

## INTERSECCIONALIDADE GÊNERO-RAÇA DO SUICÍDIO NO BRASIL: ANÁLISE DE 2012 A 2020

Carla Barbosa Brandão<sup>1</sup>, Francisca Jessika Nunes de Moura<sup>2</sup>, Bianca de Oliveira Farias<sup>3</sup>  
Maria Eunice Nogueira Galeno Rodrigues<sup>4</sup>, José Jackson Coelho Sampaio<sup>5</sup>  
Francisco José Maia Pinto<sup>6</sup>

**Destaques:** (1) Interseccionalidades sociais modulam desigualdades nos riscos de suicídio. (2) Normas de masculinidade hegemônica limitam autocuidado e busca por ajuda. (3) Prevenção exige integrar racismo estrutural e iniquidades regionais.

PRE-PROOF

(as accepted)

Esta é uma versão preliminar e não editada de um manuscrito que foi aceito para publicação na Revista Contexto & Saúde. Como um serviço aos nossos leitores, estamos disponibilizando esta versão inicial do manuscrito, conforme aceita. O artigo ainda passará por revisão, formatação e aprovação pelos autores antes de ser publicado em sua forma final.

<http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2026.51.15377>

---

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Ceará – UECE. Faculdade de Ciências da Saúde do Sertão Central. Quixeramobim/CE, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-6608-488X>

<sup>2</sup> Universidade Estadual do Ceará – UECE. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Fortaleza/CE, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-2622-9949>

<sup>3</sup> Universidade Estadual do Ceará – UECE. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Fortaleza/CE, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-6678-3763>

<sup>4</sup> Universidade Estadual do Ceará – UECE. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Fortaleza/CE, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-3245-3712>

<sup>5</sup> Universidade Estadual do Ceará – UECE. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Fortaleza/CE, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-6292-8096>

<sup>6</sup> Universidade Estadual do Ceará – UECE. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Fortaleza/CE, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-2976-7857>

**INTERSECCIONALIDADE GÊNERO-RAÇA DO SUICÍDIO NO BRASIL:  
ANÁLISE DE 2012 A 2020**

Como citar:

Brandão CA, Moura FJN de, Farias N de O, Rodrigues MENG, Sampaio JJC, Pinto FJM. Interseccionalidade gênero-raça do suicídio no Brasil: Análise de 2012 a 2020. Rev. Contexto & Saúde. 2026;26(51):e15377

## **RESUMO**

**Objetivo:** o estudo pretendeu analisar, a partir da interseccionalidade gênero-raça, os casos de suicídio no Brasil registrados no período de 2012 a 2020. **Métodos:** estudo epidemiológico ecológico, descritivo, de séries temporais com dados das declarações de Óbitos por suicídio, por unidade de federação, no Brasil oriundos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), no período de 2012 a 2020, provenientes do DATASUS, no período em novembro de 2022. Foram analisadas as variáveis estado civil, escolaridade e o meio utilizado para consumação do suicídio e sua correlação com a interseccionalidade. Utilizou-se o software IBM SPSS Statistics® 23 para as análises e o LibreOffice Community 7.1.0.3 para gráficos. **Resultados:** observou-se elevação mais acentuada de taxas de suicídio entre homens não brancos a partir de 2015 em relação a outros grupos de interseccionalidade. Estes eram na maioria jovens, solteiros, com baixa escolaridade e apresentaram a maior proporção de casos de suicídio por enforcamento em todos os anos isoladamente ( $p < 0,0001$ ). **Conclusão:** dar visibilidade ao potencial do uso da interseccionalidade no estudo do comportamento suicida permite nortear a implantação de políticas públicas direcionadas e efetivas.

**Palavras-chave:** Enquadramento interseccional; fatores sexuais; fatores raciais; suicídio.

## **INTRODUÇÃO**

O conceito de intersecção entre gênero e raça remete a uma teoria transdisciplinar que visa apreender a complexidade das identidades e das desigualdades sociais por intermédio de um enfoque integrado (1-3).

Nesse contexto, a teoria metodológica da interseccionalidade busca analisar a complexidade e a inseparabilidade de um marcador social sobre o outro, permitindo compreender como construções sociais anteriores à existência dos sujeitos produzem maiores

**INTERSECCIONALIDADE GÊNERO-RAÇA DO SUICÍDIO NO BRASIL:  
ANÁLISE DE 2012 A 2020**

ou menores inclusões ou exclusões (4-6) e como esses marcadores podem afetar a saúde dos sujeitos.

Embora as disparidades de gênero sejam evidentes no acesso aos cuidados de saúde mental (7), suas interseções com outros fatores, como a raça, moldam a extensão e a experiência em saúde física e mental (6,8,9).

Desta forma, o suicídio destaca-se como possível desfecho grave dos problemas de saúde mental. Ademais, este fenômeno complexo, polissêmico e multifacetado reflete intrinsecamente determinantes socioculturais e destaca-se como um relevante problema de saúde pública, que ceifa mais de 700 mil vidas a cada ano no mundo (10). Caracteriza-se por ser uma ação humana autoprovocada com intenção de morte. Seus fatores de risco incluem presença de problemas de saúde mental, exposição à violência familiar, histórico de abuso físico ou sexual, presença de armas de fogo em casa. Abrangem ainda exposição, direta ou indireta ao comportamento suicida de outras pessoas, bem como a estressores ambientais como iniquidades socioeconômicas, estas acentuadas após a pandemia da COVID-19 (10-12).

Embora as taxas mundiais de suicídio estejam decrescendo, com registro de queda de 36% de 2000 a 2019, na região das Américas houve elevação de 17% no mesmo período (10,13). O Brasil foi o primeiro país da América Latina a apresentar Diretrizes Nacionais de Prevenção do Suicídio, no ano de 2006, por meio da Portaria nº 1.876 do Ministério da Saúde. Apesar de o país ainda não ter um Programa Nacional de Prevenção ao Suicídio, recomendado pela OMS, em 2016 o Ministério da Saúde lançou uma Agenda de Ações Estratégicas para Vigilância e Prevenção do Suicídio. Esta prioriza os determinantes psicossociais da saúde e as especificidades de populações e grupos vulneráveis (14).

No país, os coeficientes de suicídio em homens foram 3,8 vezes maiores do que em mulheres, no período de 2010 a 2019, resultados semelhantes aos observados na maioria dos países do mundo (7). Porém vale ressaltar que a tendência temporal dos suicídios femininos no país apresentou-se ascendente na faixa etária de 15 a 60 anos, no período de 1997 a 2015 e na maioria dos estados da Região Nordeste, no recorte histórico de 1996 a 2018 (15). No primeiro ano da pandemia da COVID-19 detectou-se um excesso de 23% na mortalidade por suicídio em mulheres de 30 a 59 anos residentes na região Norte e de 40% em mulheres acima de 60 anos residentes na região Nordeste em relação às taxas previstas pré-pandemia (16).

## **INTERSECCIONALIDADE GÊNERO-RAÇA DO SUICÍDIO NO BRASIL: ANÁLISE DE 2012 A 2020**

Apesar de no Brasil haver uma aparente invisibilidade do suicídio de pessoas negras, a despeito da existência de inúmeros estudos com brancos e indígenas (17), pesquisa recente observou um aumento expressivo das notificações de suicídio na região Nordeste a partir de 2013, acompanhado de elevação de taxas de suicídio entre negros a partir de 2014 (15).

O Brasil é um dos países mais desiguais do mundo, e alguns grupos são mais marcados por iniquidades, que acentuam sofrimentos físicos e psíquicos em sujeitos mais vulneráveis (18).

Diversas pesquisas abordam etnia, sexo e gênero de forma isolada na compreensão do comportamento suicida (13,15-17), porém poucos são os estudos que o analisam sob o prisma da interseccionalidade. Isto indica uma lacuna no que se refere ao modo de compreensão deste fenômeno.

O artigo tem como objetivo analisar, a partir da interseccionalidade gênero-raça, os casos de suicídio no Brasil registrados no período de 2012 a 2020.

### **MÉTODO**

#### **Delineamento do estudo**

Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo, de séries temporais.

#### **Coleta de dados**

Foram utilizadas as Declarações de Óbitos (DO) por suicídio, de residentes das Unidades da Federação do Brasil, oriundos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), no período de 2012 a 2020, provenientes do DATASUS e acessados em novembro de 2022 (19).

As DO foram extraídas para tabulação do Tabwin®. Os critérios de inclusão óbitos de residentes de qualquer Unidade da Federação do Brasil cuja causa básica foi classificada com os códigos X60-X84 (lesões autoprovocadas intencionalmente) ou Y87.0 (sequelas de lesões autoprovocadas intencionalmente), conforme a 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), sendo estas consideradas causas de suicídio. Foram excluídas as declarações de menores de 5 anos incompletos e idade ignorada.

## INTERSECCIONALIDADE GÊNERO-RAÇA DO SUICÍDIO NO BRASIL: ANÁLISE DE 2012 A 2020

Para os dados populacionais foi considerado o documento “*Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil - 2ª edição*”. Neste constam estimativas populacionais baseadas na autodeclaração durante a entrevista da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), utilizando-se a divisão por raça/cor e sexo de 2012 a 2021 (20).

### Tratamento dos dados

Os dados foram importados para o programa Excel®, versão 13.0.

Para construção da variável interseccionalidade gênero-raça, foram criadas as categorias para raça autorreferida pela cor da pele (branca, parda, preta, indígena brasileira e ascendência asiática) e para sexo (masculino ou feminino). A variável raça foi agrupada, para fins de análise, em branca e não branca (parda, preta, indígena brasileira e ascendência asiática). Foram criadas quatro categorias de interseccionalidade gênero-raça: homens brancos, homens não brancos, mulheres brancas e mulheres não brancas.

A taxa de mortalidade por causa específica foi calculada pela razão entre o número de óbitos e a população estimada do período, considerando uma população de 100.000 habitantes, ocorridos em local e período previamente estabelecido.

A amostra original foi composta por 107.539 registros de suicídio consumados de 2012 a 2020 e após a recodificação, descartados os campos não preenchidos de raça/etnia e/ou sexo, passou a ser composta por 105.076 óbitos.

### Análise temporal

Os dados foram importados para o *software Join Point Regression Program*® versão 4.6.0.0, para análise de séries temporais. Ele realiza uma análise linear segmentada (análise por pontos de inflexão ou *join points*), com uma transformação logarítmica dos valores. Admite-se que se tem um segmento de reta de forma que a inclusão de ponto está relacionada à inflexão do período, ou seja, a mudança na inclinação do segmento de reta, pode explicar, mais adequadamente, o comportamento dos dados na série. Foi calculada a variação percentual anual (Annual Percentage Change – APC) e a variação percentual anual média (Average Annual Percentage Change – AAPC), com intervalo de confiança de 95% (IC95%). Esses cálculos

## INTERSECCIONALIDADE GÊNERO-RAÇA DO SUICÍDIO NO BRASIL: ANÁLISE DE 2012 A 2020

permitem avaliar a tendência, que pode ser positiva/ crescente, negativa/decrescente ou estacionária. Os resultados com  $p < 0,05$  foram considerados significativos (21).

No programa foi calculada, novamente, a taxa de mortalidade por causa específica, sendo esta a variável dependente e cada ano a variável independente. Foram analisadas as taxas quanto à interseccionalidade gênero e raça/etnia em 04 grupos e, para fins de comparação, foram criadas duas categorias denominadas: sem dados faltantes e com dados faltantes, referentes às taxas de mortalidade por causa específica de todos os grupos com os dados provenientes do banco original e após a limpeza com a retirada das notificações com campos em branco. A fim de observar a ocorrência de suicídio durante o ano da pandemia COVID-19 foi feita uma análise específica para 2020, tendo como variável independente o mês de ocorrência do óbito.

### **Análise estatística**

Utilizou-se o software *IBM SPSS Statistics® 23* para as análises e o *LibreOffice Community 7.1.0.3*, para gráficos. Posteriormente, analisaram-se os óbitos a cada ano, com o objetivo de identificar mudanças nos perfis por suicídio ao longo do período.

Foram analisadas as variáveis interseccionalidade com estado civil, escolaridade e o meio utilizado para consumação do suicídio. A variável “meio utilizado” foi agrupada em oito categorias, considerando-se as maiores frequências apresentadas na estatística descritiva, para fins de identificar a correlação com a interseccionalidade.

Para descrição das variáveis categóricas utilizaram-se quantidade e percentual de suicídios e, para as variáveis contínuas, os parâmetros mínimo, máximo, mediana, média e desvio padrão (DP). Para verificar possíveis associações entre as variáveis nominais/categóricas pesquisadas utilizou-se o teste do Qui-quadrado de Pearson. As proporções relativas às colunas foram comparadas utilizando-se teste para duas proporções, com correção de Bonferroni para o nível de significância. Para comparação de variáveis quantitativas, em relação às variáveis nominais/categóricas, utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis e teste de comparações múltiplas apropriado. Considerou-se significativo o valor de  $p < 0,05$ .

**INTERSECCIONALIDADE GÊNERO-RAÇA DO SUICÍDIO NO BRASIL:  
ANÁLISE DE 2012 A 2020**

### Considerações Éticas

De acordo com a Resolução Nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, estudos dessa natureza estão dispensados de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, por se utilizar de informações oriundas de bancos de dados de acesso público.

### RESULTADOS

A pesquisa foi realizada com 105.076 registros de suicídio consumados de 2012 a 2020, sendo a maioria de homens (78,6%), raça/cor branca (50,6%), solteiros (54,5%), escolaridade de 0 a 7 anos (55,1%) e suicídio por enforcamento (68,2%) (Tabela 1).

TABELA 1. Número e percentual de suicídios quanto ao ano, raça/cor, sexo, interseccionalidade, estado civil, escolaridade, causa de pessoas que consumaram suicídio, de 2012 a 2020, no Brasil.

VARIÁVEL	N	%
<b>ANO DO ÓBITO</b>		
<b>2012</b>	10.024	9,5
<b>2013</b>	10.234	9,7
<b>2014</b>	10.391	9,9
<b>2015</b>	10.937	10,4
<b>2016</b>	11.232	10,7
<b>2017</b>	12.422	11,8
<b>2018</b>	12.656	12
<b>2019</b>	13.414	12,8
<b>2020</b>	13.766	13,1
<b>SEXO</b>		
<b>HOMEM</b>	82.641	78,6
<b>MULHER</b>	22.435	21,4
<b>RAÇA/COR</b>		
<b>BRANCA</b>	53.161	50,6
<b>NÃO BRANCA</b>	51.915	49,4
<b>INTERSECCIONALIDADE</b>		

**INTERSECCIONALIDADE GÊNERO-RAÇA DO SUICÍDIO NO BRASIL:  
ANÁLISE DE 2012 A 2020**

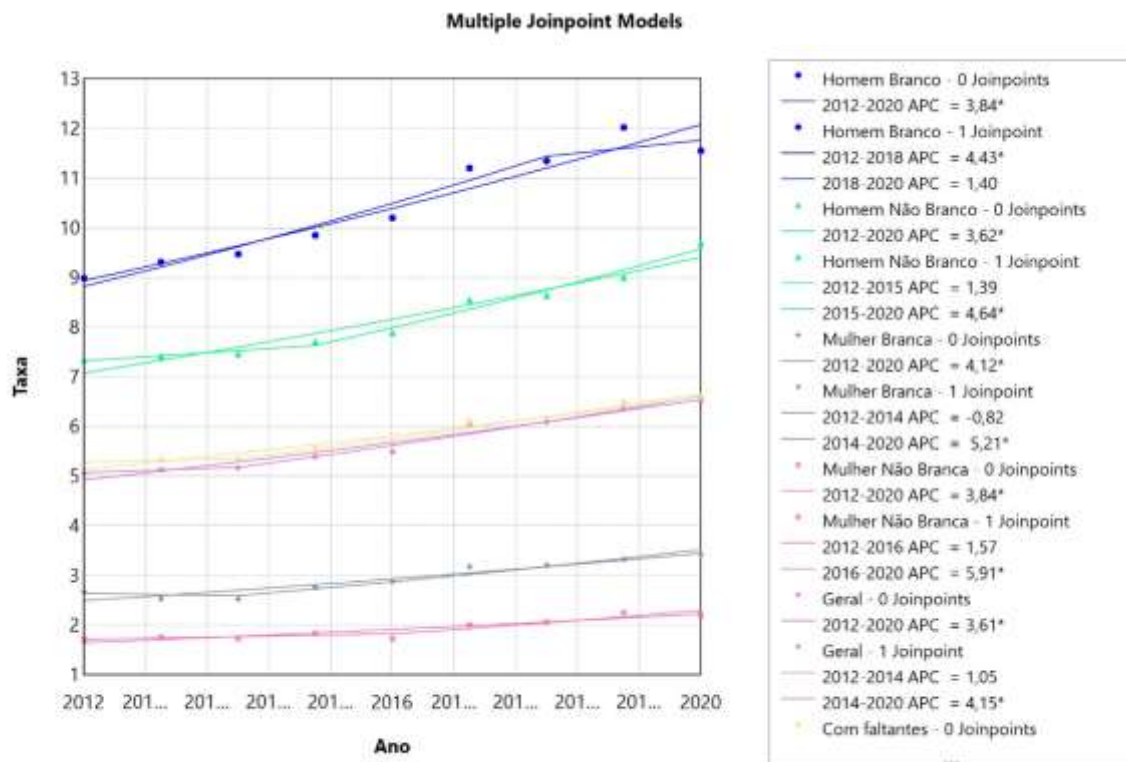
<b>HOMEM BRANCO</b>	40.696	38,7
<b>HOMEM NÃO BRANCO</b>	41.945	39,9
<b>MULHER BRANCA</b>	12.465	11,9
<b>MULHER NÃO BRANCA</b>	9.970	9,5
<b>ESTADO CIVIL</b>		
<b>SOLTEIRO</b>	53.246	54,5
<b>CASADO OU UNIÃO ESTÁVEL</b>	33.127	33,9
<b>VIÚVO</b>	3.891	4
<b>SEPARADO</b>	7.490	7,6
<b>ESCOLARIDADE(ANOS)</b>		
<b>0 A 7 ANOS</b>	44.646	55,1
<b>ACIMA DE 8 ANOS</b>	36.363	44,9
<b>CAUSA DO SUICÍDIO</b>		
<b>ENFORCAMENTO</b>	71.664	68,2
<b>ARMA DE FOGO</b>	8.669	8,3
<b>INTOXICAÇÃO POR ÁLCOOL OU OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS</b>	5.898	5,6
<b>PRECIPITAÇÃO</b>	3.946	3,8
<b>INTOXICAÇÃO POR PESTICIDAS</b>	3.777	3,6
<b>OBJETOS CORTANTES OU CONTUNDENTES</b>	2.281	2,2
<b>INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTOS</b>	2.030	1,9
<b>OUTROS</b>	6.811	6,5

Fonte: elaborado pelos autores.

**INTERSECCIONALIDADE GÊNERO-RAÇA DO SUICÍDIO NO BRASIL:  
ANÁLISE DE 2012 A 2020**

Ao longo da série temporal é possível identificar tendência crescente, com as taxas de suicídio variando de 3,84% ao ano, em homens brancos e mulheres não brancas a 4,12% em mulheres brancas. Destacou-se ainda que a curva geral da taxa geral de mortalidade por suicídio com e sem os dados faltantes sobrepõem-se (**Figura 1**).

FIGURA 1. Série temporal da taxa de mortalidade específica por suicídio (100.000 habitantes) considerando Interseccionalidade raça e sexo, de 2012 a 2020, no Brasil.



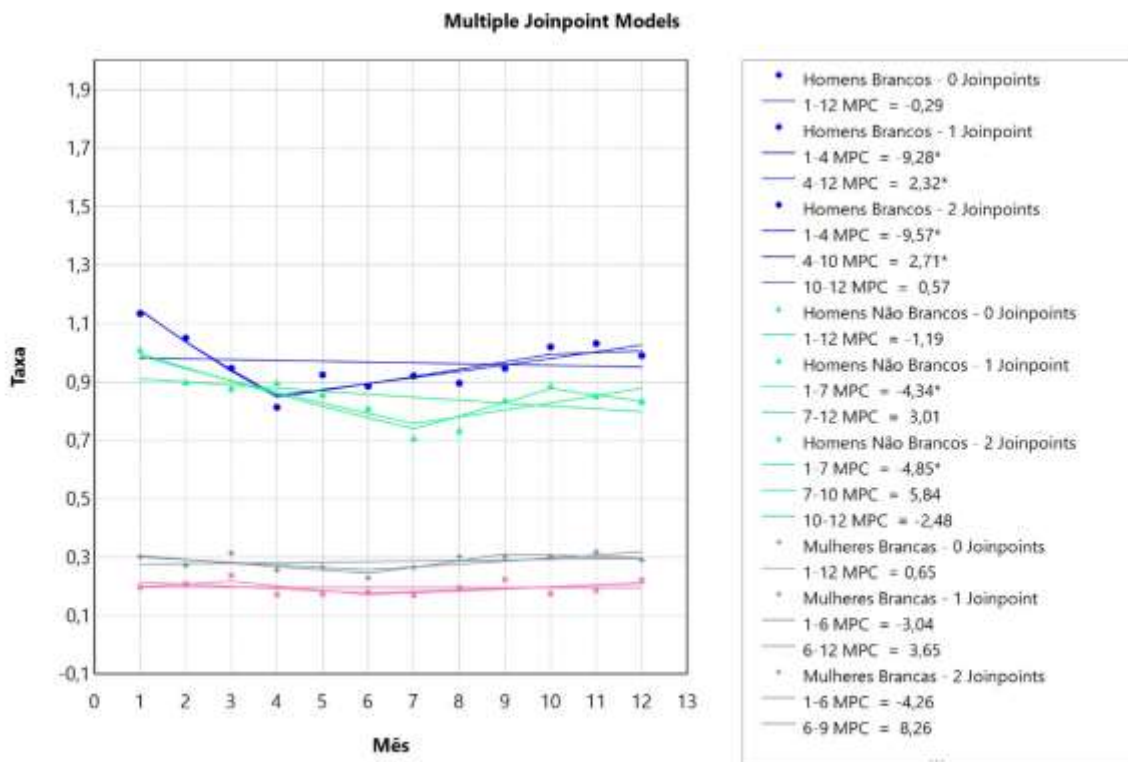
Fonte: elaborado pelos autores.

No caso de homens não brancos foi observada a ocorrência de estacionaridade de 2012 a 2015 ( $p > 0,05$ ). Identificou-se um ponto de inflexão neste ano, em que o grupo teve aumento anual de 4,64% até 2020, superior aos demais grupos em análise.

**INTERSECCIONALIDADE GÊNERO-RAÇA DO SUICÍDIO NO BRASIL:  
ANÁLISE DE 2012 A 2020**

Ao analisar-se os dados ano a ano, observou-se que, a partir de 2018, os homens não brancos continuaram a ser maioria, seguidos por homens brancos, porém a diferença entre os grupos acentuou-se, notadamente no ano de 2020. Neste ano, houve 42,1% dos casos consumados por homens não brancos e 36,4% por homens brancos.

FIGURA 2. Série temporal da taxa de mortalidade específica por suicídio (100.000 habitantes) considerando Interseccionalidade raça e sexo, em 2020, no Brasil.



Fonte: elaborado pelos autores.

Durante o primeiro ano da pandemia da Covid-19 houve redução seguida de elevação das taxas de suicídio para homens brancos, com ponto de inflexão em abril de 2020 e para homens não brancos, com ponto de inflexão em julho de 2020 (Figura 2).

Na comparação da **idade em relação à interseccionalidade**, teste de Kruskal-Wallis, verificou-se existência de diferença significativa,  $p < 0,001$ , entre as quatro categorias da

**INTERSECCIONALIDADE GÊNERO-RAÇA DO SUICÍDIO NO BRASIL:  
ANÁLISE DE 2012 A 2020**

interseccionalidade. Mulheres não brancas e homens não brancos apresentaram as menores medianas, 35 e 37, respectivamente. No entanto, observou-se que a moda de idade das mulheres não brancas é a menor: 17 anos, em relação a todas as outras categorias (homem branco: 38, homem não branco: 30, mulher branca: 53).

Apenas nos anos de 2016, 2017 e 2019 a distribuição das medianas de idade diferiu significativamente entre todos os grupos de interseccionalidade ( $p < 0,0001$ ), mantendo-se o padrão observado na análise de todo o período. Nos demais anos, não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos de homens brancos e mulheres brancas, nem entre os grupos de homens não brancos e mulheres não brancas. As medianas de idade dos casos de suicídio consumados por pessoas não brancas foram menores do que as dos casos consumados por pessoas brancas em todos os anos ( $p < 0,0001$ ).

O teste do qui-quadrado verificou que existe associação entre estado civil, escolaridade (anos) e causa do suicídio com a interseccionalidade sexo x raça/cor,  $p < 0,001$ .

Em relação ao **estado civil**, o maior número de suicídios ocorreu entre os solteiros em homens não brancos (45,9%) e entre os casados/união estável (44,2%), os viúvos (37,6%) e os separados (47,1%) em homens brancos. Em relação à **escolaridade**, o maior número de suicídios ocorreu entre os com até 7 anos em homens não brancos (47,5%) e entre os com 8 anos ou mais em homens brancos (43,0%). Em relação as **causas do suicídio** o maior número de suicídios ocorreu por enforcamento em homens não brancos (43,6%), por armas de fogo em homens brancos (55,3%), por intoxicação por álcool ou outras substâncias psicoativas em homens não brancos (32,2%), por precipitação em homens brancos (39,4%) e por intoxicação com medicamentos em mulheres brancas (38,5%) (Tabela 3).

**INTERSECCIONALIDADE GÊNERO-RAÇA DO SUICÍDIO NO BRASIL:  
ANÁLISE DE 2012 A 2020**

Tabela 2. Número e percentual (relativo ao total da linha) de suicídios por características sociodemográficas e causa do suicídio por interseccionalidade

Em negrito os maiores percentuais em cada categoria.

Variável	Interseccionalidade								p
	Homem branco		Homem não branco		Mulher branca		Mulher não branca		
	n	%	n	%	n	%	N	%	
<b>Estado civil</b>									<b>&lt;0,001</b>
Solteiro	18312	34,4	24.434	<b>45,9</b>	5.013	9,4	5.487	10,3	
Casado/União Estável	14.642	<b>44,2</b>	11.555	34,9	4.214	12,7	2.716	8,2	
Viúvo	1.462	<b>37,6</b>	902	23,2	993	25,5	534	13,7	
Separado	3.530	<b>47,1</b>	1.871	25	1.502	20,1	587	7,8	
<b>Escolaridade (anos)</b>									<b>&lt;0,001</b>
0 a 7 anos	15.209	34	21.208	<b>47,5</b>	3.866	8,7	4.363	9,8	
Acima de 8 anos	15.652	<b>43</b>	11.161	30,7	5.972	16,4	3.578	9,8	
<b>Causa do suicídio</b>									<b>&lt;0,001</b>
Enforcamento	27.923	39	31.245	<b>43,6</b>	6.610	9,2	5.886	8,2	
Arma de fogo	4.798	55,3	2.984	34,4	622	7,2	265	3,1	
Intoxicação por álcool ou outras substâncias psicoativas	1.605	27,2	1.898	<b>32,2</b>	1.293	21,9	1.102	18,7	
Precipitação	1.555	<b>39,4</b>	977	24,8	1.038	26,3	376	9,5	
Intoxicação por pesticidas	963	25,5	1.498	<b>39,7</b>	531	14,1	785	20,8	

**INTERSECCIONALIDADE GÊNERO-RAÇA DO SUICÍDIO NO BRASIL:  
ANÁLISE DE 2012 A 2020**

Objetos cortantes ou contundentes	1.031	<b>45,2</b>	855	37,5	259	11,4	136	6
Intoxicação por medicamentos	484	23,8	296	14,6	782	<b>38,5</b>	468	23,1
Outros	2.337	<b>34,3</b>	2.192	32,2	1.330	19,5	952	14

Fonte: elaborado pelos autores.

O teste do qui-quadrado verificou que existe associação entre estado civil, escolaridade (anos) e causa do suicídio com a interseccionalidade sexo x raça/cor em todos os anos pesquisados,  $p < 0,001$ , embora as diferenças encontradas não sejam semelhantes às encontradas quando considerado todo o período, 2012 a 2020.

A correlação entre escolaridade e interseccionalidade preservou-se a mesma em cada um dos anos isoladamente, com maior proporção de homens brancos entre os casos com maior escolaridade e de homens não brancos entre os casos com menor escolaridade, porém isoladamente nos anos de 2014, 2015 e 2016, a proporção entre homens brancos e mulheres não brancas não apresentou diferença estatisticamente significativa, ao nível de 5%.

Os homens não brancos apresentaram a maior proporção de casos de suicídio por enforcamento em todos os anos isoladamente ( $p < 0,0001$ ), assim como por intoxicação por álcool e substâncias psicoativas, porém esta última diferiu significativamente da proporção de homens não brancos apenas no ano de 2014. Os homens brancos consumaram a maior proporção de suicídios por arma de fogo ou explosivos em todos os anos analisados isoladamente ( $p < 0,0001$ ). As mulheres brancas lideraram os casos de suicídio por intoxicação por medicamentos em todos os anos do período estudado, embora a proporção não tenha diferido significativamente das mulheres não brancas em nenhum dos anos.

**INTERSECCIONALIDADE GÊNERO-RAÇA DO SUICÍDIO NO BRASIL:  
ANÁLISE DE 2012 A 2020**

### **DISCUSSÃO**

A série temporal evidenciou elevação mais acentuada de taxas de suicídio entre homens não brancos a partir de 2015 em relação a outros grupos de interseccionalidade. Dentre estes, a maioria era de jovens e solteiros e os meios mais utilizados por este grupo foram enforcamento e intoxicação por substâncias psicoativas. Destacadamente, no primeiro ano da pandemia da Covid-19, houve mudança no padrão das taxas de suicídio consumados por homens em relação às mulheres, com distinção temporal observada entre homens brancos e homens não brancos.

Múltiplas identidades sociais como raça, cor, gênero, orientação sexual e localização geográfica, mediadas por discriminação social e estrutural interagem na produção de distintos riscos de suicídio (22). Neste contexto elevação das taxas de suicídio entre homens não brancos, jovens e solteiros em relação aos demais grupos de interseccionalidade corrobora com uma associação de diversos fatores de risco que incluem a baixa qualidade de vida e iniquidade no acesso à saúde relacionados ao racismo estrutural presente no Brasil e igualmente observado em estudos em outros países (23, 17). As atitudes masculinas frente ao autocuidado têm relação com as suas vivências e os padrões hegemônicos de masculinidade, como a negação de fraqueza e a rejeição da ajuda (24).

Além disso, homens sofrem aparentemente de maneira mais acentuada com o desemprego e culturalmente buscam menos apoio em serviços de saúde, incluindo serviços que tratam a dependência ao álcool e outras substâncias (25). No entanto, essas variáveis não incidem de forma homogênea entre os homens, sendo que variáveis sociodemográficas, com destaque à raça, podem influenciar. Tal fato pode relacionar-se à observação de maior proporção de homens não brancos que consumam suicídio por meio de intoxicação por substâncias psicoativas.

As iniquidades socioeconômicas são evidenciadas pela interseccionalidade (22, 6). A permanência dos padrões de escolaridade, meio utilizado e faixas etárias entre os grupos de interseccionalidade ao longo dos anos estudados, denota que os fatores associados ao aumento relativo das taxas de suicídio em homens não brancos, observada a partir do ano de 2015, não afeta tais parâmetros.

A variável raça/cor da pele também gera importante hierarquização e implicações sociais, e está no topo da cadeia de efeitos das diferenças socioeconômicas (26). Pessoas pretas

**INTERSECCIONALIDADE GÊNERO-RAÇA DO SUICÍDIO NO BRASIL:  
ANÁLISE DE 2012 A 2020**

tendem a ter menor renda e menor escolaridade (6), além disso, indivíduos não brancos mostram os piores resultados para vários indicadores de saúde (27). Essas desigualdades raciais são geradas em todas as fases da vida por meio de complexos mecanismos interativos com outros marcadores sociais.

Nesse contexto, a interseccionalidade de gênero e raça entra como marcador de *status* social, que se expressariam nos indicadores individuais e contextuais (4). Assim, homens jovens pretos encontram na estrutura social situações de desigualdade, segregação e marginalização, que constituem parte importante da produção e reprodução de suas identidades (28). Vale destacar que a discriminação racial cotidiana aumenta significativamente sintomas depressivos e ideação suicida (29). Isso posto, e retomando a complexidade do suicídio como fenômeno permeado por determinantes biológicos, sociais, culturais e econômicos, entende-se que a análise deste sob o prisma da interseccionalidade é apropriada e deve ser mais explorada em pesquisas ulteriores.

Por também fazerem parte de um grupo considerado como minoritário, homens negros podem estar suscetíveis às consequências do racismo. Reforçando isso, estudo realizado no Reino Unido encontrou que fazer parte de um grupo marginalizado está associado ao maior sofrimento psicológico, pior funcionamento físico e mental, além de menor satisfação com a vida e pior autopercepção de saúde (30).

Como exemplo deste potencial, pode-se observar os resultados de uma pesquisa recente realizada em escolas de São Paulo. Esta investigou a presença de ideação suicida em estudantes e encontrou elevada prevalência, porém não observou associação com sexo e raça, variáveis estas que foram analisadas separadamente. A mesma pesquisa detectou associação com estudar no turno da noite, fato que implica na presença de outros prováveis fatores de risco, como piores condições socioeconômicas (31), que poderiam ser evidenciadas também a partir de uma análise da intersecção gênero/raça. Estratégias de prevenção ao suicídio, portanto, devem abordar o racismo estrutural e suas manifestações institucionais (32).

Corroborando com os nossos resultados, um estudo realizado nos Estados Unidos revelou que, entre 1991 e 2017, as tentativas de suicídio aumentaram 73% entre adolescentes negros, enquanto os ferimentos resultantes dessas tentativas aumentaram 122% entre meninos negros (33). Esses dados evidenciam um agravamento preocupante dos comportamentos

**INTERSECCIONALIDADE GÊNERO-RAÇA DO SUICÍDIO NO BRASIL:  
ANÁLISE DE 2012 A 2020**

suicidas nesse grupo e reforçam a urgência de integrar formalmente o racismo estrutural nas estratégias de prevenção. Tal integração é essencial para elucidar os mecanismos sociais que contribuem para esse cenário e fortalecer os esforços de saúde pública voltados à etiologia do suicídio entre populações racializadas (34).

Vale ressaltar que, no presente estudo, o ponto de inflexão para elevação das taxas de suicídio em homens não brancos na série temporal deu-se no ano de 2015, marcado pelos reflexos da crise econômica mundial iniciada em 2014. Houve elevação das taxas de desemprego e início de um período de baixo crescimento econômico e forte oscilação do nível de desocupação nos anos seguintes (35), notadamente após a pandemia da Covid-19. E os impactos da crise afetam a população de maneira desigual, sendo mais evidentes para pessoas com empregos informais, com baixo rendimento e que vivem em áreas precárias com pouco ou nenhum acesso a condições básicas de moradia e saúde (36). Assim a presente pesquisa pôde captar o impacto de determinantes psicossociais para o suicídio a partir da análise de gênero-raça e como alguns grupos de interseccionalidade sofrem mais com essas iniquidades.

Nesse contexto, no ano de 2015 foi instituída no Brasil a campanha do Setembro Amarelo, como estratégia de prevenção universal ao comportamento suicida, seguindo uma tendência mundial. Alguns estudos buscaram identificar os impactos de campanhas semelhantes, encontrando desde resultados modestos (37) a efeitos indesejados (38). Estudo de séries temporais realizado no estado do Ceará no período de 2009 a 2019 identificou estabilidade na tendência geral das taxas de suicídio, após o início da campanha do setembro amarelo, porém com crescimento destas na faixa etária de 15 a 29 anos e estabilização na faixa etária de 60 a 79 anos após seu início, podendo significar um efeito diferente da campanha entre jovens e idosos (28).

Para a vigilância em saúde, a redução das iniquidades por meio da construção de políticas públicas intersetoriais que compreendam seus determinantes sociais é um constante desafio para definição de estratégias e prioridades de intervenção em saúde pública (39). De acordo com os resultados da presente pesquisa, podemos identificar como mais um nicho de investigação uma possível diferença de impacto de campanhas como essa entre as diversas categorias de interseccionalidade.

**INTERSECCIONALIDADE GÊNERO-RAÇA DO SUICÍDIO NO BRASIL:  
ANÁLISE DE 2012 A 2020**

No primeiro ano da pandemia da Covid-19, estudo brasileiro mostrou uma redução geral de 13% nos suicídios no Brasil nos dez primeiros meses, embora esse padrão não tenha sido homogêneo entre as faixas etárias. Nas regiões Norte e Nordeste, foram observados excessos de suicídios em ambos os sexos, principalmente na faixa etária de 60 anos ou mais, em relação ao esperado para o período em projeções pré-pandemia (16). Pode-se inferir por meio dos resultados da presente pesquisa, que abrangeu todos os 12 meses do ano, que o padrão das taxas de suicídio entre homens brancos e não brancos mudou entre a primeira e segunda onda da pandemia, e que as iniquidades regionais podem ser atravessadas pelas iniquidades da intersecção gênero/raça.

Esta pesquisa contribui para que se possa dar visibilidade ao potencial do uso da interseccionalidade no estudo do comportamento suicida e para que a sociedade trabalhe juntamente com os órgãos públicos estratégias de enfrentamento.

Vale ressaltar, porém, que esta é uma pesquisa realizada com utilização de dados secundários. Isto implica em limitações decorrentes da reconhecida subnotificação existente globalmente (28) e dados não passíveis de conferência. Ademais a série temporal analisada foi constituída de apenas nove anos, sendo necessário ampliá-la contemplando períodos maiores para avaliar o comportamento a longo prazo. No entanto, estudos que avaliam o suicídio no contexto da interseccionalidade são escassos. Além disso, por se tratar de uma pesquisa com grande amostra com todas as faixas etárias, de ambos os sexos, distribuídos por todas as regiões do país, este estudo apresenta uma importante contribuição na temática dos marcadores sociais, sob a perspectiva da interseccionalidade, no Brasil, um país em desenvolvimento, perpassado por tantas desigualdades sociais.

Sugere-se, portanto, a realização de análises complementares de séries maiores e de forma continuada, objetivando identificar mudanças no padrão de comportamento do fenômeno.

## **CONCLUSÃO**

Estudar o comportamento suicida sob o prisma da interseccionalidade possibilita a identificação de prováveis perfis mais vulneráveis, em perspectiva de maior complexidade, a fim de nortear a implantação de políticas públicas direcionadas e efetivas. Estas necessitam,

**INTERSECCIONALIDADE GÊNERO-RAÇA DO SUICÍDIO NO BRASIL:  
ANÁLISE DE 2012 A 2020**

para os objetivos de concepção e planejamento, identificar grupos menos genéricos, menos abstratos, que contemplem a singularidade subjetiva dos sujeitos que os compõem.

**REFERÊNCIAS**

1. Bilge S. Théorisations féministes de l'intersectionnalité. *Diogenes*. 2009;225(1):70-88. DOI:10.3917/dio.225.0070
2. Crenshaw K. Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color (1994). In: Bergen RK, Edleson JL, Renzetti CM, editors. *Violence against Women: Classic papers*. Pearson Education New Zealand; 2005. p. 282-313.
3. Crenshaw KW. Documento para o Encontro de Especialistas em Aspectos da Discriminação Racial Relativos ao Gênero. *Estud Feminist*. 2002;10(1/2002):171-188.
4. Oliveira E, Couto MT, Separavich MAA, Luiz OC. Contribuição da interseccionalidade na compreensão da saúde-doença-cuidado de homens jovens em contextos de pobreza urbana. *Interface*. 2020;24:e180736. <https://doi.org/10.1590/Interface.180736>.
5. Hirata H. Gênero, classe e raça: Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. *Tempo Social*. 2014;26(1):61-73. <https://doi.org/10.1590/S0103-20702014000100005>.
6. Venkatachalam D, Mishra G, Fatima A, Nadimpally S. 'Marginalizing' health: employing an equity and intersectionality frame. *Saúde debate* [Internet]. 2020;44(spe1):109-119. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020S109>
7. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [acesso 12 set 2022]. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_3\\_3\\_final.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_3_3_final.pdf)
8. Guimarães NA. Os desafios da equidade: reestruturação e desigualdades de gênero e raça no Brasil. *Cad Pagu*. 2002;1(18):237-266.
9. Goulart VP, Nardi HC. Vidas inimigas, necropolítica e interseccionalidade: da exclusão na educação ao suicídio/assassinato de pessoas trans. *Rev Entre Ideias*. 2022;11(1): 15-38.
10. Organização Mundial de Saúde. Saúde e Vigilância Sanitária [internet]. Geneva: OMS; 2022 [acesso 12 set 2022]. Disponível em: [www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/anualmente-mais-de-700-mil-pessoas-cometem-suicidio-segundo-oms](http://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/anualmente-mais-de-700-mil-pessoas-cometem-suicidio-segundo-oms)

**INTERSECCIONALIDADE GÊNERO-RAÇA DO SUICÍDIO NO BRASIL:  
ANÁLISE DE 2012 A 2020**

11. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely, S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020 Mar;395(10227):912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
12. Johnson MC, Saletti-Cuesta L, Tumas N. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(suppl 1):2447-2456. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>
13. Ritchie H, Roser M. Causes of Death [internet]. London: Our World in Data; 2019 [acesso 12 set 2022]. Disponível em: <https://ourworldindata.org/causes-of-death>
14. Fattah, N; Silva, EV; Cruz, CW; Amazarray, MR. Perfil epidemiológico do suicídio no estado do Rio Grande do Sul, Brasil, de 2010 a 2016. *Cad. Saúde Colet.*, 2021;29(4):561-574. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129040017>
15. Palma DCA, Santos ES, Ignotti E. Análise dos padrões espaciais e caracterização dos suicídios no Brasil entre 1990 e 2015. *Cad Saude Publica*. 2020;36(4):e00092819.
16. Orellana JDY, Souza MLP. Excess suicides in Brazil: Inequalities according to age groups and regions during the COVID-19 pandemic. *Int J Soc Psychiatry*. 2022 Aug;86(5):997-1009. <https://doi.org/10.1177/00207640221097826>
17. Tavares JSC. Suicídio na população negra brasileira: nota sobre mortes invisibilizadas. *Revista Brasileira de Psicologia* 2017;4(1):73-75.
18. Menezes RG, Kraychete ES. Desigualdade Global e desenvolvimento. *Caderno CrH*. 2022;35(1): 1-7. <http://dx.doi.org/10.9771/ccrh.v35i0.49040>
19. Datasus. SIM - Sistema de Informações de Mortalidade [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [acesso 12 fev 2023] Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/transferecia-de-arquivos/>
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil 2022 [internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022 [acesso em 12 fev 2023]. Disponível em: [https://ftp.ibge.gov.br/Indicadores\\_Sociais/Desigualdades\\_por\\_Cor\\_ou\\_Raca\\_2a\\_edicao/xls/1\\_Geral\\_xls.zip](https://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Desigualdades_por_Cor_ou_Raca_2a_edicao/xls/1_Geral_xls.zip)
21. National Cancer Institute. Joinpoint Trend Analysis Software [Internet]. Joinpoint Help System; 2022 [acesso em 12 fev 2023]. Disponível em: <https://surveillance.cancer.gov/help/joinpoint>
22. Forrest LN, Beccia AL, Exten C, Gehman S, Ansell EB. Intersectional Prevalence of Suicide Ideation, Plan, and Attempt Based on Gender, Sexual Orientation, Race and Ethnicity, and Rurality. *JAMA Psychiatry*. 2023;80(10):1037–1046. doi:10.1001/jamapsychiatry.2023.2295

**INTERSECCIONALIDADE GÊNERO-RAÇA DO SUICÍDIO NO BRASIL:  
ANÁLISE DE 2012 A 2020**

23. Alvarez K, Polanco-Roman L, Samuel Breslow A, Molock S. Structural Racism and Suicide Prevention for Ethnoracially Minoritized Youth: A Conceptual Framework and Illustration Across Systems. *Am J Psychiatry*. 2022 Jun;179(6):422-433. doi: 10.1176/appi.ajp.21101001. PMID: 35599542; PMCID: PMC9765395.
24. Cesaro BC, Santos HB, Silva FNM. Masculinidades inerentes à política brasileira de saúde do homem. *Rev Panam de Salud Publica*. 2018;42:e119. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.119>
25. Organização Mundial da Saúde. World Mental Health Report: transforming mental health for all [internet]. Geneva: OMS, 2022 [acesso 12 fev 2023]. Disponível em <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240049338>
26. Chor D. Health inequalities in Brazil: race matters. *Cad Saude Publica*. 2013;29(7):1272-5. doi: 10.1590/s0102-311x2013000700002.
27. Williams DR, Priest N, Anderson NB. Understanding associations among race, socioeconomic status, and health: Patterns and prospects. *Health Psychol*. 2016;35(4):407-11. doi: 10.1037/hea0000242.
28. Lima DP, Brandão CB. 5 anos de Campanha Setembro Amarelo: estamos conseguindo prevenir suicídios? *Res Soc Dev*. 2021;10(7):e16210716312.
29. Goodwill JR, Taylor RJ, Watkins DC. Everyday Discrimination, Depressive Symptoms, and Suicide Ideation Among African American Men. *Arch Suicide Res*. 2021 Jan-Mar;25(1):74-93. doi: 10.1080/13811118.2019.1660287. Epub 2019 Oct 10. PMID: 31597538.
30. Hackett RA, Ronaldson A, Bhui K, Steptoe A, Jackson SE. Racial discrimination and health: a prospective study of ethnic minorities in the United Kingdom. *BMC Public Health*. 2020; 20:1652. doi:10.1186/s12889-020-09794-9.
31. Garcia MRV, Barros CRS, Paiva VSF, Corrochano MC, Barbosa D, Reis NSM, Placido DS. Prevalence and social determinants of suicidal ideation among Brazilian public high school students. *Port J Behav Soc Res*. 2022;8(2):1-11. DOI: 10.31211/rpics.2022.8.2.250
32. Hua LL, Lee J, Rahmandar MH, Sigel EJ; Committee on adolescence; council on injury, violence, and poison prevention. Suicide and Suicide Risk in Adolescents. *Pediatrics*. 2024 Jan 1;153(1):e2023064800. doi: 10.1542/peds.2023-064800. PMID: 38073403.
33. Lindsey MA, Sheftall AH, Xiao Y, Joe S. Tendências de comportamentos suicidas entre estudantes do ensino médio nos Estados Unidos: 1991-2017. *Pediatrics*. (2019) 144:e20191187. 10.1542/peds.2019-1187
34. Adams LB, Thorpe RJ Jr. Achieving mental health equity in Black male suicide prevention. *Front Public Health*. 2023;11:1113222. doi:10.3389/fpubh.2023.1113222.

**INTERSECCIONALIDADE GÊNERO-RAÇA DO SUICÍDIO NO BRASIL:  
ANÁLISE DE 2012 A 2020**

35. Cosenza AC, Grabois I. O Brasil entre duas crises: crescimento econômico, desemprego e rearranjo político, 2010 e 2018. *Revista de Economia Política e História Econômica*. 2021;45(1): 1-19.
36. Costa, SS. Pandemia e desemprego no Brasil. *Rev. Adm. Pública*. 2020;54(4): 969-978. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-761220200170>
37. Dumesnil H, Verger P. Public awareness campaigns about depression and suicide: a review. *Psychiatr Serv*. 2009;60(9):1203. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.60.9.1203>.
38. Arendt F, Till B, Niederkrotenthaler T. Effects of Suicide Awareness Material on Implicit Suicide Cognition: A Laboratory Experiment. *Health Commun*. 2016;31(6):718-726. <https://doi.org/10.1080/10410236.2014.993495>.
39. Guimarães RM, Villardi JWR, Sampaio JRC, Eleuterio TA, Ayres ARG, Oliveira RAD. Questões demográficas atuais e implicações para o modelo de atenção à saúde no Brasil. *Cad. Saúde Colet.*, 2021;29(4):1-13. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202199010436>

Submetido em: 2/12/2023

Aceito em: 15/10/2025

Publicado em: 22/4/2026

**Contribuições dos autores**

Carla Barbosa Brandão: Conceituação, Curadoria de dados, Análise Formal, Design da apresentação de Dados, Redação do manuscrito original.

Francisca Jessika Nunes de Moura: Curadoria de dados, Análise Formal, Design da apresentação de Dados, Redação do manuscrito original.

Bianca de Oliveira Farias: Curadoria de dados, Análise Formal, Design da apresentação de Dados, Redação do manuscrito original.

Maria Eunice Nogueira Galeno Rodrigues: Curadoria de dados, Redação do manuscrito original.

José Jackson Coelho Sampaio: Conceituação, Supervisão, Redação - revisão e edição.

**INTERSECCIONALIDADE GÊNERO-RAÇA DO SUICÍDIO NO BRASIL:  
ANÁLISE DE 2012 A 2020**

Francisco José Maia Pinto: Conceituação; Curadoria de dados, Análise Formal,  
Design da apresentação de Dados, Supervisão, Redação  
- revisão e edição.

**Todos os autores aprovaram a versão final do texto.**

**Conflito de interesse:** Não há conflito de interesse.

**Financiamento:** Não possui financiamento

**Autor correspondente:** Carla Barbosa Brandão  
Universidade Estadual do Ceará – UECE  
Faculdade de Ciências da Saúde do Sertão Central  
Av. Dr. Joaquim Fernandes, 382, Centro.  
Quixeramobim, CE, Brasil.  
[carla.brandao@uece.br](mailto:carla.brandao@uece.br)

**Editora chefe:** Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

**Editor:** Dr. Christiane de Fátima Colet

*Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.*

