

Perfil demográfico das vítimas de suicídio no Brasil nos últimos 10 anos.

Fabio Nishida Hasimoto^{a,*}, Victor Alexandre Percinio Gianvecchio^b

^a Graduado em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Mestrado em Bases Gerais da Cirurgia pela UNESP - Botucatu, Doutorado em Bases Gerais da Cirurgia pela UNESP – Botucatu, Médico Legista da Polícia Civil do Estado de São Paulo (SP), Brasil.

^b Graduado em Medicina pela Universidade Estadual Paulista (UNESP), Mestrado em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Doutorado em Epidemiologia pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Professor da Academia de Polícia “Dr. Coriolano Nogueira Cobra”, Instituto de Medicina Legal da Polícia Civil do Estado de São Paulo (SP), Brasil.

*Endereço de e-mail para correspondência: fhasimoto@terra.com.br. Tel.: +55-18-996618899.

Recebido em 06/01/2025; Revisado em 20/11/2025; Aceito em 09/12/2025

Resumo

O suicídio é um grave problema de saúde pública, com impacto significativo em termos sociais e econômicos. O objetivo deste artigo é analisar o perfil demográfico das vítimas de suicídio no Brasil nos últimos 10 anos e identificar os fatores de risco associados a esses eventos. Foi realizado um estudo retrospectivo e transversal utilizando dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade, com foco nas mortes classificadas como lesões autoprovocadas intencionalmente entre os anos de 2013 e 2022. Os resultados obtidos indicam um aumento de 55,35% no número total de suicídios no período, passando de 10.533 casos em 2013 para 16.462 em 2022. O sexo masculino foi o predominante entre as vítimas, com uma taxa de suicídio 3,63 vezes maior do que nas mulheres. A maior incidência de suicídios foi observada em indivíduos com idade entre 20 e 39 anos. O Estado de São Paulo registrou o maior número absoluto de casos (23.754 óbitos), enquanto a maior taxa de suicídio por 100 mil habitantes foi verificada no Rio Grande do Sul (14,43). Embora as taxas de suicídio no Brasil sejam mais baixas do que a média em comparação com outros países, houve um aumento progressivo nos últimos 10 anos. A prevenção eficaz requer a identificação dos fatores de risco, além de melhorias nas políticas públicas voltadas à saúde mental da população de risco.

Palavras-Chave: Suicídio; Perfil demográfico; Fatores de risco.

Abstract

Suicide is a serious public health problem with significant social and economic impacts. This study aims to analyze the demographic profile of suicide victims in Brazil over the past 10 years and identify the risk factors associated with these events. A retrospective cross-sectional study was conducted using data from the Mortality Information System, focusing on deaths classified as intentional self-harm between 2013 and 2022. The results indicate a 55,35% increase in the total number of suicides in this period, rising from 10,533 cases in 2013 to 16,462 in 2022. Males were predominant among victims, with a suicide rate 3,63 times higher than women. The highest incidence of suicides was observed among individuals aged 20 to 39 years. The state of São Paulo recorded the highest absolute number of cases (23,754 deaths), while the highest suicide rate per 100 thousand inhabitants was recorded in Rio Grande do Sul (14,43). Although the suicide rate in Brazil is lower than the global average compared to other countries, there has been a progressive increase over the last 10 years. Effective prevention requires the identification of risk factors, as well as improvements in public policies aimed at mental health for at-risk populations.

Keywords: Suicide; Demographic profile, Risk factors.

1. INTRODUÇÃO

O suicídio é um grave problema de saúde pública e representa um problema crescente em diversos contextos, inclusive no Brasil. No mundo, é estimado que quase um milhão de pessoas morram anualmente, sendo uma morte a cada 100 que ocorrem sendo atribuído ao suicídio [1,2]. O suicídio é a causa de muitas mortes preveníveis e prematuras em todas as sociedades [3].

A taxa global de suicídios está apresentando sinais de declínio no mundo, com uma redução de 36% no período entre 2000 e 2019 [4]. Em regiões como a Europa e o Pacífico Ocidental houve reduções de 47% e 49% respectivamente. Porém, isso não está ocorrendo de forma homogênea entre as nações. Na região das Américas, as taxas aumentaram 17% nesse período [2]. Nos Estados Unidos, é a segunda maior causa de morte entre os 15 e 34 anos e a décima causa entre todas as idades [5].

A maioria das vítimas de suicídio sofre de alguma patologia psiquiátrica tratável [6]. Pessoas que sofrem de depressão apresentam um risco vinte vezes maior de cometer suicídio em comparação com uma pessoa sem a doença [7,8]. Aproximadamente 45% das pessoas que morrem por suicídio passaram por consulta médica em um período de 30 dias antes do óbito [1]. Outros fatores de risco já foram identificados como eventos traumáticos na idade adulta, pertencer a minorias étnicas ou sexuais, abuso sexual e físico, abuso de drogas e álcool, fatores genéticos, localização geográfica, dificuldades financeiras, entre outros. A taxa de suicídio também pode variar conforme a religião, em alguns estudos observou-se taxa maior entre cristãos em comparação com muçulmanos, possivelmente por fatores culturais e metodológicos [3,1].

Além das repercussões individuais e sociais, existe o custo financeiro. O custo anual para as vítimas de suicídio e tentativas de suicídio foi estimado em 93,5 bilhões de dólares nos Estados Unidos [5,9]. No Brasil, o custo projetado acumulado foi de 5,04 bilhões de dólares entre 2008 e 2022 [10].

O objetivo deste artigo é realizar uma avaliação quantitativa sobre o perfil demográfico das vítimas de suicídio no Brasil nos últimos 10 anos, identificar fatores de risco do suicídio relacionados com os dados demográficos e comparar os dados demográficos brasileiros relacionados ao suicídio com os de outros países.

2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo retrospectivo e transversal a partir de dados obtidos pela plataforma TABNET, desenvolvido pelo DATASUS para gerar informações das bases de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Os dados são coletados pelas Secretarias Municipais de Saúde, por meio de busca ativa nas unidades notificadoras, sendo consolidados em bases de dados estaduais pelas Secretarias Estaduais de Saúde e posteriormente à Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA). Esta recebe os dados de todos os Estados, fazendo a consolidação na Base Nacional de Dados sobre Mortalidade.

Os dados analisados foram dos óbitos classificados como lesões autoprovocadas intencionalmente, com os códigos X60 a X84 da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 de 2013 a 2022. As taxas anuais de mortalidade por 100 mil habitantes nesse período foram calculadas com base nas projeções populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A taxa de mortalidade no Brasil e nos Estados da Federação, para o ano de 2022, foi determinada utilizando-se os dados do censo daquele ano, divulgados pelo IBGE em 2023.

3. RESULTADOS

Entre os anos de 2013 e 2022, o número total de óbitos no Brasil por lesão autoprovocada foi de 128.341, partindo de 10.533 casos em 2013 para 16.462 em 2022, um aumento de 55,35% no período (Figura 1). O maior aumento ocorreu entre os anos de 2020 e 2021 com um incremento de 12,03% (Figura 1). Do total de óbitos, 100.825 ocorreram no sexo masculino e 27.490 em mulheres (Figura 2). A taxa de suicídio em vítimas do sexo masculino foi 3,63 vezes maior do que em mulheres, utilizando-se os dados do último ano disponíveis (2022).

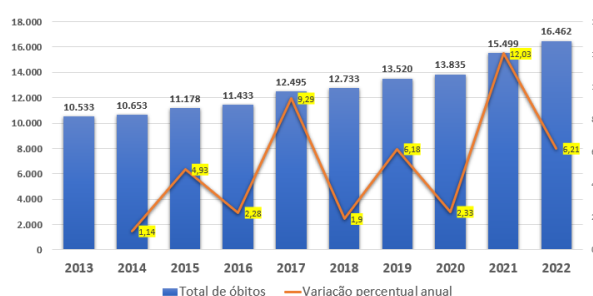


Figura 1: Total de óbitos por lesão autoprovocada e variação percentual anual no Brasil entre 2013 e 2022.

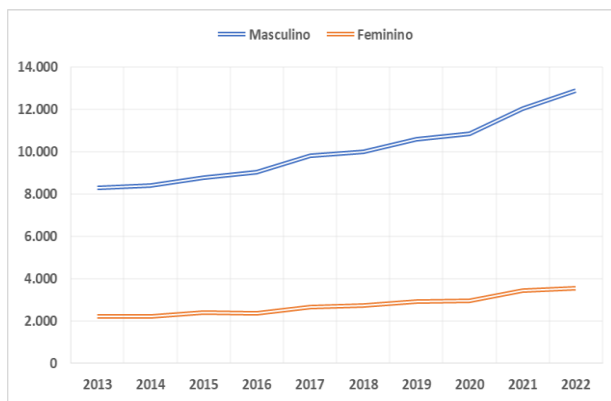


Figura 2: Óbitos por suicídio no Brasil, por gênero, no período entre 2013 e 2022.

Quando realizado o cálculo do número de óbitos por 100 mil habitantes, com base na projeção populacional fornecida pelo IBGE, observou-se também um aumento do número de óbitos, partindo de 5,24 no ano de 2013 para 7,66 em 2022, um crescimento de 49,03% no período (Figura 3).

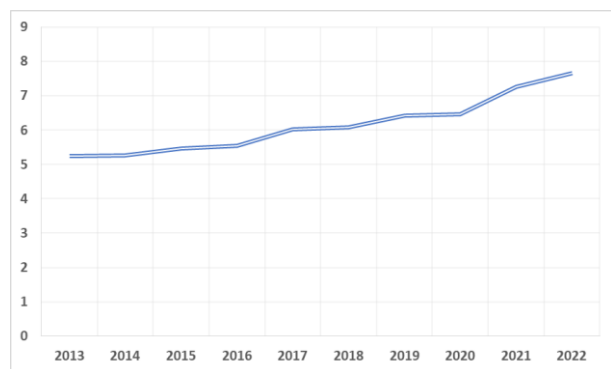


Figura 3: Óbitos por 100 mil habitantes no Brasil entre 2013 e 2022, calculada com base na projeção populacional do IBGE.

Na taxa de suicídios por 100 mil habitantes, utilizando-se o censo do IBGE de 2022, separada por faixa etária e por sexo, observamos um aumento acentuado nos homens a partir da faixa etária entre os 15 e 29 anos, com declínio após os 30 anos e uma nova elevação a partir dos 70 anos com pico na faixa acima de 80 anos. Nas mulheres, as taxas de suicídio são mais elevadas na faixa etária entre 10 e 19 anos decrescendo a partir dos 60 anos (Figura 4).

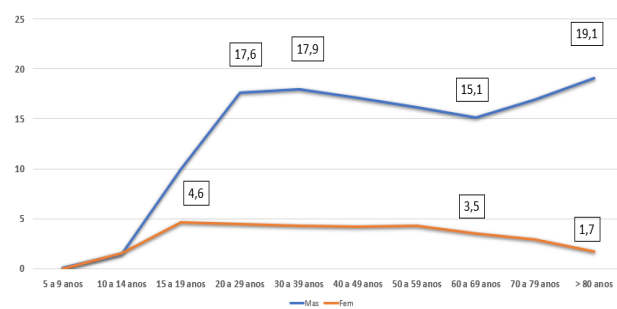


Figura 4: Taxa de mortalidade por suicídio a cada 100 mil habitantes por idade e sexo, no Brasil em 2022.

Em números absolutos, a maior incidência de suicídios durante o período estudado foi encontrada no Estado de São Paulo, seguido por Minas Gerais e Rio Grande do Sul. Apesar de o número total de suicídios no Estado de São Paulo ser o mais elevado, quando se leva em consideração a incidência conforme a população do Estado, a maior taxa é encontrada no Rio Grande do Sul (14,43 óbitos por 100 mil habitantes), seguido por Santa Catarina (12,32 óbitos por 100 mil habitantes) e Mato Grosso do Sul (11,89 óbitos por 100 mil habitantes) (Figura 5).

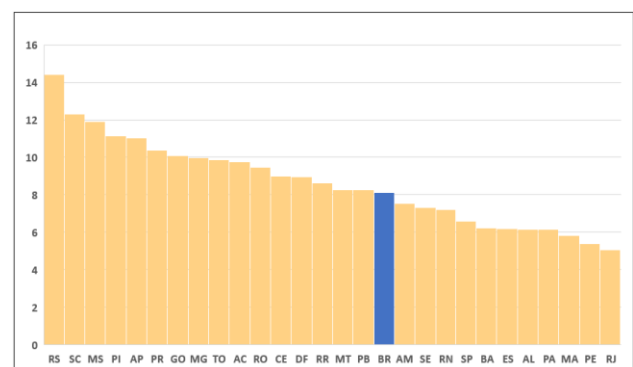


Figura 5: Taxa de óbitos por suicídio a cada 100 mil habitantes separados por Estado da Federação e a brasileira (azul) no ano de 2022.

Com relação à faixa etária, o pico de incidência ocorreu entre os 20 e 39 anos, seguido por 40 e 59 anos, considerando-se os valores absolutos (Figura 6).

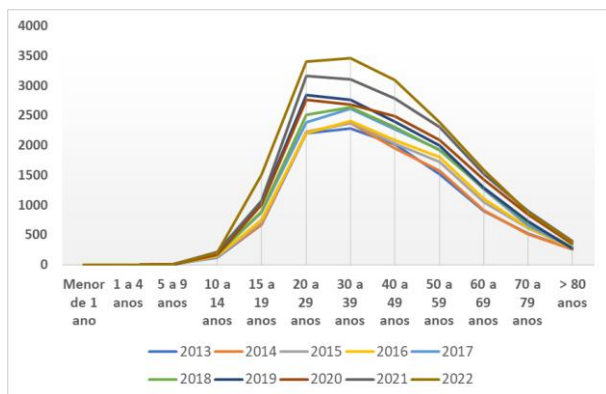


Figura 6: Óbitos por suicídio, por faixa etária, no Brasil entre 2013 e 2022.

Em referência à raça/cor, houve um aumento do número absoluto de óbitos em todas as etnias, ocorrendo um crescimento de 48,92% na raça branca, 75,8% entre negros, 62,86% nos amarelos, 74,63% em pardos e 35,39% em indígenas durante o período estudado (Figura 7). A etnia com menor número absoluto de óbitos foi a amarela, com 57 suicídios no ano de 2022.

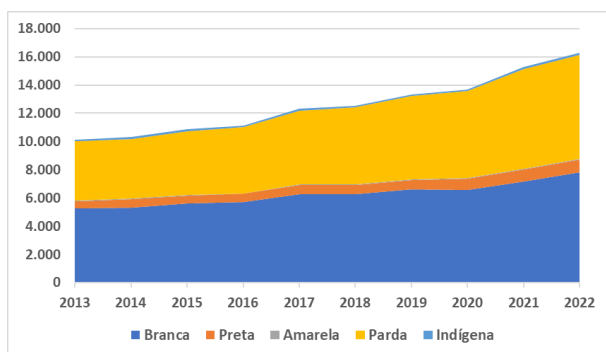


Figura 7: Óbitos por lesão autoprovocada, por raça/cor, no Brasil, entre 2013 e 2022.

No período estudado, o número de suicídios foi maior durante a primavera e o verão, predominando em oito dos dez anos analisados. Em contraste, o inverno apresentou-se como a temporada de menor frequência de ocorrências, apresentando os menores valores em nove dos dez anos avaliados (Tabela 1).

Em números absolutos, a maior parte dos óbitos por suicídio no Brasil nos últimos dez anos foram causadas por enforcamento, seguidos de lesão por arma de fogo, ingestão de drogas e medicamentos e precipitação de local elevado. Quando separadas por ano, as duas causas mais prevalentes permaneceram com suas colocações inalteradas no período estudado, ocorrendo variação apenas nas demais (Figura 8).



Figura 8: Óbitos por lesão autoprovocada, por categoria, no Brasil entre os anos de 2013 e 2022.

Nos homens, os principais métodos empregados para o autoextermínio foram enforcamento (73,26%), seguido por disparo de arma de fogo (9,74%) e intoxicação exógena por medicamentos (3,23%) (Figura 9). Em mulheres, mais da metade dos óbitos foram causados por enforcamento (57,19%), seguido por intoxicação exógena por medicamentos (12,87%), salto de altura intencional (6,39%) e ingestão de pesticidas (5,11%) (Figura 9).

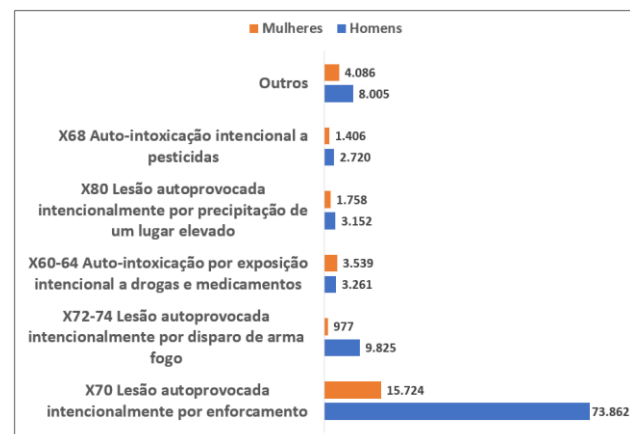


Figura 9: Principais métodos utilizados para o autoextermínio, por sexo, ocorridos no Brasil entre 2013 e 2022.

Tabela 1: Número de suicídios por estação do ano no Brasil entre 2013 e 2022. Estações com maior (amarelo) e menor (verde) número absoluto por ano.

	Verão	Outono	Inverno	Primavera
2013	2731	2678	2478	2646
2014	2751	2678	2492	2732
2015	2.951	2781	2633	2813
2016	2919	2775	2714	3025
2017	3.137	3.007	2.941	3.410
2018	3.184	3.243	3.038	3.268
2019	3.327	3.490	3.243	3.460
2020	3.682	3.371	3.174	3.608
2021	3.847	3.710	3.731	4.211
2022	4.136	4.244	3.930	4.152

3. DISCUSSÃO

O suicídio está presente desde os períodos históricos remotos, porém, tornou-se uma matéria de grande preocupação nas últimas décadas por seu aumento progressivo na sociedade [6]. A análise dos dados obtidos dos dez últimos anos demonstra um aumento nas taxas de mortalidade em nosso país, com um crescimento de 55,35% entre os anos de 2013 e 2022, um crescimento significativo no cenário internacional nesse período [4].

A taxa de suicídio encontrada no Brasil em nosso estudo foi de 8,1 por 100 mil habitantes no ano de 2022, menor do que a média mundial que é de 11,4. Conforme dados do Ministério da Saúde divulgados em 2024, a taxa de suicídios variou de 5,2 por 100 mil habitantes em 2010 a 7,4 em 2021 [11]. Outro estudo nacional, encontrou uma taxa média de suicídio de 5,23 por 100 mil habitantes durante os anos de 2010 a 2014 [12].

Nos homens, a taxa encontrada foi de 13,1 por 100 mil habitantes e 3,39 nas mulheres em nosso país. A média mundial de suicídios no sexo masculino é de 15 por 100 mil habitantes e 8 nas mulheres [1,3]. O índice de mortalidade encontrado nos homens foi 3,67 vezes maior que no sexo feminino. As taxas de suicídio em homens é entre duas e quatro vezes maiores se comparadas com as mulheres [13]. Esse índice mais elevado é encontrado globalmente e pode ser explicado pela maior letalidade dos métodos escolhidos e uma maior intenção de morrer entre os homens, através do emprego de métodos mais letais. Além disso, as vítimas do sexo masculino têm um maior acesso a dispositivos como as armas de fogo.

Em um estudo americano, conduzido por Siegel et al., o aumento da posse de armas de fogo foi associado com um aumento do suicídio através da utilização destes dispositivos. Diferentemente dos homens, não houve associação entre a posse de armas e a taxa de suicídios em mulheres. Uma das possíveis explicações é que as mulheres tendem a ser menos impulsivas do que os homens [9]. O sexo feminino tem sido associado a taxas mais altas de ideação suicida e tentativas de suicídio, porém, com menor índice de óbitos [1]. No ano de 2021, no Brasil, 70,3% das notificações de violência autoprovocada ocorreram no sexo feminino, principalmente com idade entre 20 e 49 anos (60,2%) [11]. Esse padrão epidemiológico é conhecido como paradoxo de gênero do suicídio, onde as mulheres apresentam maior taxa de tentativas de suicídio que os homens, porém, com menor taxa de morte por envolver métodos menos letais [14].

Cerca de 70% dos casos de suicídio ocorrem em países subdesenvolvidos [3]. Conforme dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), os Estados

brasileiros com maior índice de desenvolvimento humano (IDH) foram: Distrito Federal (0,824), São Paulo (0,783), Santa Catarina (0,774), Rio de Janeiro (0,761), Paraná (0,749) e Rio Grande do Sul (0,746). Não houve correlação direta entre os Estados com IDH maiores e menor taxa de suicídios, sendo o Rio Grande do Sul o Estado com maior incidência a cada 100 mil habitantes (14,43), apesar do quinto maior IDH. A segunda colocação ficou com Santa Catarina, com 12,32 suicídios a cada 100 mil habitantes, mesmo apresentando o terceiro maior IDH. Por outro lado, o Rio de Janeiro, apresentou a menor mortalidade no país, com um índice de 5,06 suicídios por 100 mil habitantes (quarto maior IDH).

Comparando o Brasil com outros países de IDH semelhante (0,760), como o Azerbaijão (0,760), Peru (0,762) e Colômbia (0,758), o nosso país apresenta taxas maiores de suicídio. E quando comparado com os países que compõem a América do Sul, o Brasil tem taxas menores que a Guiana (40 por 100 mil habitantes), Suriname (25,9) e Uruguai (18,8) [2].

Com relação à faixa etária, o presente estudo encontrou uma maior incidência absoluta na faixa etária entre os 20 e 39 anos. Outros artigos demonstram uma maior incidência nas idades entre 15 e 29 anos [12]. Existem evidências que relacionam as condições econômicas com as taxas de suicídio, que são discutidas na literatura sob o conceito de “determinantes sociais do suicídio” [15]. O trabalho em condições precárias, longas jornadas laborais, trabalho noturno, estresse ocupacional e perda do emprego estão associadas com aumento da ideação suicida. O valor do salário se mostrou como fator de risco relevante no sexo masculino e o baixo nível educacional foi um fator de risco em mulheres e em adultos jovens [16].

A variação sazonal no número de suicídios foi encontrada, com a literatura apontando que as taxas de suicídio são maiores durante os períodos de alta temperatura, baixa precipitação e maior incidência de raios solares, porém, ainda não existe um consenso [1,17]. No presente estudo, durante os dez anos estudados, o pico de incidência ocorreu entre os meses de dezembro e março (oito ocorrências) e em duas ocasiões no mês de outubro. No Brasil, os meses mais quentes do ano, na média mensal, são aqueles entre dezembro e março, e os extremos de calor com dias de marcas muito elevadas costumam ocorrer no final da temporada de seca, entre setembro e outubro. Em contrapartida, os meses de menor incidência ocorreram em grande parte no inverno (sete ocorrências).

A taxa de suicídios nos indígenas no Brasil foi de 9,03/100 mil habitantes no ano de 2022. Apesar de estar abaixo da média mundial, apresenta-se acima da média

brasileira. A população indígena tem sido associada a uma maior incidência de suicídios que pode ser explicada pela ruptura da cultura tradicional, contato com a sociedade não indígena, falta de acesso ao trabalho e à educação, perfil socioeconômico reduzido e aumento do abuso de álcool e drogas nesses indivíduos [1]. Em alguns países como o Canadá, Austrália e Micronésia, a população indígena está entre as mais atingidas [18]. Apesar do aumento das taxas de suicídio, a população indígena apresenta uma baixa taxa de hospitalização por autolesão se comparada à população geral. Este dado sugere que podem existir muitas barreiras de acesso ao atendimento de urgência e emergência para este grupo [4].

Em indivíduos negros, nos Estados Unidos, entre os anos de 2018 e 2021, houve um crescimento na taxa de suicídio de 37% entre crianças, adolescentes e jovens adultos (entre 10 e 24 anos) e 23% entre adultos jovens (25 e 44 anos) [19]. No presente artigo, o número absoluto de óbitos em indivíduos negros aumentou em 75,8% durante o período estudado, partindo de 529 suicídios em 2013 para 930 em 2022. A taxa de suicídios por 100 mil habitantes no ano de 2022 foi de 4,5.

4. CONCLUSÃO

Embora as taxas de suicídio no Brasil sejam inferiores se comparadas com as de outros países, houve um aumento progressivo nos últimos 10 anos, tanto em números absolutos quanto pelo cálculo ajustado pela população. A prevenção do suicídio, através do reconhecimento dos fatores de risco e o direcionamento dos programas de prevenção e de promoção à saúde para a população mais vulnerável pode contribuir para a redução dos óbitos por esta causa no país.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Academia da Polícia Civil “Dr. Coriolano Nogueira Cobra” – ACADEPOL e à Superintendência da Polícia Técnico-Científica de São Paulo, que permitiram a realização deste artigo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] G. Turecki; D. A. Brent. Suicide and suicidal behaviour. *Lancet* 387: 1227-1239 (2016).
- [2] World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: global health estimates. WHO (2021).

Disponível em:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>.
 Acesso em: 07 abr. 2025.

- [3] M. Eskin. Suicidal behavior in the Mediterranean countries. *Clin. Pract. Epidemiol. Ment. Health* 16: 93-100 (2020).
- [4] F. J. O. Alves et al. The rising trends of self-harm in Brazil: an ecological analysis of notifications, hospitalisations, and mortality between 2011 and 2022. *Lancet Reg. Health Am.*: 100691 (2024).
- [5] D. S. Shepard et al. Suicide and suicidal attempts in the United States: costs and policy implications. *Suicide Life Threat. Behav.* 46: 352-362 (2015).
- [6] V. Jain et al. A study of hopelessness, suicidal intent and depression in cases of attempted suicide. *Indian J. Psychiatry* 41: 122-130 (1999).
- [7] S. de la P. Bengoetxea-Fortes; M. J. Ramírez-Expósito; J. M. Martínez-Martos. Suicide, neuroinflammation and other physiological alterations. *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci.* 274: 1037-1049 (2023).
- [8] J. M. Bolton et al. A population-based longitudinal study of risk factors for suicide attempts in major depressive disorder. *J. Psychiatr. Res.* 44: 817-826 (2010).
- [9] M. Siegel; E. F. Rothman. Firearm ownership and suicide rates among US men and women, 1981-2013. *Am. J. Public Health* 106: 1316-1322 (2016).
- [10] D. P. dos Santos; A. Chaoubah; H. N. de Oliveira. Epidemiology and economic burden of suicide among Brazilian workers: trends, occupational disparities, and gender differences. *Value Health Reg. Issues* 49: 101143 (2025).
- [11] Ministério da Saúde. Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021. Brasília: Ministério da Saúde (2024). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/.../boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf/view>. Acesso em: 13 mai. 2025.
- [12] L. Baldaçara et al. Brazilian psychiatric association guidelines for the management of suicidal behavior. Part 1. Risk factors, protective factors, and assessment. *Braz. J. Psychiatry* 43: 525-537 (2020).
- [13] D. C. A. Palma; B. F. A. de Oliveira; E. Ignotti. Suicide rates between men and women in Brazil, 2000-2017. *Cad. Saúde Pública* 37 (2021).
- [14] S. Canetto; I. Sakinofsky. The gender paradox in suicide. *Suicide Life Threat. Behav.* 28: 1-23 (1998).

- [15] K. Gallagher et al. The social determinants of suicide: an umbrella review. *Epidemiol. Rev.* 47: mxaf004 (2025).
- [16] N. Raschke et al. Socioeconomic factors associated with suicidal behaviors in South Korea: systematic review on the current state of evidence. *BMC Public Health* 22: 129 (2022).
- [17] K. N. Fountoulakis et al. Relationship of suicide rates with climate and economic variables in Europe during 2000-2012. *Ann. Gen. Psychiatry*, 15: 19 (2016).
- [18] C. S. de Oliveira; F. Lotufo Neto. Suicídio entre povos indígenas: um panorama estatístico brasileiro. *Arch. Clin. Psychiatry* 30: 4-10 (2003).
- [19] D. C. Semenza et al. Gun violence exposure and suicide among Black adults. *JAMA Netw. Open* 7: e2354953 (2024).