

SUICÍDIO MASCULINO NO BRASIL: ANÁLISE ESPAÇO-TEMPORAL DAS TAXAS DE MORTALIDADE E DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA ENTRE 2014 E 2024

MALE SUICIDE IN BRAZIL: SPATIOTEMPORAL ANALYSIS OF MORTALITY RATES AND GEOGRAPHIC DISTRIBUTION BETWEEN 2014 AND 2024

SUICIDIO MASCULINO EN BRASIL: ANÁLISIS ESPACIO-TEMPORAL DE LAS TASAS DE MORTALIDAD Y DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA ENTRE 2014 Y 2024

Francislina Albuquerque Prestes¹, Diogo Henrique Juliano Pinto de Moura², Graziela Cavalcanti de Albuquerque³, Bianca Carolina da Silva⁴, Yuri Henrique da Silva⁵, Brenda Marques Pedrosa Ellis Ferreira⁶, Mariana Gomes Silva⁷, Julia Rodrigues da Silva⁸

DOI: 10.54899/dcs.v23i90.5541

Recibido: 10/04/2026 | Aceptado: 08/05/2026 | Publicación en línea: 15/05/2026.

RESUMO

O suicídio masculino constitui um importante problema de saúde pública devido à elevada magnitude epidemiológica e aos impactos sociais associados à mortalidade por lesões autoprovocadas intencionalmente. O presente estudo teve como objetivo analisar a distribuição espaço-temporal das taxas de mortalidade por suicídio masculino no Brasil entre os anos de 2014 e 2024. Trata-se de um estudo epidemiológico, ecológico, descritivo e de abordagem quantitativa, realizado com dados secundários obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). Foram analisados os óbitos masculinos classificados no Capítulo XX da CID-10, referentes às lesões autoprovocadas intencionalmente. Os resultados evidenciaram 118.807 óbitos no período analisado, com maior concentração nas regiões Sudeste e Sul do país. Observou-se predominância de mortes entre homens adultos jovens e de meia-idade, especialmente nas faixas etárias de 20 a 49 anos. Em relação à cor/raça, verificou-se maior frequência entre indivíduos brancos e pardos, enquanto o estado civil solteiro apresentou maior número de registros. Os achados demonstram que o suicídio masculino apresenta distribuição

¹ Mestranda em Ciências da Saúde e da Vida pela Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: francislina22.prestes@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-2985-4804>

² Graduando em Medicina pela Faculdade Serra Dourada (SERRA DOURADA), Lorena, São Paulo, Brasil. E-mail: grazielacalbuquerque@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9852-5635>

³ Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Estácio (ESTÁCIO), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: grazielacalbuquerque@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9852-5635>

⁴ Mestre em Nutrição e Longevidade pela Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL), Alfenas, Minas Gerais, Brasil. E-mail: carolinabianca8@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-6887-3398>

⁵ Mestre em Cirurgia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: yuri.henriquesilva@ufpe.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1936-3269>

⁶ Graduada em Enfermagem pela Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: brenda.ellis.contato@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-9596-7364>

⁷ Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Parnaíba, Piauí, Brasil. E-mail: margomes0407@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-5868-6434>

⁸ Graduada em Fisioterapia pela Universidade de Itaúna (UIT), Nova Serrana, Minas Gerais, Brasil. E-mail: juliaarodriguesdasilva@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-3385-3695>

heterogênea no território brasileiro, influenciada por fatores sociais, econômicos, culturais e territoriais. Conclui-se que o fortalecimento das políticas públicas de saúde mental e das estratégias preventivas é essencial para redução da mortalidade masculina por suicídio.

Palavras-chave: Epidemiologia. Masculinidade. Mortalidade. Saúde Mental. Suicídio.

ABSTRACT

Male suicide constitutes an important public health problem due to its high epidemiological magnitude and the social impacts associated with mortality from intentional self-harm. This study aimed to analyze the spatiotemporal distribution of male suicide mortality rates in Brazil between 2014 and 2024. This is an epidemiological, ecological, descriptive study with a quantitative approach, conducted using secondary data obtained from the Mortality Information System (SIM/DATASUS). Male deaths classified in Chapter XX of ICD-10, referring to intentional self-harm injuries, were analyzed. The results showed 118,807 deaths during the analyzed period, with greater concentration in the Southeast and South regions of the country. There was a predominance of deaths among young and middle-aged adult men, especially in the age groups between 20 and 49 years. Regarding race/color, a higher frequency was observed among white and mixed-race individuals, while single marital status presented the highest number of records. The findings demonstrate that male suicide presents a heterogeneous distribution throughout the Brazilian territory, influenced by social, economic, cultural, and territorial factors. It is concluded that strengthening public mental health policies and preventive strategies is essential to reduce male suicide mortality.

Keywords: Epidemiology. Masculinity. Mental health. Mortality. Suicide.

RESUMEN

El suicidio masculino constituye un importante problema de salud pública debido a su elevada magnitud epidemiológica y a los impactos sociales asociados a la mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente. El presente estudio tuvo como objetivo analizar la distribución espacio-temporal de las tasas de mortalidad por suicidio masculino en Brasil entre los años 2014 y 2024. Se trata de un estudio epidemiológico, ecológico, descriptivo y de enfoque cuantitativo, realizado con datos secundarios obtenidos del Sistema de Información sobre Mortalidad (SIM/DATASUS). Se analizaron las muertes masculinas clasificadas en el Capítulo XX de la CIE-10, referentes a lesiones autoinfligidas intencionalmente. Los resultados evidenciaron 118.807 muertes en el período analizado, con mayor concentración en las regiones Sudeste y Sur del país. Se observó predominio de muertes entre hombres adultos jóvenes y de mediana edad, especialmente entre los 20 y 49 años. En relación con la raza/color, se verificó mayor frecuencia entre individuos blancos y pardos, mientras que el estado civil soltero presentó el mayor número de registros. Los hallazgos demuestran que el suicidio masculino presenta distribución heterogénea en el territorio brasileño, influenciada por factores sociales, económicos, culturales y territoriales. Se concluye que el fortalecimiento de las políticas públicas de salud mental y de las estrategias preventivas es esencial para reducir la mortalidad masculina por suicidio..

Palabras clave: Epidemiología. Masculinidad. Mortalidad. Salud mental. Suicidio.



INTRODUÇÃO

O suicídio representa um grave problema de saúde pública e constitui uma das principais causas de morte evitável no mundo, especialmente entre homens. No Brasil, observa-se crescimento progressivo das taxas de mortalidade por suicídio nas últimas décadas, evidenciando a necessidade de ampliação das estratégias de vigilância, prevenção e cuidado em saúde mental (Brasil, 2024). A elevada incidência de óbitos masculinos por lesões autoprovocadas demonstra que fatores sociais, culturais e psicológicos influenciam diretamente o comportamento suicida, tornando indispensável a análise epidemiológica desse fenômeno sob diferentes perspectivas territoriais e temporais.

Estudos recentes apontam que o suicídio masculino está relacionado às construções sociais de masculinidade, marcadas pela dificuldade de expressão emocional, resistência à procura por assistência psicológica e maior exposição a fatores de risco psicossociais (Guimarães *et al.*, 2024). Além disso, transtornos mentais, sobretudo a depressão, permanecem frequentemente subdiagnosticados entre homens, contribuindo para o agravamento do sofrimento psíquico e aumento da vulnerabilidade ao suicídio (Aires *et al.*, 2025). Nesse contexto, o comportamento suicida ultrapassa a dimensão individual e passa a refletir desigualdades sociais, econômicas e culturais presentes na sociedade brasileira.

Fatores como desemprego, baixa escolaridade, isolamento social, uso abusivo de álcool e drogas, violência e instabilidade econômica também têm sido associados ao aumento das taxas de suicídio no Brasil (Dodô; Camêlo, 2023). Adicionalmente, a pandemia da COVID-19 intensificou as condições de sofrimento mental e elevou os índices de autolesão e mortalidade masculina em diferentes regiões do país (Souza *et al.*, 2023). Estudos epidemiológicos demonstram ainda importantes diferenças regionais na distribuição dos óbitos, evidenciando a influência de fatores geográficos e socioeconômicos sobre a dinâmica do suicídio (Oliveira *et al.*, 2024; Andrade *et al.*, 2025).

Diante desse cenário, a realização de estudos espaço-temporais torna-se relevante para identificar áreas de maior vulnerabilidade, compreender tendências epidemiológicas e subsidiar a formulação de políticas públicas mais eficazes voltadas à prevenção do suicídio masculino. A

questão motivadora desta pesquisa baseia-se na necessidade de compreender como as taxas de mortalidade por suicídio entre homens se distribuíram no território brasileiro ao longo do período de 2014 a 2024, considerando as desigualdades regionais existentes. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a distribuição geográfica e a evolução espaço-temporal das taxas de mortalidade por suicídio masculino no Brasil entre 2014 e 2024.

REFERENCIAL TEÓRICO

O suicídio masculino tem sido amplamente discutido na literatura científica devido à sua elevada magnitude epidemiológica e à complexidade dos fatores envolvidos em sua ocorrência. No Brasil, os homens representam a maior parcela das mortes por lesões autoprovocadas, evidenciando a necessidade de compreender os determinantes sociais, psicológicos e culturais relacionados ao fenômeno (Andrade *et al.*, 2025). Nesse contexto, o estudo do suicídio masculino exige abordagem multidimensional, considerando aspectos subjetivos, condições socioeconômicas, desigualdades territoriais e construções sociais de gênero.

Segundo Guimarães *et al.* (2024), existe um paradoxo relacionado às masculinidades, uma vez que homens apresentam menor prevalência de diagnóstico de transtornos mentais quando comparados às mulheres, mas registram maior mortalidade por suicídio. Tal realidade está associada à dificuldade masculina em expressar sofrimento emocional e buscar apoio psicológico ou psiquiátrico. Para os autores, padrões socioculturais de masculinidade tradicional reforçam comportamentos de autossuficiência, silêncio emocional e resistência à procura por cuidado em saúde mental, favorecendo o agravamento do sofrimento psíquico.

Corroborando essa perspectiva, Medeiros *et al.* (2024) destacam que o suicídio masculino está diretamente relacionado às representações sociais de masculinidade construídas historicamente. Em análise sobre notícias de suicídio entre homens no Mato Grosso do Sul, os autores observaram associação entre sofrimento emocional, crises financeiras, conflitos familiares e fragilidade das redes de apoio. Conforme afirmam Medeiros *et al.* (2024, p. 57):

[...] Os discursos analisados revelam que a masculinidade hegemônica contribui para o silenciamento do sofrimento emocional masculino, dificultando a procura por ajuda profissional e fortalecendo práticas de isolamento que potencializam o risco de suicídio.

Essa compreensão evidencia que o suicídio não pode ser interpretado apenas como resultado de fatores individuais, mas como expressão de contextos sociais e culturais que

influenciam diretamente a saúde mental masculina.

Outro aspecto relevante refere-se à associação entre depressão e suicídio entre homens. Aires *et al.* (2025) ressaltam que a depressão masculina permanece frequentemente subdiagnosticada, sobretudo devido às manifestações atípicas dos sintomas, como irritabilidade, agressividade, impulsividade e abuso de substâncias psicoativas. Segundo os autores, muitos homens não reconhecem sinais clássicos de sofrimento mental ou evitam buscar assistência por receio de demonstrar vulnerabilidade. Essa realidade contribui para o agravamento dos quadros depressivos e aumento do risco de comportamento suicida.

No âmbito internacional, Langford (2023) destaca que fatores como isolamento social, desemprego, uso abusivo de álcool, acesso a meios letais e histórico de transtornos mentais estão entre os principais fatores de risco para o suicídio masculino. De modo semelhante, Scrandis e Arnow (2023) enfatizam a importância da identificação precoce de sinais de risco na atenção primária à saúde, sobretudo entre homens que apresentam alterações comportamentais e sofrimento psíquico persistente. Os autores defendem estratégias preventivas baseadas no fortalecimento do acolhimento, rastreamento clínico e ampliação do acesso aos serviços de saúde mental.

Além dos fatores psicológicos, aspectos sociais e econômicos também exercem forte influência sobre a mortalidade por suicídio. Dodô e Camêlo (2023) identificaram associação entre desigualdades socioeconômicas, desemprego, baixa escolaridade e aumento das taxas de suicídio no Brasil. Segundo os autores, períodos de instabilidade econômica e vulnerabilidade social intensificam situações de sofrimento emocional e desesperança, especialmente entre homens adultos economicamente ativos.

A pandemia da COVID-19 também agravou indicadores relacionados à saúde mental masculina. Souza *et al.* (2023) observaram crescimento das taxas de autolesão e mortalidade entre homens durante o período pandêmico, atribuindo esse aumento às consequências do isolamento social, insegurança financeira e agravamento de transtornos psíquicos. Nesse sentido, a pandemia evidenciou fragilidades estruturais relacionadas à assistência em saúde mental e à insuficiência de políticas preventivas voltadas à população masculina.

Do ponto de vista epidemiológico, Oliveira *et al.* (2024) demonstram que a distribuição dos óbitos por suicídio apresenta importantes diferenças regionais no Brasil, refletindo desigualdades sociais, econômicas e assistenciais. Os autores identificaram maior concentração de mortes em determinadas regiões e destacaram a relevância das análises espaço-temporais para

compreensão da dinâmica epidemiológica do fenômeno. Andrade *et al.* (2025, p. 8) reforçam essa perspectiva ao afirmar que:

[...] A análise da mortalidade por suicídio no Brasil evidencia crescimento expressivo nas últimas décadas, revelando a necessidade de fortalecimento das políticas públicas de prevenção, vigilância epidemiológica e assistência em saúde mental.

Adicionalmente, estudos internacionais demonstram que diferenças relacionadas à orientação sexual e à presença de transtornos depressivos também influenciam o risco de suicídio. Clark e Blosnich (2023) apontam que indivíduos submetidos a processos de discriminação e estigmatização apresentam maior vulnerabilidade ao comportamento suicida. Já Olgiati, Pecorino e Serretti (2024) ressaltam que homens com transtorno depressivo maior frequentemente apresentam ideação suicida mais severa e maior risco de morte por suicídio consumado.

Por fim, Starkey e Moore (2026) reforçam, por meio de revisão sistemática, que construções sociais rígidas de masculinidade estão associadas ao aumento do sofrimento psíquico e à menor procura por suporte emocional. Assim, compreender o suicídio masculino requer análise integrada entre fatores psicológicos, sociais, culturais e territoriais, possibilitando o desenvolvimento de estratégias preventivas mais eficazes e direcionadas às necessidades específicas da população masculina.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, ecológico, descritivo e de abordagem quantitativa, realizado a partir da análise espaço-temporal das taxas de mortalidade por suicídio masculino no Brasil, no período de 2014 a 2024. A pesquisa foi desenvolvida com base em dados secundários de domínio público, obtidos por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), vinculado ao Ministério da Saúde.

A questão norteadora do estudo consistiu em: “Como ocorreu a distribuição espaço-temporal das taxas de mortalidade por suicídio masculino no Brasil entre os anos de 2014 e 2024?”. A partir dessa problemática, buscou-se compreender a evolução temporal dos óbitos e sua distribuição geográfica entre as diferentes regiões brasileiras, considerando possíveis desigualdades epidemiológicas e territoriais.

Foram incluídos no estudo os óbitos registrados em indivíduos do sexo masculino cuja

causa básica de morte estivesse classificada no Capítulo XX da Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão (CID-10), correspondente às “Causas Externas de Morbidade e Mortalidade”, especificamente no grupo “Lesões autoprovocadas intencionalmente”. As categorias analisadas compreenderam os códigos CID-10 X60 ao X69, X70, X71, X78, X83 e X84, relacionados aos diferentes métodos de suicídio e lesões autoprovocadas.

As variáveis selecionadas para análise incluíram: ano do óbito, faixa etária, região geográfica, unidade federativa e número de mortes registradas. Para avaliação da distribuição espacial, foram consideradas as cinco macrorregiões brasileiras (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul), permitindo identificar padrões regionais de mortalidade masculina por suicídio. Já a análise temporal possibilitou verificar tendências de crescimento, redução ou estabilidade das taxas ao longo do período estudado.

Os dados coletados foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados por meio de estatística descritiva, utilizando frequências absolutas, relativas e cálculo das taxas de mortalidade. Os resultados foram apresentados em tabelas, gráficos e mapas temáticos, favorecendo a visualização da distribuição geográfica e da evolução epidemiológica do fenômeno no território brasileiro.

Por se tratar de pesquisa realizada exclusivamente com dados secundários de acesso público, sem identificação nominal dos indivíduos, o estudo dispensou apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apresentados neste estudo permitem compreender o perfil epidemiológico da mortalidade por lesões autoprovocadas intencionalmente no sexo masculino no Brasil entre os anos de 2014 e 2024, evidenciando importantes desigualdades regionais e sociodemográficas. A análise espaço-temporal dos dados possibilitou identificar padrões de distribuição dos óbitos segundo região de residência, faixa etária, cor/raça e estado civil, contribuindo para uma compreensão mais ampla dos fatores associados ao suicídio masculino no território brasileiro. Os achados demonstram a complexidade do fenômeno e reforçam a relevância da vigilância epidemiológica para o planejamento de estratégias preventivas e políticas públicas voltadas à promoção da saúde mental e redução da mortalidade masculina por suicídio.

Figura 1 - Distribuição de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente por região de residência.

Região de Residência	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Total
Região Norte	9.293	-	-	-	-	9.293
Região Nordeste	-	28.667	-	-	-	28.667
Região Sudeste	-	-	42.747	-	-	42.747
Região Sul	-	-	-	27.097	-	27.097
Região Centro-Oeste	-	-	-	-	11.003	11.003
TOTAL	9.293	28.667	42.747	27.097	11.003	118.807

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS) (2026).

A análise epidemiológica dos óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente no sexo masculino revelou a ocorrência de 118.807 mortes no Brasil entre 2014 e 2024. Observou-se importante desigualdade regional na distribuição dos óbitos, com predominância da Região Sudeste, responsável por 42.747 registros, correspondendo à maior concentração de mortes no período analisado. Em seguida, destacaram-se as regiões Nordeste, com 28.667 óbitos, e Sul, com 27.097 casos. As regiões Centro-Oeste e Norte apresentaram menores quantitativos absolutos, com 11.003 e 9.293 registros, respectivamente.

Os resultados evidenciam que regiões com maior densidade populacional e intensa urbanização apresentaram maiores números absolutos de mortalidade masculina por suicídio. Entretanto, a análise também demonstra que o fenômeno não se restringe aos grandes centros urbanos, alcançando diferentes contextos territoriais brasileiros. A distribuição geográfica observada reforça a influência de fatores socioeconômicos, culturais e assistenciais na dinâmica epidemiológica do suicídio masculino, sobretudo diante das desigualdades no acesso aos serviços de saúde mental e nas condições de vulnerabilidade social.

Figura 2 - Distribuição de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente por faixa etária e região de residência.

Região	< 1 ano	1-4 anos	5-9 anos	10-14 anos	15-19 anos	20-29 anos	30-39 anos	40-49 anos	50-59 anos	60-69 anos	70-79 anos	80+ anos	Ignorada	Total
TOTAL	2	1	31	920	6.951	24.629	25.123	21.785	17.651	11.606	6.852	3.029	227	118.807
Norte	-	-	13	195	1.158	2.812	2.002	1.270	829	539	324	130	21	9.293
Nordeste	1	-	9	232	1.707	6.010	6.073	5.319	4.138	2.675	1.704	756	43	28.667
Sudeste	1	1	5	222	2.018	8.485	9.745	8.436	6.548	4.060	2.151	958	117	42.747
Sul	-	-	2	138	1.213	4.669	4.913	4.854	4.760	3.439	2.138	948	23	27.097
Centro-Oeste	-	-	2	133	855	2.653	2.390	1.906	1.376	893	535	237	23	11.003

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS) (2026).

Em relação à faixa etária, verificou-se maior concentração de óbitos entre homens adultos jovens e de meia-idade. A faixa etária de 30 a 39 anos apresentou o maior número de registros, totalizando 25.123 mortes, seguida do grupo de 20 a 29 anos, com 24.629 óbitos, e da população

entre 40 e 49 anos, que registrou 21.785 casos. Observou-se ainda elevada ocorrência entre indivíduos de 50 a 59 anos, com 17.651 registros.

Os dados demonstram que o suicídio masculino acomete predominantemente indivíduos em idade economicamente ativa, evidenciando impactos sociais e econômicos relevantes. A elevada mortalidade entre adultos jovens pode estar associada a fatores como desemprego, pressão financeira, instabilidade emocional, abuso de substâncias psicoativas e dificuldade de acesso ao cuidado em saúde mental. Além disso, o predomínio de casos nas faixas etárias intermediárias sugere importante relação entre sofrimento psíquico persistente, desgaste emocional e vulnerabilidades psicossociais acumuladas ao longo da vida adulta.

Regionalmente, a Região Sudeste apresentou os maiores quantitativos em praticamente todas as faixas etárias, destacando-se especialmente entre homens de 20 a 49 anos. Já a Região Sul demonstrou números expressivos entre indivíduos de 40 a 59 anos, indicando persistência da mortalidade em grupos etários mais avançados. Apesar dos menores valores absolutos, as regiões Norte e Centro-Oeste também apresentaram crescimento relevante nas faixas adultas, evidenciando expansão territorial do fenômeno.

Figura 3 - Distribuição de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente por cor/raça e região de residência.

Região de Residência	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorado	Total
TOTAL	55.486	6.708	406	53.174	1.212	1.821	118.807
1 Região Norte	1.216	462	26	6.811	669	109	9.293
2 Região Nordeste	3.975	1.633	57	22.061	82	859	28.667
3 Região Sudeste	23.754	3.057	232	15.129	32	543	42.747
4 Região Sul	22.912	902	57	2.929	94	203	27.097
5 Região Centro-Oeste	3.629	654	34	6.244	335	107	11.003

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS) (2026).

Quanto à distribuição por cor/raça, observou-se predominância de óbitos entre homens brancos, com 55.486 registros, seguidos da população parda, com 53.174 mortes. Os indivíduos pretos representaram 6.708 óbitos, enquanto os indígenas contabilizaram 1.212 casos no período estudado. A população amarela apresentou o menor quantitativo, com 406 registros.

A análise regional revelou importantes diferenças sociodemográficas. Nas regiões Sudeste e Sul predominou a mortalidade entre homens brancos, enquanto nas regiões Norte e Nordeste observou-se maior concentração de óbitos na população parda. Esses resultados refletem características demográficas e históricas da composição populacional brasileira, além de

evidenciarem possíveis desigualdades relacionadas ao acesso à assistência em saúde, vulnerabilidade social e exposição a fatores de risco psicossociais.

Destaca-se ainda o número significativo de óbitos entre indígenas na Região Norte e Centro-Oeste, o que sugere necessidade de maior atenção às populações historicamente vulnerabilizadas. Questões relacionadas ao isolamento territorial, dificuldades de acesso aos serviços de saúde mental e fragilidade das políticas públicas podem contribuir para maior risco de comportamento suicida nesses grupos populacionais.

Figura 4 - Distribuição de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente por estado civil e região de residência.

Região de Residência	Solteiro	Casado	Viúvo	Separado Judic.	Outro	Ignorado	Total
TOTAL	62.405	29.288	3.201	8.021	6.364	9.528	118.807
1 Região Norte	6.045	1.290	131	252	943	632	9.293
2 Região Nordeste	15.921	6.716	726	1.282	1.751	2.271	28.667
3 Região Sudeste	21.462	11.019	1.109	3.672	1.696	3.789	42.747
4 Região Sul	12.876	7.835	976	2.109	1.212	2.089	27.097
5 Região Centro-Oeste	6.101	2.428	259	706	762	747	11.003

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS) (2026).

No que se refere ao estado civil, os homens solteiros apresentaram maior número de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente, totalizando 62.405 registros. Em seguida, destacaram-se os indivíduos casados, com 29.288 mortes, e separados judicialmente, com 8.021 casos. Os menores quantitativos foram observados entre viúvos e na categoria “outros”.

Os resultados sugerem possível associação entre ausência de vínculos conjugais estáveis e maior vulnerabilidade ao suicídio masculino. A predominância de óbitos entre solteiros pode estar relacionada ao isolamento social, menor suporte emocional e fragilidade das redes de apoio afetivo. Além disso, homens separados judicialmente também apresentaram quantitativo expressivo, indicando que rupturas conjugais e conflitos familiares podem atuar como importantes fatores desencadeantes de sofrimento psíquico.

Regionalmente, o Sudeste concentrou o maior número de mortes em praticamente todas as categorias de estado civil, acompanhando o padrão epidemiológico observado nas demais variáveis analisadas. Assim, os resultados evidenciam que o suicídio masculino no Brasil apresenta distribuição heterogênea, influenciada por fatores etários, sociais, raciais e territoriais, reforçando a necessidade de políticas públicas direcionadas às populações mais vulneráveis.

Os achados deste estudo evidenciaram elevada magnitude da mortalidade masculina por lesões autoprovocadas intencionalmente no Brasil entre 2014 e 2024, demonstrando importante

distribuição heterogênea entre regiões, faixas etárias, cor/raça e estado civil. Os resultados corroboram o estudo de Andrade *et al.* (2025), que identificou crescimento progressivo dos óbitos por suicídio no país nas últimas décadas, destacando o suicídio masculino como um dos principais desafios contemporâneos para a saúde pública brasileira. Da mesma forma, Oliveira *et al.* (2024) observaram que homens representam a maior parcela das mortes autoprovocadas no Brasil, reforçando a persistência desse fenômeno em diferentes contextos territoriais e sociais.

A predominância de óbitos nas regiões Sudeste e Sul pode estar relacionada não apenas à maior densidade populacional dessas localidades, mas também à influência de fatores econômicos, sociais e culturais que afetam a saúde mental masculina. Nesse sentido, Dodô e Camêlo (2023) destacam que desigualdades socioeconômicas, desemprego, precarização das relações de trabalho e instabilidade financeira constituem fatores diretamente associados ao aumento das taxas de suicídio. Além disso, Medeiros *et al.* (2024) argumentam que os padrões tradicionais de masculinidade presentes na sociedade brasileira contribuem para o silenciamento emocional e dificultam a procura por ajuda profissional, favorecendo o agravamento do sofrimento psíquico entre homens.

Os resultados referentes à faixa etária demonstraram maior concentração de mortes entre homens adultos jovens e de meia-idade, especialmente entre 20 e 49 anos. Esses dados estão em consonância com os achados de Guimarães *et al.* (2024), que descrevem o suicídio masculino como um paradoxo de gênero, uma vez que homens apresentam menor procura por serviços de saúde mental, apesar da elevada mortalidade por suicídio. Segundo os autores, fatores como pressão social, exigências relacionadas à produtividade, dificuldades financeiras e fragilidade das redes de apoio emocional tornam homens adultos mais vulneráveis ao comportamento suicida.

Aires *et al.* (2025) também reforçam essa discussão ao evidenciarem que a depressão masculina permanece frequentemente subdiagnosticada, sobretudo devido à manifestação atípica dos sintomas. Em muitos casos, homens expressam sofrimento emocional por meio de irritabilidade, impulsividade, agressividade e abuso de álcool ou drogas, dificultando a identificação precoce dos transtornos mentais. Tal realidade pode contribuir para o agravamento da ideação suicida e aumento da mortalidade masculina observada nas faixas etárias economicamente ativas identificadas neste estudo.

No cenário internacional, Langford (2023) destaca que fatores como isolamento social, desemprego, histórico de transtornos psiquiátricos e acesso a meios letais estão entre os principais fatores de risco para o suicídio masculino. Esses elementos dialogam diretamente com os

resultados encontrados, sobretudo em relação à elevada frequência de óbitos entre homens solteiros e separados judicialmente. A predominância de mortes nesses grupos sugere que a ausência ou fragilidade dos vínculos afetivos e familiares pode intensificar sentimentos de solidão, desesperança e sofrimento emocional.

Scrandis e Arnow (2023) defendem que homens tendem a procurar assistência em saúde apenas em situações extremas, o que dificulta intervenções preventivas precoces. Dessa maneira, a elevada mortalidade observada entre homens solteiros pode refletir limitações relacionadas ao acesso, acolhimento e continuidade do cuidado em saúde mental. Além disso, Clark e Blosnich (2023) ressaltam que indivíduos submetidos a processos de exclusão social, discriminação e estigmatização apresentam maior vulnerabilidade ao suicídio, especialmente quando associados ao isolamento social e à ausência de suporte emocional.

Outro aspecto relevante identificado neste estudo refere-se às diferenças por cor/raça. A predominância de óbitos entre homens brancos e pardos reflete tanto a composição demográfica brasileira quanto às desigualdades sociais existentes entre regiões. Entretanto, chama atenção o quantitativo expressivo de mortes entre populações indígenas, especialmente nas regiões Norte e Centro-Oeste. Esses resultados corroboram a literatura que aponta maior vulnerabilidade de populações historicamente marginalizadas, frequentemente expostas a barreiras de acesso aos serviços de saúde, pobreza, exclusão social e fragilidade das políticas públicas.

A pandemia da COVID-19 também pode ter influenciado os padrões epidemiológicos observados. Souza *et al.* (2023) identificaram aumento das taxas de autolesão masculina durante o período pandêmico, relacionando esse crescimento ao agravamento do sofrimento psíquico, insegurança econômica e intensificação do isolamento social. Esses fatores podem ter contribuído para a manutenção do elevado número de óbitos registrado no período analisado.

Por fim, Starkey e Moore (2026) reforçam que construções rígidas de masculinidade permanecem fortemente associadas ao aumento do risco de suicídio entre homens, especialmente pela valorização da autossuficiência e repressão emocional. Assim, os resultados deste estudo evidenciam que o suicídio masculino constitui fenômeno multifatorial, influenciado por aspectos sociais, culturais, econômicos e territoriais, demonstrando a necessidade de fortalecimento das políticas públicas de saúde mental, ampliação das estratégias preventivas e desenvolvimento de ações específicas voltadas à população masculina no Brasil.

CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou compreender a distribuição espaço-temporal da mortalidade por lesões autoprovocadas intencionalmente no sexo masculino no Brasil entre os anos de 2014 e 2024, evidenciando a elevada magnitude epidemiológica do suicídio masculino no país. Os resultados demonstraram que os óbitos apresentaram importante desigualdade regional, com maior concentração nas regiões Sudeste e Sul, além de predominância entre homens adultos jovens e de meia-idade, especialmente nas faixas etárias economicamente ativas. Também foram identificadas diferenças relevantes relacionadas à cor/raça e ao estado civil, reforçando o caráter multifatorial do fenômeno.

A questão norteadora deste estudo buscou compreender como ocorreu a distribuição espaço-temporal das taxas de mortalidade por suicídio masculino no Brasil entre 2014 e 2024. A partir da análise realizada, verificou-se que o suicídio masculino apresentou comportamento heterogêneo no território brasileiro, influenciado por fatores sociais, culturais, econômicos e territoriais. A concentração de mortes em determinadas regiões e grupos populacionais demonstra que desigualdades estruturais, vulnerabilidades psicossociais e limitações no acesso aos serviços de saúde mental exercem influência direta sobre a ocorrência dos óbitos.

Além disso, os achados reforçam que construções sociais relacionadas às masculinidades podem dificultar a expressão do sofrimento emocional e a procura por apoio psicológico, favorecendo o agravamento de transtornos mentais e aumentando o risco de comportamento suicida. A elevada frequência de óbitos entre homens solteiros e adultos jovens evidencia a necessidade de fortalecimento das redes de apoio social, ampliação das ações preventivas e desenvolvimento de estratégias específicas de cuidado em saúde mental voltadas à população masculina.

Nesse contexto, torna-se indispensável o fortalecimento das políticas públicas de prevenção ao suicídio, com ampliação do acesso aos serviços de saúde mental, qualificação da atenção psicossocial e desenvolvimento de ações educativas voltadas à identificação precoce dos fatores de risco. A vigilância epidemiológica também desempenha papel fundamental na produção de informações que subsidiem intervenções mais efetivas e direcionadas às populações em situação de maior vulnerabilidade.

Como sugestão para pesquisas futuras, recomenda-se a realização de estudos analíticos que investiguem a associação entre determinantes socioeconômicos, acesso aos serviços de saúde

mental e mortalidade por suicídio masculino em diferentes contextos regionais brasileiros. Também são necessários estudos qualitativos que explorem as percepções masculinas sobre sofrimento psíquico, masculinidade e busca por cuidado, contribuindo para elaboração de estratégias preventivas mais humanizadas e culturalmente adequadas.

REFERÊNCIAS

AIRES, F. R. dos S. *et al.* Suicídio masculino e depressão: um problema subdiagnosticado? **Journal Archives of Health**, v. 6, n. 4, p. e3325, 2025.

ANDRADE, J. V. *et al.* Suicídio no Brasil: expressão, magnitude e impactos dos óbitos no século XXI. **Revista Univap**, v. 31, n. 72, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Mortalidade por suicídio na população brasileira: série histórica e análise epidemiológica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

CLARK, K. A.; BLOSNIICH, J. R. Sexual orientation and disclosure of suicidal thoughts before suicide mortality. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 65, n. 6, p. 953-963, 2023.

DODÔ, G. A.; CAMÊLO, E. L. S. Fatores psicossociais associados ao suicídio no Brasil: 2010, 2015 e 2020. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, v. 4, n. 5, p. e453125-e453125, 2023.

GUIMARÃES, Á. S. *et al.* Suicídio entre homens: um paradoxo de gênero. **Revista Sociais e Humanas**, v. 37, p. e53206, 2024.

LANGFORD, V. M. Risk factors for suicide in men. **Nursing Clinics of North America**, v. 58, n. 4, p. 513-524, 2023.

MEDEIROS, C. E. *et al.* Suicídio e masculinidades: análise de notícias de suicídio entre homens em Mato Grosso do Sul, Brasil. **Psicoperspectivas**, v. 23, n. 2, p. 49-62, 2024.

OLGIATI, P.; PECORINO, B.; SERRETTI, A. Suicide ideation and male-female differences in major depressive disorder. **International Journal of Psychiatry in Clinical Practice**, v. 28, n. 1, p. 53-62, 2024.

OLIVEIRA, A. C. *et al.* Perfil epidemiológico dos óbitos ocasionados por suicídio no Brasil entre 2016 e 2020. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 1, p. 1307-1320, 2024.

SCRANDIS, D. A.; ARNOW, D. Suicide among men: risk assessment and mitigation in primary care. **Nurse Practitioner**, v. 48, n. 8, p. 13-19, 2023.

SOUZA, J. V. O. *et al.* Autolesão masculina no Brasil: o impacto da pandemia na taxa de mortalidade. **Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 15, n. 2, p. 2, 2023.

STARKEY, C.; MOORE, F. Masculinities and suicide: a systematic review and meta-analysis. **PLoS One**, v. 21, n. 2, p. e0342172, 2026.