nas décadas anteriores. Enquanto os homens apresentavam maior prevalência nos óbitos consumados, as mulheres se destacavam pelas tentativas, revelando padrões que se mantêm ao longo do tempo.

A Figura 5 aponta um aumento expressivo no número de suicídios consumados ao longo da década. Em 2013 foram registrados 75 casos, enquanto em 2023 esse número chegou a 136, um aumento de 81,3%. Esse crescimento evidencia que, apesar de avanços em políticas de saúde mental e estratégias de prevenção, a realidade local das cidades do Sul de Minas ainda apresenta desafios significativos. O comparativo direto entre os dois anos revela não apenas uma tendência de aumento significativo, mas também a urgência em compreender os fatores que sustentam esse aumento.

Figura 5. Dados de consumação de suicídio nos anos de 2013 e 2023.

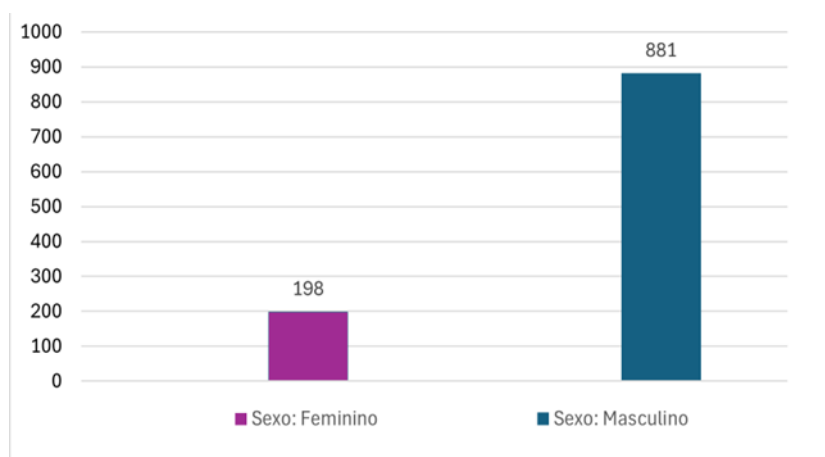


Fonte: Ministério da Saúde. DATASUS – SIM

Os dados reforçam que a análise do suicídio não pode se limitar a uma perspectiva clínica ou individual, mas deve considerar os determinantes sociais que sustentam esse aumento. O crescimento observado sugere que os sinais de risco muitas vezes não estão sendo identificados ou que as estratégias de prevenção não estão alcançando todos os grupos em vulnerabilidade. Gianvecchio e Jorge (2022) destaca que políticas públicas eficazes precisam ser construídas de forma integrada, articulando ciência, ética e práticas comunitárias, para que o cuidado seja acessível e culturalmente adequado.

Observando os fatores da Figura 6, evidencia-se uma diferença marcante entre os gêneros: ao longo dos dez anos, os homens registraram 881 casos de suicídios consumados, enquanto as mulheres contabilizaram 198 casos. Essa divergência mostra que, embora as mulheres apresentem maior número de tentativas, os homens concentram a maior parte dos casos consumados, revelando maior letalidade nos métodos utilizados.

Figura 6. Dados de consumação de suicídio entres os anos de 2013 a 2023.

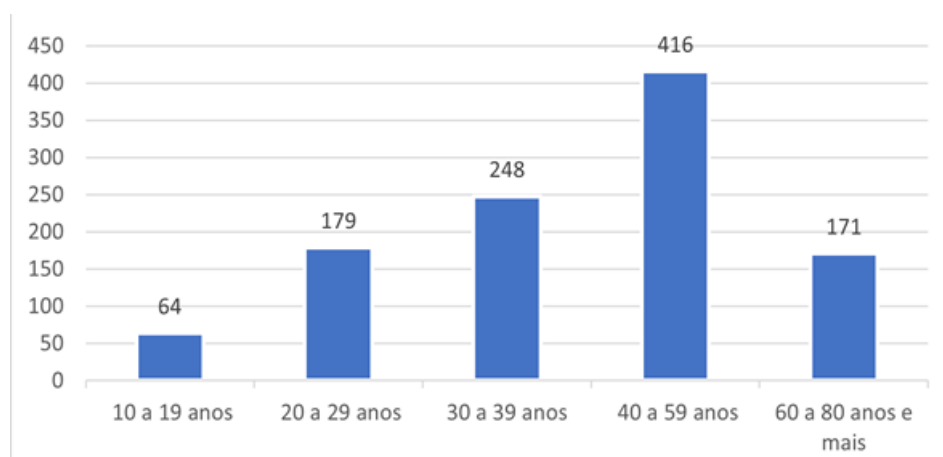


Fonte: Ministério da Saúde. DATASUS – SIM

Assim, os dados das cidades do Sul de Minas evidenciam que a prevenção não pode ser homogênea, é necessário construir estratégias diferenciadas para homens e mulheres. Para os homens, ações voltadas à desconstrução de estigmas e incentivo à busca por ajuda são fundamentais, já para as mulheres, o fortalecimento das redes de apoio e enfrentamento das desigualdades sociais. Gianvecchio e Jorge (2022) reforçam que a prevenção exige políticas públicas integradas, capazes de enfrentar desigualdades sociais e culturais, além de promover espaços de acolhimento que considerem as especificidades de gênero.

Os dados mostrados na Figura 7 mostram que o grupo de 40 a 59 anos concentra o maior número de suicídios consumados, com 416 casos, seguido pela faixa de 30 a 39 anos, com 248 casos, e de 20 a 29 anos, com 179 casos. Já entre os idosos, de 60 a 80 anos ou mais, foram registrados 171 casos, enquanto os adolescentes de 10 a 19 anos apresentaram o menor número, com 64 casos. Esse comparativo evidencia que a faixa etária de meia-idade é a mais vulnerável, representando quase metade dos registros totais, enquanto adolescentes e idosos apresentam números menores, mas ainda significativos.

Figura 7. Dados de óbitos por suicídio por faixa etária entre os anos de 2013 a 2023



Fonte: Ministério da Saúde. DATASUS – SIM

Botega (2015) ressalta que o suicídio deve ser compreendido como um fenômeno multifatorial, em que aspectos psicológicos, sociais e culturais se entrelaçam. No caso dos adultos de meia-idade, os números elevados podem estar relacionados a pressões econômicas, responsabilidades familiares e dificuldades em lidar com perdas ou frustrações acumuladas. Entre os jovens, embora os números sejam menores, o suicídio representa uma preocupação crescente, pois está associado a crises de identidade, conflitos escolares e fragilidade das redes de apoio. Já entre os idosos, os registros refletem o impacto da solidão, das doenças crônicas e da ausência de políticas públicas voltadas para essa faixa etária.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa partiu da necessidade de compreender a relevância do suicídio como um problema da Saúde pública, e como suas manifestações não ocorrem de forma homogênea na população, mas podem variar conforme o sexo e a faixa etária dos indivíduos. A pesquisa buscou contribuir para uma análise mais detalhada sobre esse fenômeno no contexto do Sul de Minas Gerais, considerando tanto dados epidemiológicos quanto estudos bibliográficos.

O objetivo geral foi compreender como a faixa etária e o sexo influenciam nas taxas de suicídio, analisando diferentes estatísticas, os impactos sociais e os diversos fatores de riscos com vista em contribuir para estratégias de prevenção e políticas mais eficazes. Esse objetivo foi atingido por meio de uma análise abrangente de dados secundários obtidos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), e em conjunto com pesquisas

bibliográficas, que possibilitaram a identificação de padrões distintos entre as tentativas de suicídio e óbito por suicídio ao longo do período de 2013 a 2023 no Sul de Minas Gerais.

Se tratando dos objetivos específicos, analisar os dados estatísticos sobre as taxas de suicídio em relação ao gênero e faixa etária, foi alcançado ao evidenciar variações significativas nas taxas de suicídio entre os diferentes grupos, sendo sexo ou idade, onde a um maior índice de ocorrência de óbito no sexo masculino, enquanto a maior frequência de tentativas no sexo feminino, além de diferenças relevantes em relação a faixa etária onde houve um índice maior óbito em indivíduos de meia idade, entre 40 e 59 anos. Essas descobertas reforçam a importância da análise com foco mais específico para compreensão do fenômeno. A investigação de fatores de risco e de proteção relacionados a cada grupo etário e sexo, considerando diversos aspectos, foi contemplado por meio de análise teórica, que permitiu a contextualização dos dados epidemiológicos em relação aos aspectos psicológicos, sociais e culturais descrito na literatura.

A combinação entre os dados epidemiológicos e os estudos teóricos evidenciou os fatores como a vulnerabilidade social das mulheres e das pessoas de meia idade, questões de saúde mental, questões culturais e como a desigualdade de gênero afeta de maneira exponencial o comportamento suicida. Já em questão de avaliar as implicações para políticas públicas e programas de prevenção, os resultados da análise apontam a grande necessidade de estratégias distintas, que levem em consideração as especificidades de sexo e faixa etária. A análise realizada reforça a importância de fortalecer ações de vigilância de saúde, aumento da acessibilidade aos serviços de saúde e implementação de políticas poucas voltada aos grupos mais vulneráveis.

Entre as principais limitações do estudo, se destaca o uso de dados secundários, que, embora permitam uma análise mais ampla da população, estão sujeitos a subnotificações e a qualidade do preenchimento dos sistemas de informações. Além disso, há de se levar em consideração que as bases utilizadas não contemplam informações sobre identidade de gênero, o que restringe a análise ao sexo registrado.

Análise teórica, em conjunto com os dados epidemiológicos, permitiu a melhor compreensão dos fenômenos do suicídio no contexto do Sul de Minas Gerais, demonstra que os padrões observados localmente estão em ressonância com as tendências que foram descritas nos estudos recentes nacionais e internacionais. Essa concordância reforça a relevância que os dados analisados e a necessidade de abordagem diferenciais para prevenção do suicídio.

Esse estudo contribui para o discernimento das diferenças nas taxas de suicídio segundo a faixa etária e o sexo, ressaltando a importância de políticas públicas e ações preventivas específicas que levam em consideração as características de cada grupo da população. Espera-se que os resultados apresentados nessa análise possam contribuir com futuras pesquisas e ajudar a formular políticas públicas mais eficazes que sejam voltadas à redução de óbitos e nas tentativas por suicídio na região do Sul de Minas Gerais.

ABSTRACT

This study aims to analyze the differences between suicide attempts and deaths according to sex, gender, and age group in southern Minas Gerais. It is an epidemiological, descriptive, and retrospective study conducted using secondary data from the Mortality Information System (SIM) and the Notifiable Diseases Information System (SINAN), available in DATASUS, for the period from 2013 to 2023. Cases were selected based on the ICD-10 classification (X60-X84), with the variables used being sex, age group, and year of occurrence. The results of the analysis showed differences between genders regarding suicide attempts and deaths, with a higher proportion of completed suicides in males and a higher frequency of suicide attempts in females, which corroborates the literature that points to these differences, in addition to variations related to age group.

Keywords: Suicide, Prevention, Mental Health, Psychology.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, V. L. DE. et al. Suicídio em adultos jovens brasileiros: série temporal de 1997 a 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2699–2708, jul. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08502021>

BOTEGA, N. J. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

CIPRIANO, R. B; et al. Panorama de óbitos por suicídio no Brasil: análise epidemiológica e temporal de uma década. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 1–20, 2025. DOI: 10.25118/2763-9037.2025.v15.1459. Acesso em: 1 mar. 2026.

ESCOBAR, A. DE M. P. R.; ARRUDA, M. DE F. A.; LORENA SOBRINHO, J. E. DE. Cuidado aos adolescentes com comportamentos suicidas e autolesivos: o olhar dos profissionais de uma rede de serviços intersetoriais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 34, p. e34032, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434032pt>

GIANVECCHIO, V. A. P.; JORGE, M. H. P. DE M. O suicídio no estado de São Paulo, Brasil: comparando dados da Segurança Pública e da Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 6, p. 2427–2436, jun. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.16112021>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2022: população dos municípios brasileiros. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 11 mar. 2026.

LERRI, M.R; et al. Características clínicas em uma amostra de pessoas transexuais. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 10, pág. 545-551, outubro de 2017. DOI: [10.1055/s-0037-1604134](https://doi.org/10.1055/s-0037-1604134)

LOVISI, G. M. et al. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 31, p. S86–S93, out. 2009. Acesso em: 1 mar. 2026.

MOURA, E. H. et al. Atendimento pré-hospitalar às tentativas de suicídio: um estudo transversal. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 71, n. 2, p. 92–99, abr. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000358>

MACHADO, D. B.; SANTOS, D. N. DOS. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 64, n. 1, p. 45–54, jan. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000056>

MACHADO, D. F.; SANTOS, A. P. L. DOS; MANELLI, J. P. Violência contra a mulher e tentativas de suicídio: expressões da letalidade patriarcal. **Serviço Social & Sociedade**, v. 149, n. 3, p. e–66284515, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.515>

MENNINGER, K. Eros e Tânatos: o homem contra si próprio. São Paulo: **IBRASA**, 2010. 412 p.

MINAYO, M. C. S. Suicídio no Brasil: mortalidade, tentativas, ideação e prevenção. In: NJAINE, K.; ASSIS, S. G.; CONSTANTINO, P. (org.). Impactos da violência na saúde. Rio de Janeiro: **Editora Fiocruz**, 2007. p. 311-331. ISBN 978-85-7541-588-7. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575415887.016>. Também disponível em: <http://books.scielo.org/id/7yzrw/epub/njaine-9788575415887.epub>. Acesso em: 28 fev. 2026.

MINAYO, M. C. S; FIGUEIREDO, A. E. B; SILVA, R. M. Comportamento suicida de idosos. Fortaleza: Editora UFC, 2016. 437 p.

MVC EDITORA. Sexo biológico, identidade de gênero e orientação sexual. 18 maio 2020. Disponível em: <https://mvceditora.com.br/2020/05/18/sexo-biologico-identidade-de-genero-e-orientacao-sexual/> . Acesso em: 7 abr. 2026.

OLIVEIRA, F. S; DUTRA, H.F; FÓFANO, G. A. Panorama epidemiológico do suicídio no Brasil: tentativas e óbitos. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago**, v. 10, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.65027/2447-3405.2024.884>. Acesso em: 2 mar. 2026.

OLIVEIRA, O. A.; VILELA, T. C.. Aumento das taxas de suicídio no Brasil: o impacto da pandemia de COVID-19. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 75, p. e20250035, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085-2025-0035>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Suicide. **Genebra**: OMS, 25 mar. 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide> . Acesso em: 8 abr. 2026.

PINHEIRO, T. DE P.; WARMLING, D.; COELHO, E. B. S. Caracterização das tentativas de suicídio e automutilações por adolescentes e adultos notificadas em Santa Catarina, 2014-2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 4, p. e2021337, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400026>

RIBEIRO, C. N. Suicídio na adolescência: uma abordagem psicanalítica. Curitiba: **Juruá Editora**, 2026. 130 p.

SANDER, V. “Uma onda de suicídios no pavilhão LGBT”: gênero, sexualidade e gestão da vida e da morte no sistema prisional. **Revista Direito e Práxis**, v. 17, n. 1, p. e96137, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2026/96137>

SANTOS, E. G. DE O.; BARBOSA, I. R. Conglomerados espaciais da mortalidade por suicídio no nordeste do Brasil e sua relação com indicadores socioeconômicos. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 371–378, jul. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700030015>

SILVA, I. G. DA. et al. Dinâmica temporal e espacial e fatores relacionados à mortalidade por suicídio entre idosos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 71, n. 2, p. 108–116, abr. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000367>