

**Rayanne Gabrielle Torquato
de Freitas**¹

 0000-0002-1688-2939

**Francisco Edimar do
Nascimento Júnior**²

 0000-0002-7517-9565

**Adriana Rodrigues de
Sousa**³

 0000-0001-7377-1082

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará.
Fortaleza, Ceará, Brasil.

² Universidade Federal do Ceará.
Fortaleza, Ceará, Brasil.

³ Prefeitura Municipal de Crateús.
Crateús, Ceará, Brasil.

DOI

10.54620/m791t927



Licença CC BY 4.0

Perfil do suicídio em área descentralizada de saúde, Ceará, 2013-2023

*Profile of suicide in a Decentralized Health
Area, Ceará, 2013-2023*

*Perfil del suicidio en un Área Descentralizada
de Salud, Ceará, 2013-2023*

RESUMO

Este estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico e a distribuição geográfica da mortalidade por suicídio na Área Descentralizada de Saúde (ADS) de Crateús, Ceará, entre 2013 e 2023. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo, baseado em dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), incluindo óbitos por suicídio (CID-10 X60–X84) ocorridos nos 11 municípios da região. As análises contemplaram características sociodemográficas, circunstâncias do óbito, município, ano e o cálculo das taxas médias. Observou-se maior frequência entre homens, sobretudo adultos de 30 a 49 anos e indivíduos com menor escolaridade, com predomínio de óbitos no domicílio, principalmente por enforcamento. Poranga e Quiterianópolis apresentaram as maiores taxas médias, enquanto a taxa média regional foi de 10,7 por 100 mil habitantes. Na comparação entre os períodos pré-pandemia (2013-2019) e pandêmico (2020-2022), identificou-se aumento das taxas em 9 municípios, destacando-se Ipaoranga e Poranga, evidenciando desigualdades territoriais relevantes.

Descritores: Suicídio; Mortalidade; Epidemiologia; Sistemas de Informação em Saúde; Vigilância em Saúde.

ABSTRACT

This study aimed to describe the epidemiological profile and geographical distribution of suicide mortality in the Decentralized Health Area (ADS) of Crateús, Ceará, Brazil, from 2013 to 2023. It is a descriptive, retrospective epidemiological study based on data from the Mortality Information System (SIM/DATASUS - *Sistema de Informações sobre Mortalidade* in Portuguese), including deaths due to suicide (ICD-10 X60–X84) in the 11 municipalities of the region. Analyses included sociodemographic characteristics, circumstances of death, municipality, year, and the calculation of average rates. Higher frequencies were observed among men, particularly adults aged 30–49 years and individuals with lower educational levels, with most deaths occurring at home, mainly by

hanging. Poranga and Quiterianópolis presented the highest average rates, while the regional average rate was 10.7 per 100,000 inhabitants. Comparison between the pre-pandemic (2013–2019) and pandemic (2020–2022) periods showed increased suicide rates in 9 municipalities, notably Ipaporanga and Poranga, indicating relevant territorial inequalities.

Keywords: *Suicide; Mortality; Epidemiology; Health Information Systems; Public Health Surveillance.*

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo describir el perfil epidemiológico y la distribución geográfica de la mortalidad por suicidio en el Área Descentralizada de Salud (ADS) de Crateús, Ceará, Brasil, entre 2013 y 2023. Se trata de un estudio epidemiológico descriptivo y retrospectivo, basado en datos del Sistema de Información sobre Mortalidad (SIM/DATASUS), que incluyó muertes por suicidio (CIE-10 X60–X84) en los 11 municipios de la región. Los análisis consideraron características sociodemográficas, circunstancias del fallecimiento, municipio, año y el cálculo de tasas medias. Se observó mayor frecuencia entre hombres, especialmente adultos de 30 a 49 años y personas con menor nivel educativo, con predominio de muertes en el domicilio, principalmente por ahorcamiento. Poranga y Quiterianópolis presentaron las tasas medias más elevadas, mientras que la tasa media regional fue de 10,7 por 100 mil habitantes. La comparación entre períodos prepandémico y pandémico mostró aumento de las tasas en 9 municipios, evidenciando desigualdades territoriales.

Descriptores: *Suicidio; Mortalidad; Epidemiología; Sistemas de Información en Salud; Vigilancia en Salud.*

INTRODUÇÃO

O suicídio é um fenômeno complexo e multifacetado que envolve a intenção deliberada de tirar a própria vida¹. Considerado um importante problema de saúde pública, sua ocorrência é influenciada por múltiplos fatores individuais, sociais, culturais e econômicos^{2,3,4}. Entre os principais referenciais sobre a temática, Durkheim⁵ (2024) enfatiza que o suicídio não pode ser reduzido a explicações meramente individuais ou psicológicas. Em vez disso, é necessário considerar a influência das estruturas sociais e culturais para uma compreensão mais completa e contextualizada do fenômeno⁵.

A nível mundial, o suicídio tem sido reconhecido como um problema de saúde pública devido ao seu impacto significativo na mortalidade global e nas questões de saúde mental⁴. Em todo o mundo, anualmente, cerca de 703 mil pessoas tiram suas próprias vidas, dessa forma, o suicídio é uma das principais causas de morte no mundo, com índices superiores a doenças como malária, HIV/AIDS e câncer de mama⁶. Em 2019, mais de 1,3% das mortes no mundo foram causadas por suicídio sendo que, entre jovens de 15 a 29 anos, figurou como a quarta maior causa de morte, com índices abaixo somente das mortes causadas por acidentes de trânsito, tuberculose e violência interpessoal⁶.

Em comparação com o contexto internacional, o Brasil ocupa a 155^a posição nos índices de suicídio, de acordo com estudo realizado pelo *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) em 214 países⁷. Embora o Brasil não apresente índices preocupantes a nível global, observa-se no cenário nacional um crescimento nos índices de suicídio, apresentando, entre os anos de 2000 a 2018, um aumento médio de 1,4% ao ano⁷. De acordo com o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), o suicídio é classificado como a segunda causa principal de morte em jovens de 15 a 19 anos e como a quarta principal para jovens com idades entre 20 e 29 anos⁷, corroborando com os dados globais⁶. No ano de 2021 foram registradas 15.507 mortes por suicídio, das quais 77,8% desses foram homens⁶ que costumam estar entre as maiores vítimas, visto que utilizam meios mais letais, como enforcamento, uso de arma de fogo e precipitação de lugares elevados⁸.

No Ceará, o cenário acompanha a tendência nacional, com crescimento expressivo dos óbitos por suicídio e das notificações de lesões autoprovocadas. Foram 9.610 óbitos por suicídio no período de 2010 a 2024. O ápice da série histórica ocorreu em 2021, com 823 registros, correspondendo a um aumento de 35,5% em relação ao ano anterior, predominando entre indivíduos de 20 a 59 anos e no sexo masculino⁹. Esses dados reforçam não apenas a magnitude do problema, mas também a necessidade de abordagens com recortes territoriais que considerem as especificidades locais na vigilância epidemiológica e na formulação de políticas públicas.

Referindo-se especificamente a abordagem territorializada dos suicídios a partir das regiões de saúde do Ceará, o Estado apresenta disparidades epidemiológicas marcantes entre diferentes regiões, com áreas como o Sertão Central e a Região Norte apresentando taxas médias superiores às de outras

regiões, como Fortaleza, que, apesar de concentrar o maior número absoluto de óbitos, tem menor taxa de suicídio⁹. Esses achados indicam que a ocorrência de suicídios não é homogênea em todo o território cearense e que fatores locais, como densidade populacional, vulnerabilidades socioeconômicas e diferenças entre contextos urbanos e rurais, podem influenciar fortemente os padrões de mortalidade⁹, visto que condições como desigualdade socioeconômica, precarização do trabalho, fragilidade das redes de proteção social e processos de exclusão social estão associadas ao aumento da vulnerabilidade ao comportamento suicida^{10,11}. Em territórios rurais, esses riscos tendem a ser potencializados por fatores como isolamento geográfico, dificuldades de acesso aos serviços de saúde mental e menor disponibilidade de cuidados especializados¹².

Apesar da existência de análises epidemiológicas sobre mortalidade por suicídio no Ceará, a literatura tem se concentrado principalmente em análises estaduais ou em grandes regiões de saúde⁹, sem aprofundar as características específicas das regiões do Estado. Dessa forma, ainda são escassas informações sobre a distribuição geográfica dos óbitos, as diferenças entre os municípios da região e a evolução histórica desse agravo em âmbito local.

Nesse cenário, analisar especificamente os dados dos 11 municípios (Ararendá, Crateús, Independência, Ipaporanga, Ipueiras, Monsenhor Tabosa, Nova Russas, Novo Oriente, Poranga, Quiterianópolis e Tamboril) que compõem a Área Descentralizada de Saúde de Crateús (ADS-Crateús)¹³ é justificado pela necessidade de compreender as particularidades regionais desse agravo, identificar determinantes locais de risco e apoiar a formulação de políticas e intervenções de prevenção mais eficazes e territorializadas para essa realidade, específica do interior do estado.

Destaca-se ainda que o município de Crateús, polo da região, vem passando a receber e concentrar cada vez mais serviços de saúde de média e alta complexidade que atendem toda a região¹⁴, além de instituições de ensino superior¹⁵, em um contexto de crescimento socioeconômico contínuo¹⁶ que reverbera nos municípios circunvizinhos e reforça a necessidade de direcionar análises e políticas públicas específicas para esse território.

Nesse sentido, a presente pesquisa objetiva descrever o perfil epidemiológico e a distribuição geográfica da mortalidade por suicídio na ADS-Crateús, Ceará, entre 2013 e 2023.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de caráter retrospectivo, realizado a partir de dados provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo Ministério da Saúde por meio da plataforma DATASUS, referentes ao período de 2013 a 2023.

Para garantir a reprodutibilidade do procedimento em pesquisas futuras, a extração dos dados seguiu o seguinte passo a passo no sistema: por meio da ferramenta TabWin, selecionou-se, no campo Fonte, a opção Sistema de

Informações sobre Mortalidade (SIM); em Modalidade, a opção Dados; e, em Tipo de arquivo, Declaração de Óbito (DO). Em seguida, foi selecionado o ano correspondente à análise e a Unidade da Federação Ceará.

Após o download, os bancos de dados foram organizados, verificados quanto à consistência e preparados para o processamento estatístico. Os registros foram classificados segundo a Classificação Internacional de Doenças – 10^a Revisão (CID-10), considerando os códigos X60 a X84, que abrangem as lesões autoprovocadas intencionalmente, sendo mantidos exclusivamente os óbitos por suicídio ocorridos nos 11 municípios pertencentes à ADS-Crateús no período analisado.

A etapa analítica foi conduzida no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 20), com a construção de tabelas, séries temporais e representações gráficas. As variáveis de interesse incluíram: sexo, faixa etária, raça/cor da pele, estado civil, escolaridade, ocupação, local de ocorrência do óbito e método utilizado, além do município de residência e do ano do óbito, permitindo a caracterização do perfil sociodemográfico e epidemiológico dos óbitos por suicídio na ADS-Crateús.

Para a estimativa das taxas de mortalidade por suicídio, utilizaram-se como denominadores os dados populacionais oficiais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Para os anos de 2013 a 2021, empregaram-se as estimativas populacionais, enquanto, para os anos de 2022 e 2023, foram utilizados os dados do Censo Demográfico de 2022. As taxas foram calculadas por município e por ano, sendo expressas por 100 mil habitantes. Especificamente para comparação entre as taxas médias de suicídio nos períodos de pré-pandemia (2013-2019) e pandemia (2020-2022), o ano de 2023 foi excluído por ausência, durante o período de realização do estudo, de série temporal subsequente consolidada nos sistemas de informação que permitisse a definição de um período pós-pandêmico com base em mais de um ano, necessário ao cálculo de médias comparáveis.

Dessa forma, a distribuição geográfica da mortalidade por suicídio foi analisada considerando tanto o número absoluto de óbitos quanto as taxas médias de mortalidade por suicídio no período estudado em cada município.

Ressalta-se que este trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que se trata de análise de dados secundários, devidamente anonimizados e disponibilizados publicamente.

RESULTADOS

No período analisado, foram registrados 332 óbitos por suicídio nos 11 municípios da ADS-Crateús correspondendo a uma taxa média geral de suicídio de 10,17 por 100 mil habitantes. Observou-se predominância do sexo masculino, responsável por 75,6% (n = 251) dos óbitos, enquanto o sexo feminino representou 24,4% (n = 81). A razão de mortalidade masculino:feminino foi de 3:1. Observa-se ainda que em todo o período analisado os homens apresentaram maior ocorrência de suicídio do que as mulheres (tabela 1).

Tabela 1 - Número de óbitos por suicídio na ADS-Crateús, segundo ano e sexo

Ano	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
2013	18	9	27
2014	21	6	27
2015	20	8	28
2016	15	4	19
2017	21	5	26
2018	26	7	33
2019	26	8	34
2020	24	5	29
2021	26	9	35
2022	31	8	39
2023	23	12	35
Total	251	81	332

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, acessado em novembro de 2025.

Analisando a idade dos indivíduos, obteve-se uma variação de 13 a 94 anos, com média de 44 anos (DP = 18). Os óbitos concentraram-se no intervalo de 30 a 49 anos (41,7%, n = 139), sendo que especificamente em relação aos homens as mortes se concentram na idade de 35 a 39 (12,7%, n = 32) e 40 a 44 (12%, n = 30). Em relação às mulheres, os suicídios se concentram entre 30 a 34 (12,3%, n = 10), 45 a 49 (11,1%, N = 9) e 55 a 59 (12,3%, n = 10).

Quanto à raça/cor da pele, verificou-se maior ocorrência entre indivíduos classificados como pardos, que representaram 76,8% (n = 255) dos óbitos. As categorias branco, preto e indígena corresponderam a 16,9%, 1,5% e 0,3%, respectivamente. Os registros com raça/cor da pele sem resposta totalizaram 4,5% dos casos (n = 15). Ao comparar as distribuições por sexo, os indivíduos pardos formam maioria em ambos os grupos. Em relação à raça/cor branca foi observado maior proporção de óbitos entre as mulheres do que entre os homens, 28,4% (n = 28) e 13,1% (n = 33) dos casos, respectivamente (tabela 2).

Quanto ao estado civil, identificou-se maior frequência de suicídios entre indivíduos solteiros, com 51,2% (n = 170), seguido dos casados, com 24,4% (n = 81). Os indivíduos viúvos, separados judicialmente/divorciados e em união estável representaram, respectivamente, 3,6% (n = 12), 4,5% (n = 15) e 4,8% (n = 16) da amostra. Os registros com a opção “ignorado” assinalada ou sem resposta totalizaram 11,4% (n = 38). Ao estratificar por sexo, observou-se que tanto entre os homens quanto entre as mulheres os óbitos permanecem majoritariamente entre os solteiros com 51,8% e 49,4%, respectivamente.

Tabela 2 - Número de óbitos por suicídio na ADS-Crateús, segundo Raça/Cor da pele e sexo

Raça/Cor da pele	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
Branca	33	23	56
Preta	5	0	5
Parda	200	55	255
Indígena	1	0	1
Sem resposta	12	3	15
Total	251	81	332

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, acessado em novembro de 2025.

No que se refere à escolaridade, observou-se maior proporção de óbitos entre indivíduos sem escolaridade (14,8%, n = 49) ou com até o ensino fundamental I (26,5%, n = 88). A proporção de “ignorados” ou sem resposta foi de 25,3% (n = 84). Observou-se ainda que os homens apresentaram níveis mais baixos de escolaridade quando comparados às mulheres (tabela 3).

Tabela 3 - Número de óbitos por suicídio na ADS-Crateús, segundo escolaridade e sexo

Escolaridade	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	Qtde	%	Qtde	%	Qtde	%
Sem escolaridade	40	15,9	9	11,1	49	14,8
Fundamental I (1ª a 4ª série)	75	29,9	13	16	88	26,5
Fundamental II (5ª a 8ª série)	46	18,3	18	22,2	64	19,3
Médio (antigo 2º Grau)	25	10	13	16	38	11,4
Superior incompleto	3	1,2	1	1,2	4	1,2
Superior completo	1	0,4	4	4,9	5	1,5
Ignorado	40	15,9	15	18,5	55	16,6
Sem resposta	21	8,4	8	9,9	29	8,7
Total	251	100%	81	100%	332	100%

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, acessado em novembro de 2025.

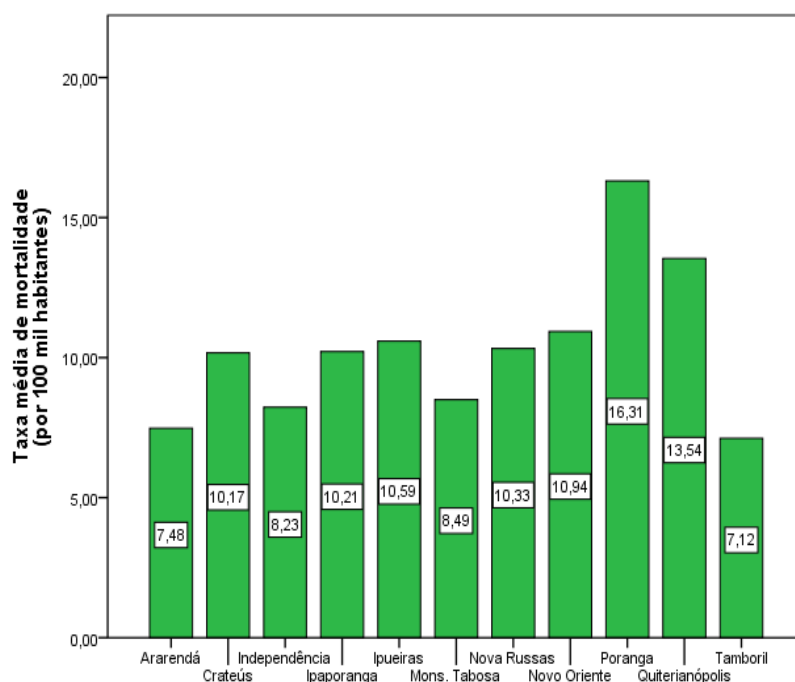
Quanto à ocupação, observou-se maior frequência de óbitos entre indivíduos cuja ocupação foi classificada como trabalhador volante da agricultura (21,1%, n = 70), produtor agrícola polivalente (13,6%, n = 45) ou com o registro de ocupação sem resposta (21,7%, n = 72). Ao comparar a distribuição por sexo, verificou-se que as ocupações de trabalhador volante da agricultura (20,7%, n = 52) e produtor agrícola polivalente (15,5%, n = 39) foram as mais prevalentes entre homens, enquanto, entre mulheres, destacaram-se as ocupações de trabalhadora volante da agricultura (22,2%, n = 18) e dona de casa (22,2%, n = 18).

A análise do local de ocorrência evidenciou que os suicídios se concentraram predominantemente em domicílio, onde ocorreram 226 casos (68,1%). Em menor proporção, os óbitos foram registrados com a opção “outros” (19%), hospital (8,7%), via pública (2,4%) e outros estabelecimentos de saúde (0,3%). Os registros com local de ocorrência com a opção “ignorado” assinalada representaram 1,5% do total (n = 5). A estratificação por sexo não indicou padrões distintos de ocorrência.

Em relação ao método utilizado, o enforcamento foi o mais frequente, correspondendo a 77,4% (n = 257) do total de suicídios. Esse método foi predominante tanto entre homens (82,9%; n = 208) quanto entre mulheres (60,5%; n = 49). Além disso, ao considerar a distribuição dos outros métodos utilizados em função do sexo, observou-se que os homens utilizam principalmente armas de fogo (CID 72 e CID 74), sendo 2,8% em cada categoria, e exposição a pesticidas (CID 68) e outros produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas (CID 69), observando-se 2,4% em cada categoria. Em relação às mulheres, obteve-se que o uso de medicamentos (CID 64) e de pesticidas (CID 68) foram os métodos mais utilizados, tendo-se 9,9% em cada categoria.

Em relação à distribuição geográfica dos óbitos durante o período analisado, observou-se que o município de Crateús concentrou 25,3% (n = 84) dos casos. Os municípios de Ipueiras, Nova Russas e Novo Oriente apresentaram 13,3% (n = 44), 10,8% (n = 36) e 10,2% (n = 34) dos casos, respectivamente. Especificamente, considerando a taxa de suicídio em cada município, a cidade de Poranga e Quiterianópolis apresentaram as maiores taxas médias de suicídio, com taxas de 16,31 e 13,54 por 100 mil habitantes, respectivamente (gráfico 1).

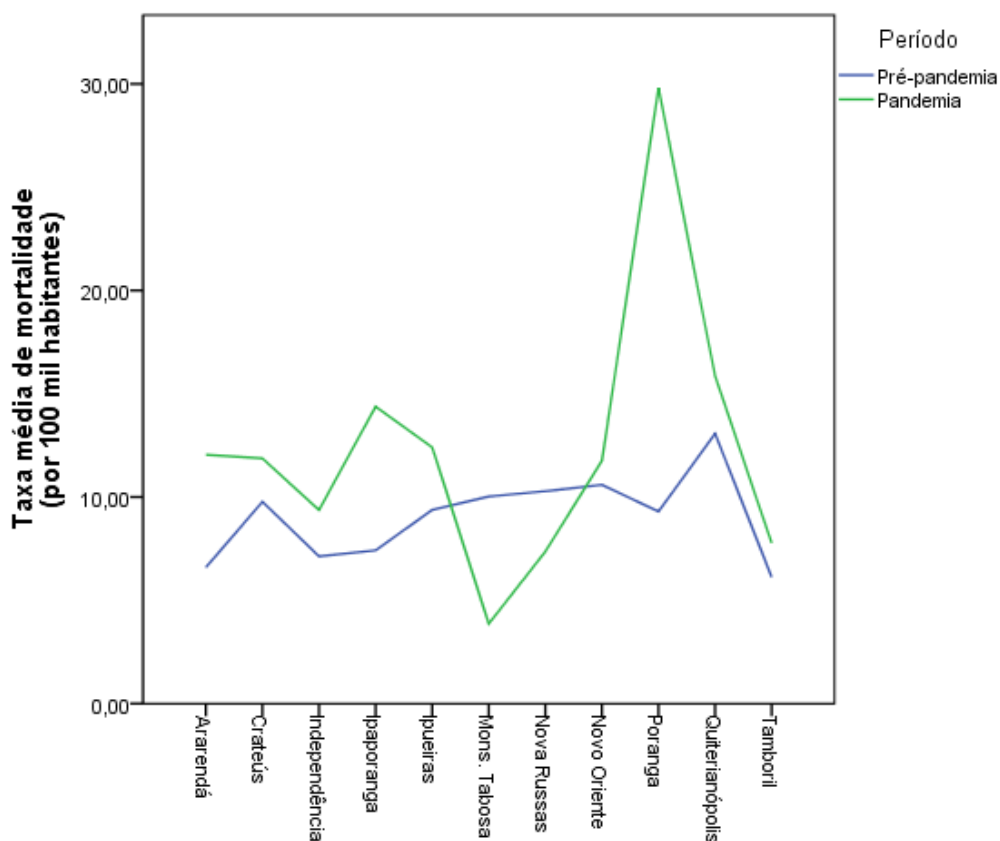
Gráfico 1 - Taxa média de mortalidade por suicídio nos municípios da ADS-Crateús, entre 2013 a 2023



Fonte: Elaborada pelos autores.

Por fim, comparando-se as taxas médias de mortalidade por suicídio do período pré-pandemia, delimitado de 2013 a 2019, com o período de pandemia, demarcado como 2020 a 2022¹⁷, observou-se que em 9 dos 11 municípios analisados houve um aumento na taxa média de suicídio. Apenas os municípios de Nova Russas e Monsenhor Tabosa apresentaram uma diminuição na taxa média de suicídio (gráfico 2).

Gráfico 2 - Taxa média de mortalidade por suicídio nos municípios da ADS-Crateús, considerando o período pré-pandemia e de pandemia do COVID-19



Fonte: Elaborada pelos autores.

Sinaliza-se ainda que os municípios de Ipaporanga e Poranga apresentam o maior aumento na taxa média de suicídio, tendo a média aumentado de 7,4 para 14,4 por 100 mil habitantes em Ipaporanga e 9,3 para 29,8 por 100 mil habitantes em Poranga, sinalizando um aumento de 1,9 e 3,2 vezes, respectivamente.

Observa-se ainda que, durante o período pandêmico, houve maior heterogeneidade das taxas médias de mortalidade por suicídio entre os municípios analisados, quando comparado ao período pré-pandemia. Enquanto, no período anterior, as taxas apresentavam distribuição mais homogênea, na pandemia, verificou-se maior dispersão dos valores, com a presença de taxas significativamente mais elevadas em determinados municípios, evidenciando padrões distintos de mortalidade por suicídio na região.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram que o suicídio nos municípios analisados apresenta um perfil marcado por predomínio do sexo masculino, maior frequência entre indivíduos solteiros, pardos, com baixa escolaridade e inseridos majoritariamente em ocupações vinculadas à atividade agrícola. Observou-se ainda que o enforcamento foi o método mais utilizado e que a maioria dos óbitos ocorreu no domicílio. Esses achados revelam a convergência de determinantes sociodemográficos, ocupacionais e contextuais que configuram um padrão específico de vulnerabilidade ao suicídio na região estudada, o qual é analisado à luz da literatura no desenvolvimento desta discussão.

Observou-se maior mortalidade no sexo masculino, resultado semelhante ao apontado a nível estadual⁹, em outros locais do Brasil^{18,19,20} e em achados internacionais^{6,21}. Essa maior mortalidade por suicídio entre homens observada na literatura pode ser interpretada à luz de um “paradoxo de gênero”, associado às normas de masculinidade socialmente construídas²². Embora os homens apresentem menor número de tentativas, utilizam com maior frequência métodos mais letais e buscam menos os serviços de saúde mental, padrão relacionado a modelos de masculinidade que desestimulam a expressão do sofrimento. Além disso, a maior exposição ao uso de álcool, à instabilidade ocupacional e às pressões associadas às expectativas do papel de provedor contribui para o maior risco e a maior letalidade do suicídio nesse grupo²².

A ampla faixa etária das vítimas, entre 13 e 94 anos, indica que o suicídio atinge diferentes fases do curso da vida, porém com concentração predominante entre adultos de 30 a 49 anos, faixa considerada economicamente ativa e que compreende a maior parcela das “pessoas ocupadas” da sociedade brasileira¹⁰. Esse achado corrobora a literatura brasileira, que aponta essa faixa etária como um grupo com número expressivo de óbitos no contexto nacional^{11,23}. Esse padrão também encontra respaldo na literatura internacional, como no estudo realizado em Hong Kong, que identificou, entre adultos de 30 a 49 anos, maior risco de suicídio associado a fatores como transtornos psiquiátricos, desemprego, endividamento, viver sozinho e ausência de vínculo conjugal²⁴.

A predominância de indivíduos solteiros entre os óbitos observados é consistente com achados da literatura epidemiológica que apontam maior frequência de suicídios em pessoas sem vínculo conjugal^{19,25}. A ausência de vínculo conjugal e a menor integração social associadas a estados civis sem casamento podem contribuir para a fragilização das redes de apoio e para o aumento do risco de suicídio, especialmente em fases da vida marcadas por maior pressão socioeconômica e expectativas sociais²⁴.

No que se refere à variável raça/cor, a predominância de óbitos por suicídio entre indivíduos pardos também é encontrada em outros estudos^{9,25}. Observa-se ainda que há pesquisas que sinalizam a categoria negros, estabelecida pela junção das categorias pretos e pardos, como as maiores vítimas^{26,27}. Ressalta-se que, embora no presente estudo o número de óbitos entre homens pretos tenha sido reduzido (n = 5) e sem nenhuma ocorrência entre mulheres

pretas, esse achado deve ser interpretado com cautela, pois pode refletir processos de invisibilização e subnotificação racial nos registros oficiais. Destaca-se que a forma como essa informação é registrada em certidões de óbito, com tendência ao “branqueamento” dos registros, especialmente entre pardos e pretos, pode resultar em estimativas enviesadas das desigualdades raciais em saúde no Brasil²⁸.

A análise da escolaridade evidencia que, entre os óbitos registrados, predomina a baixa escolaridade, achado que é consistente com descrições de perfil epidemiológico presentes na literatura, a qual aponta maior frequência de suicídios nesse estrato populacional^{8,9,18}. A maior ocorrência de suicídios entre trabalhadores rurais está alinhada à literatura que destaca esse grupo como particularmente vulnerável, devido à instabilidade econômica, precarização do trabalho, isolamento social, adversidades climáticas e pressões externas¹². As diferenças observadas segundo o sexo, com homens mais concentrados nas ocupações agrícolas mais formais e mulheres mais presentes em atividades domésticas ou menos formalizadas, reforçam que os determinantes ocupacionais operam de forma articulada aos papéis de gênero, produzindo padrões distintos de exposição a estressores psicossociais no meio rural¹².

No que tange à discussão sobre os métodos utilizados, observou-se no presente estudo o predomínio do enforcamento, método frequentemente reconhecido como o mais utilizado em outras pesquisas^{8,9,18}. Embora o enforcamento tenha sido o meio mais utilizado entre homens e mulheres, ao analisar todos os meios utilizados, verificou-se que homens utilizam em maior frequência meios mais letais (como enforcamento e arma de fogo) e mulheres recorrem com mais frequência à intoxicação, corroborando pesquisas que descrevem padrões de gênero na escolha dos métodos, associados tanto ao acesso diferencial aos meios quanto às trajetórias de cuidado e adoecimento psíquico^{7,22}. Esses resultados reforçam que a escolha do método não é aleatória, mas também um fato socialmente mediado.

No que se refere às taxas médias de mortalidade por suicídio observadas nos 11 municípios, no período de 2013 a 2023, evidencia-se um padrão de heterogeneidade territorial, com alguns municípios apresentando coeficientes substancialmente mais elevados do que outros. Quando comparadas às estimativas para o Brasil de 7,8 por 100 mil habitantes em 2023²⁹, e ao Estado do Ceará, cujas taxas se situam em patamares semelhantes ou ligeiramente superiores nos últimos anos⁹, parte dos municípios analisados apresentam valores que se aproximam ou superam esses referenciais. A leitura desses resultados, contudo, deve considerar o tamanho populacional dos municípios: embora Crateús concentre o maior número absoluto de óbitos, suas taxas não figuram entre as mais elevadas por se tratar do município com maior população da região, ao passo que Poranga, um dos municípios de menor porte, apresenta uma das maiores taxas de mortalidade, indicando maior risco proporcional.

A comparação entre as taxas médias de mortalidade por suicídio nos períodos pré-pandemia (2013–2019) e pandemia (2020–2022), adotando o

recorte recomendado em relatórios da Fiocruz para captar possíveis efeitos da COVID-19 nos indicadores de saúde mental¹⁷, revelou que a maioria dos municípios analisados apresentou aumento nas taxas médias de suicídio, com exceção de Nova Russas e Monsenhor Tabosa. Nascimento e Maia³⁰ apontam que a pandemia de COVID-19 intensificou diversos fatores psicossociais associados ao comportamento suicida, como isolamento social, violência doméstica, desemprego, quadros psicopatológicos, que podem agravar o sofrimento psíquico em populações vulneráveis. Entretanto, destaca-se que, com base no presente trabalho, não é possível apontar uma relação direta entre os elevados índices de suicídio durante a pandemia nos municípios analisados, pois a análise do impacto da COVID-19 exige um período de observação prolongado, uma vez que os efeitos da pandemia nas dinâmicas sociais, emocionais e econômicas provavelmente se manifestarão apenas a médio e longo prazo¹⁷.

Em síntese, a discussão sobre os resultados do presente estudo permite compreender de forma mais consistente o padrão de mortalidade por suicídio nos municípios da ADS-Crateús, evidenciando a importância de abordagens que considerem simultaneamente os aspectos sociodemográficos, territoriais e temporais descritos ao longo desta discussão.

CONCLUSÃO

Os achados do presente estudo apontam que a mortalidade por suicídio na ADS-Crateús, no período de 2013 a 2023, não se distribui de forma homogênea entre os municípios nem entre os grupos populacionais. Observou-se um padrão relativamente estável ao longo da série histórica, mas com diferenças importantes entre os anos, incluindo alterações no período da pandemia de COVID-19, quando se verificaram variações no número de óbitos e nas taxas de suicídio em alguns municípios. Ao longo de todo o período, manteve-se maior concentração de óbitos entre homens, adultos em idade produtiva e pessoas com menor escolaridade, além de diferenças segundo raça/cor da pele, estado civil e ocupação.

A análise do local de ocorrência indicou que a maioria dos óbitos aconteceu no domicílio, enquanto a distribuição dos métodos evidenciou o predomínio de meios de alta letalidade. Esses resultados ajudam a compreender como o suicídio se expressa no território, ainda que não seja possível estabelecer relações de causa a partir deste delineamento.

Quando analisados por município, tanto os números absolutos quanto as taxas médias de mortalidade mostraram variações relevantes dentro da própria ADS-Crateús. Alguns municípios apresentaram taxas mais elevadas ao longo do período, o que reforça a importância de não tratar a região como um bloco homogêneo e de considerar as especificidades locais na análise do problema.

Entre as limitações do estudo, destaca-se o uso de dados secundários do SIM, sujeitos a subnotificação, falhas de preenchimento e possíveis erros na definição da causa básica do óbito. A incompletude de variáveis como escolaridade, ocupação e raça/cor da pele também restringe análises mais

detalhadas. Além disso, por se tratar de um estudo descritivo, não é possível inferir risco individual nem estabelecer relações causais.

Apesar dessas limitações, o estudo contribui ao oferecer uma descrição sistemática e territorializada da mortalidade por suicídio na ADS-Crateús ao longo de mais de uma década. Os resultados permitem identificar municípios e grupos populacionais que concentram maior número de óbitos e maiores taxas, fornecendo informações úteis para a vigilância epidemiológica e para o planejamento de ações de prevenção e cuidado em saúde mental no âmbito regional.

REFERÊNCIAS

1. Souza JL. Avaliação da assistência hospitalar às tentativas de suicídio no município de Caucaia/CE: uma contribuição para as políticas públicas preventivas [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2025.
2. Gomes ER, Iglesias A, Constantinidis TC. Revisão integrativa de produções científicas da psicologia sobre comportamento suicida. *Psicol Saúde* [Internet]. 2019 [citado 15 jan 2026];11(2):35-53. doi: 10.20435/pssa.v11i2.616.
3. Netto NB. Suicídio: uma questão de saúde pública e um desafio para a psicologia clínica. In: Conselho Federal de Psicologia, organizador. *O suicídio e os desafios para a Psicologia*. Brasília (DF): Conselho Federal de Psicologia; 2013. p. 15-26.
4. World Health Organization; 2025 [citado 15 jan 2026]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
5. Durkheim E. *O suicídio: estudo de sociologia*. São Paulo: Martin Claret; 2024.
6. World Health Organization. *Suicide worldwide in 2019: global health estimates* [Internet]. Genebra: World Health Organization; 2021 [citado 15 jan 2026]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
7. Ministério da Saúde (BR). *Boletim Epidemiológico: panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021* [Internet]. Vol. 55, nº 04. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024 [citado 15 jan 2026]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf/view>
8. Ribeiro NM, Castro SS, Scatena LM, Haas VJ. Análise da tendência temporal do suicídio e de sistemas de informações em saúde em relação às tentativas de suicídio. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018 [citado 15 jan 2026];27(2):e2110016. doi: 10.1590/0104-070720180002110016.
9. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. *Boletim Epidemiológico: mortalidade por suicídio no estado do Ceará, 2010-2024* [Internet]. Fortaleza: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará; 2025 [citado 15 jan 2026]. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Boletim_Epidemiologico_Suicidios

- 2025.pdf
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira - 2025 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2025 [citado 15 jan 2026]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102240.pdf>
 11. Palma TF, Teixeira JRB, Bandini MCD, Lucca SR, Araújo TM. Quando a saída é a própria morte: suicídio entre trabalhadores e trabalhadoras no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2024 [citado 15 jan 2026];29(10):9220-9230. doi: 10.1590/1413-81232024291000922023.
 12. Neves MS, Pignati WA, Pignatti MG, Montanari Corrêa ML. Determinação social do processo saúde-adoecimento mental de trabalhadores rurais no Brasil. *ACENO Rev Antropol Centro-Oeste* [Internet]. 2020 [citado 15 jan 2026];7(14):231-248. doi: 10.48074/aceno.v7i14.9815.
 13. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Plano de Saúde Regional 2023-2027: Região de Sobral - Ceará [Internet]. Fortaleza: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará; 2023 [citado 15 jan 2026]. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2023/08/PSR_SOBRAL_FINAL.pdf
 14. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Em Crateús, Governo do Ceará investe mais de R\$ 41 milhões em hospital para beneficiar quase 292 mil pessoas em 11 municípios [Internet]. Fortaleza: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará; 02 out 2024 [citado 15 jan 2026]. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/2024/10/02/crateus-hospital-governo-ceara>
 15. Universidade Federal do Ceará. Reitor inspeciona obras do Campus da UFC em Crateús e prestigia cerimônia de 10 anos do Curso de Engenharia Civil [Internet]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 18 jul 2025 [citado 15 jan 2026]. Disponível em: <https://www.ufc.br/noticias/noticias-da-reitoria/19569-reitor-inspeciona-obras-do-campus-da-ufc-em-crateus-e-prestigia-cerimonia-de-10-anos-do-curso-de-engenharia-civil>
 16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Crateús: panorama [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; [atualizado 2025; citado 15 jan 2026]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/crateus/panorama>
 17. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Probabilidade de adolescentes cometerem suicídio superou a de jovens adultos na pandemia [Internet]. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz; 2024 [citado 15 jan 2026]. Disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/55587>
 18. Baptista MN, Gomes MA. Suicídio: análise epidemiológica na região de Caratinga. *Psicol Argum* [Internet]. 2016 [citado 15 jan 2026];34(85):147-155. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/23314>
 19. Vieira VAS, D'Alessandro FCS, Silva FMR, Coelho KR, Quadros KAN. Caracterização dos

- indivíduos que realizaram prática/tentativa de autoextermínio em Itapecerica, Minas Gerais, Brasil. *Rev Enferm Cent O Min* [Internet]. 2017 [citado 15 jan 2026];7:e1681. doi: 10.19175/recom.v7i0.1681.
20. Santos AER, Pinheiro VRS, Batista de Jesus ICA, Mendonça NB, Antinoro RO, Santos ES, et al. Prevalência e perfil epidemiológico dos óbitos por suicídio na Região Sul de 2015 a 2023: um estudo ecológico. *An Momento Cient IFMSA Brazil* [Internet]. 2025 [citado 15 jan 2026];2(2). Disponível em: <https://revistas.ifmsabrazil.org/eventos/article/view/1377>
21. Polo Carrillo EM, Bru Porto CA, Beltran Badel HY, Martínez Bernett O. Estudio sociodemográfico del suicidio en Latinoamérica y Colombia, año 2023. *Cienc Lat Rev Cient Multidiscip* [Internet]. 2024 [citado 15 jan 2026];7(5):10883-10899. doi: 10.37811/clrcm.v7i5.13154.
22. Guimarães AS, Dias FLT, Mendonça FD, Pinto GM, Borges ISC, Ramos NA, et al. Suicídio entre homens: um paradoxo de gênero. *Rev Sociais Humanas* [Internet]. 2024 [citado 15 jan 2026];37:e53206. doi: 10.5902/2317175853206.
23. Júnior FRCM, Amaral TF, Neto JR dos S, Silva FSB da, Oliveira VRB de, Alves ASG, Neto LJ de L. Perfil epidemiológico dos casos de suicídio no Brasil (2015–2024): uma revisão integrativa da literatura. *Rev. DELOS* [Internet]. 17º de julho de 2025 [citado 16º de janeiro de 2026];18(69):e5875. Disponível em: <https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/5875>
24. Wong PWC, Chan WSC, Chen EYH, Chan SSM, Law YW, Yip PSF. Suicide among adults aged 30-49: a psychological autopsy study in Hong Kong. *BMC Public Health* [Internet]. 2008 [citado 15 jan 2026];8:147. doi: 10.1186/1471-2458-8-147.
25. Ferreira FM, Lima GS, Oliveira JGR. Análise epidemiológica dos suicídios em Camocim. *Cad ESP* [Internet]. 2023 [citado 15 jan 2026];17(1):e1110. doi: 10.54620/cadesp.v17i1.1110.
26. Gonzaga GLP, Silva AV, Ferreira EF, Ferreira RC, Brum EHM, Barbosa KGN. Padrões do suicídio na região mais populosa de Alagoas, Brasil, 2016-2018. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2024 [citado 15 jan 2026];73(1):e20220108. doi: 10.1590/0047-2085-2022-0108.
27. Tavares JSC. Suicídio na população negra brasileira: nota sobre mortes invisibilizadas. *Rev Bras Psicol* [Internet]. 2017 [citado 15 jan 2026];4(1):73-75. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/325426336>
28. Universidade Federal do Ceará. Reitor inspeciona obras do Campus da UFC em Crateús e prestigia cerimônia de 10 anos do Curso de Engenharia Civil [Internet]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 18 jul 2025 [citado 15 jan 2026]. Disponível em: <https://www.ufc.br/noticias/noticias-da-reitoria/19569-reitor-inspeciona-obras-do-campus-da-ufc-em-crateus-e-prestigia-cerimonia-de-10-anos-do-curso-de-engenharia-civil>
29. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário Brasileiro de

Segurança Pública 2025 [Internet]. 19^a ed. Brasília (DF): Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2025 [citado 15 jan 2026]. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2025/09/anuario-2025.pdf>

Autor Correspondente

Rayanne Gabrielle Torquato de Freitas
gabrielletorquato@gmail.com

Contribuições dos Autores

Conceituação: RGTF, FENJ, ARS; **Metodologia:** RGTF, FENJ; **Curadoria de dados:** RGTF, FENJ; **Análise formal:** RGTF, FENJ; **Redação – rascunho original:** RGTF; **Redação – revisão e edição:** RGTF, FENJ, ARS; **Validação:** FENJ, ARS; **Supervisão:** ARS.

Conflito de Interesses

Não há conflitos de interesse.

Financiamento

Próprio.

30. Nascimento AB, Maia JLF. Suicide behavior in pandemic by COVID-19: general overview. Res Soc Dev [Internet]. 2021 [citado 15 jan 2026];10(5):e59410515923. doi: 10.33448/rsd-v10i5.15923.

Editores Associados

Bruno Neves da Silva, Genilton da Silva Faheina Junior, Janaildo Soares de Sousa, Kamila Maria Oliveira Sales e Sofia de Moraes Arnaldo

Como Citar

Freitas RGT, Nascimento Junior FE, Sousa AR. Perfil do suicídio em área descentralizada de saúde, Ceará, 2013-2023. Cadernos ESP. 2026;20:e2583.

Recebido em: 28/03/2026

Publicado em: 12/08/2026