

## Perfil Epidemiológico e Tendência Temporal da Mortalidade por Suicídio em Marabá, PA: De 2010 a 2020

*Epidemiological Profile and Temporal Trend of Suicide Mortality in Marabá, PA: From 2010 to 2020*

Leonan Melo de Sousa<sup>1</sup>, Játila Gomes Cavalcante<sup>2</sup>, Evely David Gonçalves<sup>3</sup>, Daniela Soares Leite<sup>4</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Traçar perfil epidemiológico e a tendência temporal de mortalidade por suicídio do município de Marabá do Estado do Pará, no período de 2010 a 2020.

**Método:** Estudo transversal de natureza quantitativa, realizado com uso de dados disponibilizados pelo SINAN do município de Marabá, Pará, a partir dos dados de lesões autoprovocadas intencionalmente de 2010 a 2020. Pesquisa com dados secundários, não sendo necessário a apresentação ao Comitê de Ética em Pesquisa.

**Resultados:** Foram registradas 156 mortes por suicídio, com predominância nos registros de mortes masculinas (85,26%), na faixa etária de 20 a 29 anos (23,71%), a raça/cor parda (83,33%), escolaridade de 4 a 7 anos (31,41%), estado civil solteiros (60,89%) e local de maior ocorrência foi em domicílio (69,59%). **Considerações finais:** Evidenciou-se a maior vulnerabilidade no perfil epidemiológico apresentado. Além de ressaltar o suicídio como um problema de saúde pública expressivo que vem aumentando no decorrer do tempo.

**Palavras-chave:** Suicídio. Mortalidade. Saúde mental. Epidemiologia.

### ABSTRACT

**Objective:** To determine the epidemiological profile and temporal trend of suicide mortality in the municipality of Marabá, in the state of Pará, from 2010 to 2020.

**Method:** A cross-sectional study of a quantitative nature carried out using data made available by SINAN in the municipality of Marabá, Pará, based on data on intentional self-inflicted injuries from 2010 to 2020. Study with secondary data, with no need for presentation to the Research Ethics Committee.

**Results:** There were 156 deaths by suicide recorded, with a predominance of male deaths (85.26%), in the age group of 20 to 29 years (23.71%), brown race/color (83.33%), education of 4 to 7 years (31.41%), single marital status (60.89%) and the place of greatest occurrence was at home (69.59%).

**Conclusion:** The greatest vulnerability was highlighted in the epidemiological profile presented. In addition, suicide is highlighted as a significant public health problem that has been increasing over time.

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

1 Graduando de Biomedicina, Discente da Universidade do Estado do Pará – E-mail: leonan.mdsousa@aluno.uepa.br  
Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-1003-456X>

2 Graduanda de Biomedicina, Discente da Universidade do Estado do Pará – E-mail: jatilagbiomed@gmail.com  
Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-8182-9974>

3 Graduanda de Biomedicina, Discente da Universidade do Estado do Pará – E-mail: revellydavid2003@gmail.com  
Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-3445-3983>

4 Doutora em Genética e Biologia Molecular. Professora adjunta da Universidade do Estado do Pará – E-mail: danielaleite@uepa.br  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3412-1375>

## 1. INTRODUÇÃO

O suicídio é definido pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) como um ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, tendo como objetivo a morte, de modo consciente e intencional, mesmo que ambivalente, usando um meio que ele acredita ser letal<sup>1</sup>. A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) descreve o suicídio como uma das principais causas externas de morbimortalidade/mortalidade. Esse se configura como um sério problema, complexo e multifatorial que afeta familiares, comunidades e países, gerando impactos desestruturantes sobre as pessoas que faziam parte dos vínculos sociais das vítimas<sup>2</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que no mundo mais de 700 mil pessoas morrem por suicídio anualmente, e essa é a quarta maior causa de mortes de jovens de 15 a 29 anos de idade<sup>3,4</sup>. Dados da OMS apontaram que, em 2019, a principal causa de morte no mundo foi o suicídio, representando uma a cada 100 mortes<sup>5</sup>. Nesse cenário, as taxas mundiais de suicídio apresentam um declínio de 36% entre os anos de 2000 e 2019, contudo nas Américas os números vêm se apresentando preocupantes, tendo aumento de 17% no mesmo período<sup>4</sup>.

Estima-se que uma pessoa a cada 45 minutos morre por suicídio no Brasil, embora não tenhamos dados confiáveis suficientes devido a não termos um sistema de vigilância ao comportamento suicida ainda adequado, apesar das melhorias ocorridas nos últimos anos<sup>6</sup>. Suscitando, portanto, que esses indicadores sejam ainda maiores do que os descritos<sup>2</sup>. O Brasil, por ser país de dimensão continental, com população maior que 200 milhões de habitantes, por meio do coeficiente nacional de mortalidade por suicídio facilita a ocultação de significativas variações regionais, justificadas por vários fatores específicos a cada localidade. Estudos mostram que as taxas de suicídio mais elevadas estavam em cidades de pequeno e médio porte populacional<sup>6</sup>. Destaca-se nesse cenário, o estado do Pará, que no período entre 1996 e 2018, apresentou um total de 4.439 óbitos por lesões autoprovocadas voluntariamente. Evidenciou-se, ademais, que o suicídio está cada vez mais presente na vida dos adultos jovens, tanto na capital, quanto nos municípios do interior do estado<sup>7</sup>.

Assim, o objetivo deste estudo é traçar perfil epidemiológico e a tendência temporal de mortalidade por suicídio do município de Marabá do Estado Pará, no período de 2010 a 2020, com a intenção de identificar se as taxas de suicídio estão passando por mudanças

ou permanecendo estáveis ao longo do tempo. Tais dados, serão fundamentais para entender a dinâmica social da cidade, sendo importantes para a elaboração de políticas públicas e campanhas locais que permitam o correto enfrentamento do problema e da sua prevenção.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal descritivo, de natureza quantitativa, realizado com uso de dados secundários disponibilizados pelo Sistema de Informação Sobre Agravos de Notificação (SINAN). A coleta de dados deste estudo foi realizada para o Município de Marabá, localizado no Estado do Pará do país Brasil, dentro das estatísticas vitais-mortalidade por causa externa, Classificação Internacional de Doenças, 10<sup>a</sup> revisão (CID-10), categoria lesões provocadas intencionalmente (código x60-x84), óbito por município\ano.

Para o cálculo das taxas de suicídio, foram considerados óbitos cuja causa básica foi classificada com os códigos X60-X84 (lesões autoprovocadas intencionalmente) da CID-10. As taxas de mortalidade (10.000 habitantes/ano) ajustados por ano, sexo, idade, cor da pele, situação conjugal, escolaridade e local de ocorrência, foram calculadas com base nas projeções populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) e do Tribunal de Contas da União (TCU) para o estado do estudo. Para analisar o perfil das notificações de violências autoprovocadas, foram selecionadas notificações cujo campo 54 (A lesão foi autoprovocada?), foi preenchido com “Sim” e o campo 61 (Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida) foi preenchido como “Própria pessoa”. Também, se coletou o registro de Informações sobre: Sexo, idade, cor da pele, situação conjugal, escolaridade e local de ocorrência. Todos esses foram organizados, analisados e apresentados em tabelas e gráficos, referentes ao número absolutos e relativos de suicídios\ano e demais variáveis de interesse, com o auxílio do programa Microsoft Excel. Por fim, cabe esclarecer que como esse estudo foi realizado a partir de dados secundários de domínio público, e, por isso, não necessitou ser apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

## 3. RESULTADOS

No geral, foram notificados 156 (100%) casos de óbitos autoprovocados intencionalmente no período de 2010 a 2020 no município de Marabá. Em 2010, apenas

10 (6,41%) óbitos por suicídio foram registrados enquanto no ano de 2020 a quantidade de notificações foi de 32 mortes por essa causa (20,51%), o que correspondeu a um aumento de 220% do número de mortes no período. Onde o ano com maior registro por esta causa foi o de 2020, com 32 óbitos (20,51%) e o de menor 2013 com 6 (3,85%) óbitos (Tabela 01).

Do total de óbitos do município, 133 (86%) foram do sexo masculino, predominância essa observada em todos os anos do período analisado, e 22 (14%) no sexo feminino (Tabela 01). Ao analisar o período, observou-se que o sexo masculino obteve um aumento de 222% do número de mortes. Já o sexo feminino, houve um aumento de 200% da quantidade de óbitos registrados entre os anos analisados, observando que foi apenas 1 morte no ano de 2010 e 3 mortes no ano de 2020.

Segundo a faixa etária, observou-se que dentro do período de análise a predominância de óbitos foi do etário de 20 a 29 anos, com 37 (23,71%) mortes, seguido da idade entre 30 a 39 com 34 (21,79%) casos (Tabela 01), correspondendo juntos um percentual de 46,61% dos óbitos por suicídio. No ano de 2010 a faixa etária de 20 a 29 anos apresentou 4 mortes e no ano de 2020 apresentou 7, tais diferenças anuais corresponde a um aumento de 75% dos números de óbitos por suicídio dentro do período. Já os etários de 80 anos e mais e 10 a 14 anos apresentaram o menor registro do período, apresentando 3 (1,92%) e 4 (2,56%) óbitos nos 10 anos, respectivamente (Tabela 01).

Em relação a variável Cor/raça, observou-se um elevado quantitativo de notificações quanto às pessoas pardas, com um total de 130 óbitos, correspondendo a 83,33% dos casos registrados no período de 2010 a 2020. Em contrapartida, pessoas de cor/raça branca e preta apresentaram em ambas as variáveis 12 (7,69%) notificação de óbitos autoprovocados voluntariamente. É válido pontuar, que foram registrados 2 (1,28%) óbitos com cor/raça ignorada (Tabela 01).

Os dados mostraram que na variável tempo de escolaridade houve uma prevalência de notificação em pessoas com o tempo de escolaridade de 4 a 7 anos com 49 (31,41%) mortes. Ademais, o tempo de escolaridade de 8 a 11 anos apresentou o segundo maior índice, com 43 mortes representando 27,56% dos números de óbitos do período de análise. Em contrapartida, pessoas com 12 anos e mais de tempo de escolaridade apresentaram o menor quantitativo de óbitos entre os anos de 2010 e 2020, totalizando 5 (3,21%) óbitos. Observa-se, ainda, que 15 óbitos tiveram o registro de tempo de escolaridade como 'Não identificado/ignorado', o que representa 9,62% dos óbitos do período (Tabela 01).

A variável de situação conjugal, constatou-se que 95 (60,89%) dos óbitos eram de pessoas solteiras. Seguida de 30 (19,23%) suicídios de pessoas casadas (Tabela 01). Pessoas viúvas e com a situação de separado judicialmente apresentaram os menores números, sendo 5 (3,2) óbitos e 2 (1,28) óbitos, respectivamente. Ressalta-se que 9,61% dos óbitos entre os anos de 2010 a 2020 foram registrados com a situação conjugal não identificada ou ignorada.

Por fim, no que tange aos locais de ocorrência, verificou-se que dos 156 óbitos registrados em Marabá entre os anos de 2010 e 2020, houve uma predominância dos óbitos ocorridos em domicílio, com 107 óbitos notificados, o que representa 68,58% dos óbitos totais. E o segundo local de ocorrência com maior quantitativo foi “Outros” com 25 (16,02%) óbitos notificados, seguido do Hospital que apresentou 13 (8,33%) mortes por suicídio (Tabela 01).

**Tabela 1.** Números de óbitos por suicídio de acordo com as variáveis sociodemográficas ocorridas no Estado do Pará, no período de 2010 a 2020.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
<b>Total</b>	n (%) 10 (6,41)	n (%) 13 (8,33)	n (%) 17 (10,90)	n (%) 6 (3,85)	n (%) 9 (5,77)	n (%) 10 (6,41)	n (%) 10 (6,41)	n (%) 21 (13,46)	n (%) 16 (10,26)	n (%) 12 (7,69)	n (%) 32 (20,51)	n (%) 156 (100)
<b>Sexo</b>												
Masculino	9 (90)	10 (76,92)	16 (94,12)	5 (83,33)	7 (77,78)	9 (90)	6 (60)	18 (85,71)	14 (87,5)	10 (83,33)	29 (90,63)	133 (85,26)
Feminino	1 (10)	3 (23,08)	1 (5,88)	1 (16,67)	2 (22,22)	1 (10)	4 (40)	2 (9,52)	2 (12,5)	2 (16,67)	3 (9,37)	22 (14,10)
Não identificado/ignoræ	-	-	-	-	-	-	-	1 (4,77)	-	-	-	1 (0,64)
<b>Faixa Etária</b>												
10-14 anos	-	-	1 (5,88)	-	-	-	-	1 (4,76)	2 (12,5)	-	-	4 (2,56)
15-19 anos	1 (10)	3 (23,08)	1 (5,88)	-	-	-	1 (10)	1 (4,76)	3 (18,75)	-	3 (9,37)	13 (8,33)
20-29 anos	4 (40)	2 (15,38)	6 (35,30)	-	2 (22,22)	-	3 (30)	5 (23,81)	5 (31,25)	3 (25)	7 (21,87)	37 (23,71)
30-39 anos	2 (20)	5 (38,47)	2 (11,76)	-	4 (44,45)	5 (50)	1 (10)	3 (14,29)	3 (18,75)	4 (33,33)	5 (15,62)	34 (21,79)
40-49 anos	1 (10)	2 (15,38)	5 (29,42)	2 (33,33)	2 (22,22)	1 (10)	1 (10)	4 (19,05)	1 (6,25)	2 (16,67)	7 (21,87)	28 (17,94)
50-59 anos	-	1 (7,69)	2 (11,76)	3 (50)	-	3 (30)	2 (20)	3 (14,29)	1 (6,25)	1 (8,33)	2 (6,25)	18 (11,53)
60-69 anos	1 (10)	-	-	-	-	1 (10)	1 (10)	2 (9,52)	1 (6,25)	-	4 (12,5)	10 (6,41)
70-79 anos	-	-	-	-	-	-	-	1 (4,76)	-	2 (16,67)	2 (6,25)	5 (3,2)
80 anos a mais	-	-	-	1 (16,67)	-	-	1 (10)	-	-	-	1 (3,12)	3 (1,92)
Não identificada/ignoræ	1 (10)	-	-	-	1 (11,11)	-	-	1 (4,76)	-	-	1 (3,12)	4 (2,56)
<b>Raça/Cor</b>												
Branças	-	2 (15,38)	1 (5,88)	1	1	2 (20)	-	1 (4,76)	1 (6,25)	1 (8,33)	2 (6,25)	12 (7,69)
Pretas	1 (10)	-	-	-	-	-	2 (20)	1 (4,76)	-	3 (25)	5 (15,63)	12 (7,69)
Pardas	9 (90)	11 (84,62)	16 (94,12)	5 (83,33)	8 (88,89)	7 (70)	8 (80)	18 (85,72)	15 (93,75)	8 (66,67)	25 (78,13)	130 (83,33)

Não identificada ou ignorada	-	-	-	-	-	1 (10)	-	1 (4,76)	-	-	-	2 (1,28)
<b>Tempo de Escolaridade</b>												
Nenhuma	1 (10)	1 (7,69)	1 (5,88)	2 (33,33)	1 (11,11)	-	2 (20)	1 (4,76)	-	-	2 (6,25)	11 (7,05)
1 a 3 anos	5 (50)	1 (7,69)	1 (5,88)	-	1 (11,11)	3 (30)	-	4 (19,05)	3 (18,75)	5 (41,67)	10 (31,25)	33 (21,15)
4 a 7 anos	1 (10)	5 (38,46)	12 (70,59)	2 (33,33)	2 (22,22)	3 (30)	7 (70)	5 (23,81)	4 (25)	1 (8,33)	7 (21,88)	49 (31,41)
8 a 11 anos	1 (10)	5 (38,46)	2 (11,76)	1 (16,67)	2 (22,22)	4 (40)	1 (10)	8 (38,10)	7 (43,75)	5 (41,67)	7 (21,88)	43 (27,56)
12 anos e mais	-	1 (7,69)	-	1 (16,67)	1 (11,11)	-	-	1 (4,76)	-	-	1 (3,13)	5 (3,21)
Não identificada/ignorada	2 (20)	-	1 (5,88)	-	2 (22,22)	-	-	2 (9,52)	2 (12,50)	1 (8,33)	5 (15,63)	15 (9,62)
<b>Estado Civil</b>												
Solteiro	8 (80)	6 (46,15)	13 (76,47)	1 (16,67)	7 (77,78)	2 (20)	5 (50)	13 (61,90)	12 (75)	6 (50)	22 (68,75)	95 (60,89)
Casado	-	1 (7,69)	2 (11,76)	3 (50)	1 (11,11)	5 (50)	3 (30)	4 (19,05)	3 (18,75)	3 (25)	5 (15,63)	30 (19,23)
Viúvo	-	1 (7,69)	1 (5,88)	-	-	-	1 (10)	-	1 (6,25)	-	1 (3,13)	5 (3,2)
Separado judicialmente	-	1 (7,69)	-	-	-	-	-	1 (4,76)	-	-	-	2 (1,28)
Outro	-	3 (23,08)	-	-	-	1 (10)	1 (10)	1 (4,76)	-	2 (16,67)	1 (3,13)	9 (5,76)
Ignorado	2 (20)	1 (7,69)	1 (5,88)	2 (33,33)	1 (11,11)	2 (20)	-	2 (9,52)	-	1 (8,33)	3 (9,38)	15 (9,61)
<b>Local de Ocorrência</b>												
Hospital	3 (30)	2 (15,38)	2 (11,76)	1 (16,67)	-	-	-	1 (4,76)	2 (12,50)	2 (16,67)	-	13 (8,33)
Domicílio	5 (50)	9 (69,23)	11 (64,71)	5 (83,33)	4 (44,44)	10 (100)	8 (80)	14 (66,67)	8 (50)	7 (58,33)	26 (81,25)	107 (68,59)
Via pública	1 (10)	1 (7,69)	2 (11,76)	-	2 (22,22)	-	1 (10)	1 (4,76)	1 (6,25)	1 (8,33)	-	10 (6,41)
Outros	1 (10)	1 (7,69)	2 (11,76)	-	3 (33,33)	-	1 (10)	4 (19,05)	5 (31,25)	2 (16,67)	6 (18,75)	25 (16,03)
Ignorado	-	-	-	-	-	-	-	1 (4,76)	-	-	-	1 (0,64)

n=número absoluto. %=número relativo.

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Com relação aos cálculos realizados para as taxas de suicídio por 100 mil habitantes, foi possível observar que em 2010 foi registrado no município uma taxa de 4,70 óbitos por suicídio por 100 mil habitantes e passou para 12,34 em 2020, o que representa um aumento de 162,25% nesse período de 10 anos. Ressalta-se o drástico aumento entre os anos de 2019 e 2020, no qual a taxa de mortalidade passou de 4,71 para 12,34 (Figura 1). Ademais, pode-se observar a queda dessa taxa entre os anos de 2012, com 7,62, a 2013, com 2,63, no qual o ano de 2013 apresentou a menor taxa do período em análise.

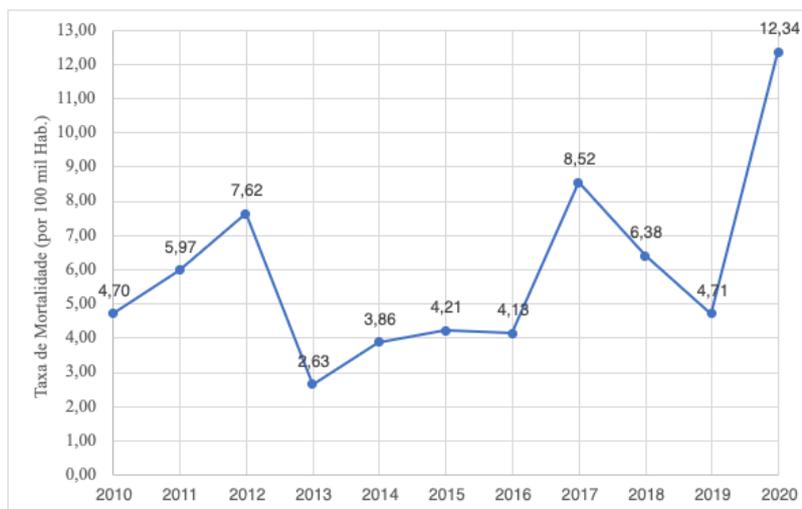


Figura 1. Taxa de mortalidade por 100 mil habitantes por ano em Marabá, PA, de 2010 a 2020.

#### 4. DISCUSSÃO

A partir dos resultados apresentados pelo presente estudo, observa-se que as taxas de mortalidade anual por suicídio no município refletem um crescente aumento que já é visto não apenas no Estado do Pará, mas em todo território brasileiro<sup>8,9</sup>. De modo geral, os resultados do presente estudo apontam para uma predominância de óbitos por suicídio de homens, na faixa etária de 20 a 29 anos, pardos com tempo de escolaridade de 4 a 7 anos e com estado civil de solteiro, sendo a residência o principal local de ocorrência. Com isso, pessoas fora desse grupo de risco possuem uma menor probabilidade de cometerem suicídio. Essa relação entre esses grupos está envolta a diversos fatores, visto que o suicídio se apresenta como um fenômeno complexo e multifacetado. Tendo fatores como socioeconômicos, psicológicos e acesso facilitado a meios letais estando envolvidos no comportamento suicida<sup>11</sup>.

Ao analisar as variáveis, encontrou-se que os homens são os que mais cometem suicídio<sup>12</sup>. Isso de ser justificado pela escolha de métodos para ocasionar o suicídio, onde

os métodos empregados pelos homens é um fator decisivo para as taxas mais altas de suicídio<sup>12</sup>. Homens frequentemente utilizam métodos mais letais, como armas de fogo e enforcamento, enquanto as mulheres, embora apresentem mais tentativas, tendem a optar por métodos menos letais, o que resulta em maiores taxas de sobrevivência. Ademais, tal discrepância, também pode ser correlacionada às normas de gênero e masculinidade, tendo em vista que até a atualidade essas normas culturais que promovem a masculinidade tradicional - que se refere aos papéis cultural e politicamente dominantes em determinado momento histórico, sendo norma e ideal de homem a ser seguido, dificultam que muitos homens expressem suas emoções ou busquem ajuda profissional<sup>13,14</sup>. Essas expectativas sociais os levam a evitar demonstrações de vulnerabilidade, o que pode resultar em isolamento emocional e um manejo ineficaz do sofrimento psicológico<sup>15</sup>.

No que tange ao etário, assim como o encontrado em demais pesquisas o maior número de casos de suicídio é de jovens adultos, isso porque essa fase desenvolvimental pode assumir-se como um momento de crise, devido às mudanças vivenciadas pelo jovem adulto e à necessidade de assumir novas responsabilidades e novos papéis, o que pode acabar sobrecarregando o indivíduo e levar a decisões precipitadas, incluindo tentativas de suicídio, especialmente em situações de crise<sup>16</sup>. Além disso, o crescimento dos números de casos de suicídio entre jovens, podem estar relacionadas a dificuldade no estabelecimento profissional, dificuldades financeiras, pressões acadêmicas ou até rompimentos amorosos<sup>17</sup>. Ademais, pesquisas nacionais também destacam a importância de reconhecer os sinais de alerta em si mesmo ou em alguém próximo, em destaque os jovens, tendo em vista que toda a dinamicidade vivenciada pode não ser comum ou suportada pelo etário, levando os indivíduos ainda em formação física e psíquica a cometerem suicídio<sup>18</sup>.

Quanto à correlação entre raça/cor e mortes por suicídios no município de Marabá, as pessoas pardas apresentaram predominância nas notificações dessa variável, possivelmente associado à prevalência da população parda, que corresponde a 71,6% dos cidadãos residentes neste município<sup>19</sup>. Ademais, o estudo realizado no estado do Amapá no período de 2018 a 2022 corroborou com os dados do presente estudo, que apresentou 68,2% das lesões autoprovocadas notificadas pertencentes a pessoas pardas<sup>13</sup>. Contudo, uma pesquisa feita no estado de Santa Catarina no período de 2019 a 2021, demonstrou que essa variável possuiu predominância de mortes por suicídio de pessoas brancas em todos os anos analisados, dados esse que condiz com o perfil de raça/cor desse estado

segundo o último censo que apresentou um percentual de 76,3% da população autodeclarada como pessoa branca<sup>20,19</sup>. Baseado nisso, compreende-se que essa variável deve ser analisada com cautela visto que a autodeclaração pode apresentar o viés de não corresponder a real raça/cor do indivíduo, bem como devem considerar ainda o local de estudo e perfil da população<sup>21</sup>.

A presente pesquisa apresentou diante os dados acerca da variável escolaridade que aqueles que estudaram 4 a 7 anos possuiu maior quantitativo de mortes por suicídio seguido por 8 a 11 anos e por fim 1 a 3 anos, desse modo, compreende-se que pessoas com menor escolaridade efetuam mais suicídios quando comparados àqueles com maior escolaridade, evidenciando a relação positiva entre baixa escolaridade e óbitos por suicídio<sup>21</sup>. O estudo realizado no município de Altamira e no estado do Ceará, ratificam os achados do presente estudo, mostrando que a baixa escolaridade influencia na autopercepção dos indivíduos, autoestima, interação social visando um status social e econômico favoráveis para condições de vida melhores, quando não alcançados devido a oportunidades remuneradas ruins e/ou não alcance da expectativa profissional, em sua maioria, resultam em frustração, estresse, baixa autoestima, inutilidade e insuficiência, ansiedade, ausência de conexão social e outras condições relacionadas como fatores de risco para o suicídio e tentativas de suicídio<sup>21,22,23</sup>.

Os indivíduos solteiros apresentaram maiores taxas de suicídio na variável de Situação Conjugal, assim como o artigo precedente que também analisou o município de Marabá no período de 2015 a 2019, que apresentou dados condizentes aos achados nesse estudo quanto ao maior quantitativo de mortes por suicídio serem de pessoas solteiras, dados coletados no Instituto Médico Legal (IML)<sup>18</sup>. Evidenciando que a ausência de companheiro amoroso se enquadra como um influenciador na ação de lesões autoprovocadas e tentativas de suicídio, por frequentemente, estarem associados a solidão, conectividade social reduzida ou até mesmo ausente que estimulam o estabelecimento de episódios depressivos e ansiosos, estresse e outros<sup>17</sup>. Ademais, A literatura corrobora com os dados do presente estudo destacando a suscetibilidade e vulnerabilidade maior de pessoas solteiras em relação a mortes por suicídio, demonstrando que há uma necessidade de fortalecimento dos relacionamentos pessoais, sejam eles, dos familiares, de amizade ou amorosos, para estabelecimento de redes de apoio e suporte emocional e assim proporcionar a redução dos fatores de risco associados a óbitos por suicídio<sup>20,17,13,22,18</sup>.

Para mais, o local de ocorrência com maiores notificações de mortes por suicídio foi

em domicílio, similar aos dados coletados no mesmo município entre 2015 e 2019 que apresentou um percentual de 63,2% e em outros estados como em Santa Catarina e Ceará os quais possuíram mais de 60% dos casos de óbitos por suicídio na própria residência<sup>18,20,23</sup>. Podem ser relacionados a indivíduos que moram sozinhos, isolamento e transtornos mentais (depressão, ansiedade) que influenciam na efetivação do suicídio. Desse modo, é necessário a criação de rede de apoio e suporte da vizinhança, destacando que as relações interpessoais são de extrema importância no bem-estar das pessoas, pois os vizinhos podem auxiliar nas dificuldades enfrentadas<sup>20</sup>. Vale ressaltar que estudos apontam para maiores quantitativos no local de ocorrência em instituições de saúde, dado preocupante que levanta o questionamento quanto a qualidade e efetividade da assistência e acolhimento com pessoas que possuem comportamento suicidas, assim como, monitoramento delas dentro desses estabelecimentos<sup>21</sup>.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o suicídio representa um problema de saúde pública expressivo que afeta inúmeras pessoas todos os anos e em todos os municípios brasileiros. Em Marabá, no estado do Pará, o perfil dos indivíduos que vão a óbitos decorrente desse fenômeno são homens com 20 a 29 anos, pardos, que possuem tempo de escolaridade de 4 a 7 anos e com estado civil de solteiro. Pode-se aferir, com os dados atuais, que os números gerais de suicídio no município tiveram um aumento expressivo no decorrer do período analisado, e isso escancara a urgência e a gravidade desse problema.

Esses dados contidos nesta pesquisa, permitiu traçar o diagnóstico situacional do fenômeno no município em questão, o que serve como retrato atual para construções e elaborações de políticas públicas eficazes, tendo como foco uma abordagem ampla que contemple tanto os fatores patológicos quanto os fatores externos, que são as principais causas suicídio. Ademais, uma intensificação de campanhas de valorização da vida e maior atenção a problemas mentais e psicológicos pode minimizar o problema sobre o grupo de risco.

## REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Medicina (CFM). Associação Brasileira de Psiquiatria. Suicídio: informando para prevenir [Internet]. Brasília: CFM; 2014. [citado 21 de abril Disponível em: <https://www.hsaude.net.br/wp-content/uploads/2020/09/Cartilha-ABP-Prevenção-Suicídio.pdf>.
2. Arruda VL de, Freitas BHBM de, Marcon SR, Fernandes FY, Lima NVP de, Bortolini J. Suicídio em adultos jovens brasileiros: série temporal de 1997 a 2019. *Ciênc Saúde Coletiva* 2021;26:2699–708. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08502021>.
3. Penso MA, Sena DPA de. A desesperança do jovem e o suicídio como solução. *Soc Estado*. 2020;35(1); 61-81.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Anualmente, mais de 700 mil pessoas cometem suicídio, segundo OMS [Internet]. Brasília, 2022 [citado 2025 apr 21]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/anualmente-mais-de-700-mil-pessoas-cometem-suicidio-segundo-oms>.
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Uma em cada 100 mortes ocorre por suicídio, revelam estatísticas da OMS [Internet]. Organização Mundial da Saúde; 2021 [citado 2025 apr 22]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2021-uma-em-cada-100-mortes-ocorre-por-suicidio-revelam-estatisticas-da-oms>.
6. Silva DA da, Marcolan JF. Tentativa de suicídio e suicídio no Brasil: análise epidemiológica. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 30º de dezembro de 2021 [citado 22º de abril de 2025];54(4):e-181793. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/181793>.
7. Pereira I de PC, Araújo JSF, Junior MMFR, Silva JAC da. Mortalidade por suicídio no estado do Pará: uma análise dos casos de 1996 a 2018 / Suicide mortality in the State of Pará: an analysis of cases from 1996 to 2018. *Braz. J. Develop.* [Internet]. 2020 Aug. 25 [cited 2025 Apr. 25];6(8):61657-68. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/15538>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021. *Boletim Epidemiológico*. 2024;55.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil [Internet]. Secretaria de Vigilância em Saúde. 2021;52 [citado 24º de abril de 2025]. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_33\\_final.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf).
10. VIEIRA, MT; NUNES, S. dos S.; ANVERSA, ETR; FLORES, GC Fatores de risco de suicídio em homens e mulheres: uma revisão de literatura / Fatores de risco de suicídio em homens e mulheres: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Revisão de Saúde* , [S.

- l.], v. 2, pág. 6475–6484, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n2-198. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/27000>.
12. SILVA, D. A.; MARCOLAN, J. F. Tentativa de Suicídio no Brasil: Análise Epidemiológica. São Paulo, 2021. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.181793>.
13. Sfair MM, Juarez AV dos S, Pena JL da C, Brandão WL de O, Fecury AA. Epidemiologia e padrões de comportamento suicida em um estado da região Amazônica. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 25, p. e19653, 31 mar. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e19653.2025>
14. Le Bourlegat P, Almeida TG de, Ramos AO, de Oliveira Xaves M, Xaves M de O, Silva MEV da. Epidemiology of suicide in a Pantanal municipality: temporal analysis between 1996 and 2019. RSD [Internet]. 2022Feb.21 [cited 2025Apr.25];11(3):e27911323401. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23401>
15. NABINGER, Alexandra Pereira Bender. Trauma precoce, impulsividade e risco de suicídio em mulheres e homens: revisão sistemática e metanálise. 2023. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/263367>
16. REIS, Jefferson Lopes et al. O SUICÍDIO PRATICADO POR HOMENS E A ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE. Complexitas – Revista de Filosofia Temática, [S.l.], v. 8, n. 1, set. 2023. ISSN 2525-4154. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/complexitas/article/view/15287>. Acesso em: 05 maio 2025. doi:<http://dx.doi.org/10.18542/complexitas.v8i1.15287>.
17. Sunde RM, Oliveira NC de, Filho CCJ, Esteves LF, Paz BM, Machado WL. Fatores de risco associados ao suicídio em universitários: uma revisão de escopo. Estud Pesqui Psicol. 2022; 2(2):832-52 [cited 24 april 2025]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4518/451873982020/451873982020.pdf>
18. Carvalho MB de, Guimarães GP, Lima KP, Barbosa GS. Epidemiological profile of suicides in a brazilian county in the Amazon region. RSD [Internet]. 2020Jul.19 [cited 2025Apr.27];9(8):e761986140. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6140>
19. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama do Censo de 2022 [Internet]. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2022 [citado 2025 abr 24]. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>
20. Maheirie TC. Perfil epidemiológico dos casos de suicídio no estado de Santa Catarina entre 2019 e 2021 [Trabalho de Conclusão de Curso - Graduação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2022 [citado 2025 abr 24]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/234024/TCC%20-%20Tayana%20Camila%20Maheirie.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Paixão BTA da, Santos DA dos, Silva ICC, Moraes MM, Camargo M, Gianini MW, Ferreira RLG, Miaki RO, Vicentino VMM, Lopes BA. Suicídio e lesões autoprovocadas: análise do perfil epidemiológico e prevalência dos casos no Brasil entre 1996 e 2019. REAS

[Internet]. 28ago.2021 [cited 2025 april 25];13(8):e8583. Available from:  
<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8583>

22. Silva FAO da, Alves HC. Perfil epidemiológico do suicídio no município de Altamira [Trabalho de Conclusão de Curso - Graduação]. Altamira: Universidade Federal do Pará, Faculdade de Medicina; 2021 [cited 2025 april 24]. Disponível em <https://bdm.ufpa.br/server/api/core/bitstreams/4e6c763a-4ff6-46ad-8fec-057ac51ecd9e/content>

23. Lemos AM, Jorge MSB, Linard CFBM. Suicide profile in a northeastern brazilian state. RSD [Internet]. 2021Feb.23 [cited 2025Apr.27];10(2):e45410212598. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12598>