



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

## Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



### Paradoxo epidemiológico em roraima: menos mortes, mais tentativas - análise do suicídio em um território fronteiriço

The epidemiological paradox in roraima: decreased mortality with increased suicide attempts - a border territory analysis

DOI: 10.55892/jrg.v8i18.2276

ARK: 57118/JRG.v8i18.2276

Recebido: 16/06/2025 | Aceito: 20/06/2025 | Publicado on-line: 22/06/2025

**Elizonete Brito Gonçalves<sup>1</sup>**

<https://orcid.org/0009-0001-2249-5193>

<http://lattes.cnpq.br/3469716557898822>

Faculdades Cathedral de Ensino Superior, FACES, Brasil.

**Carlos Alberto Borges da Silva<sup>2</sup>**

<https://orcid.org/0000-0003-0155-0912>

<http://lattes.cnpq.br/032558871576918>

Faculdades Cathedral de Ensino Superior, FACES, Brasil.

Email: [carlos.borges@uerr.edu.br](mailto:carlos.borges@uerr.edu.br)



### Resumo

Propomos um estudo para compreender o arco temporal 2019-2024 em Roraima, que coincide com a aceleração da crise migratória venezuelana, evento que tensionou estruturas locais de saúde mental já deficitárias. A análise epidemiológica desvela um paradoxo significativo: a estabilidade relativa nas taxas de mortalidade por suicídio (+8,1% em 4 anos) contrasta com o crescimento exponencial das tentativas (+92% em 3 anos). Esta dissociação – aqui designada *Paradoxo de Roraima* – revela dinâmica perversa de subnotificação epidemiológica em contextos de vulnerabilidade étnica e desinvestimento institucional. A divergência entre dados oficiais e manifestações clínicas de sofrimento aponta para novas geografias da morbidade psíquica, caracterizadas por invisibilidade estatística e amplificação social.

**Palavras-chave:** Suicídio; População indígena; Território fronteiriço; Migração venezuelana; Saúde mental.

<sup>1</sup> Possui graduação em Direito pelo Centro Universitário Estácio da Amazônia (2015). Pós Graduação em Direito do Trabalho Material e Processual pela Faculdade Educacional da LAPA.

<sup>2</sup> Possui graduação em Ciências Sociais pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - (1992), mestrado em Antropologia Social pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - (1994), doutorado em Ciências Sociais pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - (2006) e pós-doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo - USP e pelo ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa - IUL, Portugal, em 2011 e 2012.

## Abstract

*This article explores suicide in Roraima from 2019 to 2024, during a period shaped by intense migratory pressure from Venezuela. The data reveal a complex scenario: while suicide death rates remained relatively stable over the period (8.1% variation between 2019-2023), what emerges most clearly is a disturbing disconnect - attempts, as signs of unresolved psychic pain, nearly doubled over the same interval (94% increase between 2020-2023). We refer to this tension - between stable mortality and increasing despair - as the Roraima Paradox. It reflects a deeper contradiction: apparent statistical stability unfolding alongside the persistence, and in some cases, the deepening of structural inequality. What appears to be equilibrium, in truth, reveals a geography of suffering still in motion.*

**Keywords:** *Suicide; Indigenous population; Border territory; Venezuelan migratio; Mental health.*

## 1. Introdução

O suicídio constitui um dos fenômenos sociais mais presentes no mundo atual. Devido à sua gravidade para a saúde pública em geral, ganham ainda mais força quando interagem com situações de alta vulnerabilidade. Para abordá-lo, teríamos que entender como suas causas se reproduzem no cotidiano das comunidades. Observações como as de Botega (2007) são particularmente importantes, por permitem supor que fatores como clima, urbanização acelerada e isolamento social fragilizam laços comunitários e rompem o tecido social, gerando instabilidade institucional.

Roraima aparece, não sem recorrência, entre os estados com os menores indicadores econômicos do país - seu PIB está entre os mais baixos da federação (IBGE, 2023), e os dados sociais reforçam essa condição: um IDH de 0,69 e uma taxa de desemprego que, de maneira constante, supera a média nacional (IBGE, PNAD Contínua, 2024). É verdade que o agronegócio vem puxando alguma retomada econômica, mas esse movimento se mostra frágil. A partir de 2023, com a desarticulação do garimpo ilegal - processo que abalou estruturas informais de sobrevivência -, o impacto no emprego foi imediato. O que já era precário tornou-se ainda mais instável, com reflexos sentidos na economia popular (SEPLAN-RR, 2024).

Para além dos números, é preciso lembrar que o estado concentra a maior população indígena proporcional do Brasil: cerca de 100 mil pessoas que se autodeclararam indígenas. Um dado que, mais do que demográfico, aponta para um território onde desigualdades históricas se territorializam de forma aguda. Esse significativo grupo populacional, que representa 15% da população, tem sido afetado por complexidades interétnicas (como garimpo e avanço do agronegócio), reforçando o ambiente de múltiplas vulnerabilidades onde fatores de risco para comportamentos suicidas se ampliam.

Outro fator de ocorrência no estado foi que, a partir de 2014, quando a imigração venezuelana se acentuava, os serviços básicos de atendimento e suporte à saúde foram afetados duramente (CAVALCANTE et al., 2023). O cotidiano da população migrante venezuelana em Roraima expressa, de forma contundente, a intersecção entre deslocamento forçado e precariedade estrutural. Dados recentes do ACNUR (2024) indicam que apenas cerca de um quarto dos refugiados e migrantes residentes em centros de acolhimento (25,6%) encontra algum tipo de ocupação - quase sempre em condições informais, desprovidas de direitos trabalhistas mínimos. Simultaneamente, mais de um terço (38,6%) permanece à margem do mercado, entre

o desemprego e o desalento. Mesmo entre os que estão "ocupados", a informalidade impõe jornadas fragmentadas: somente 30,6% atuam em tempo integral, o que revela um cenário em que o trabalho deixa de ser fator de integração e passa a operar como campo de vulnerabilização e instabilidade.

Essa precariedade não se dá no vácuo: ela se inscreve em um território já atravessado por desigualdades históricas e déficits de proteção social. A chegada de migrantes, portanto, não apenas desafia as estruturas locais, mas evidencia suas fissuras. Em Roraima, fronteira onde se condensam fluxos migratórios, fragilidade institucional e carência de políticas públicas universais, distintas formas de exclusão - social, econômica, étnica - convergem, se entrelaçam e, por vezes, se aprofundam mutuamente, afetando migrantes e população local de forma indissociável.

Tais condições sociais, assim postas, potencializaram a vulnerabilidade mental de grupos específicos no estado, por romper a teia de relações sociais e gerar instabilidade institucional, condições particularmente propícias à ocorrência de comportamentos suicidas, conforme assevera Botega (2007).

Já na primeira década dos anos 2000, estudos como os de Lovisi et al. (2009) e Machado e Santos (2015) alertavam para a escalada dos suicídios no Brasil - não apenas como fenômeno quantitativo, mas como sintoma de uma crise silenciosa que se espalha de forma desigual pelo território.

Os dados epidemiológicos mais recentes confirmam essa distribuição assimétrica: as regiões Sul (9,3) e Centro-Oeste (6,1) concentram as maiores taxas, revelando zonas onde a ruptura psíquica se manifesta com força. Entre os jovens, esse impacto se intensifica: trata-se de uma faixa etária estruturalmente vulnerabilizada, marcada pela exposição precoce a instabilidades sociais e pela erosão - ou ausência - de redes protetivas.

A pandemia de Covid-19 não criou esse cenário, mas o agravou. Funcionou como um acelerador de desigualdades latentes, desorganizando os vínculos, isolando sujeitos em situações-limite e tensionando ainda mais os suportes emocionais já fragilizados. A juventude, nesse contexto, tornou-se ainda mais exposta - não apenas ao vírus, mas ao esvaziamento simbólico de futuro.

Os dados do FBSP (2024) sobre suicídio indígena em Roraima corroboram diretamente a necessidade de considerar as desigualdades estruturais como componentes centrais na análise do suicídio brasileiro. Com uma taxa de 75,8 por 100 mil habitantes em 2023 e aumento de 40,4% em relação ao ano anterior, Roraima exemplifica como a convergência entre vulnerabilidade étnica, pressão migratória venezuelana, instabilidade econômica decorrente da desarticulação do garimpo ilegal e conflitos territoriais em terras indígenas materializa-se em uma crise de saúde mental específica.

O *Paradoxo de Roraima* - redução de mortes contrastando com aumento de 94% nas tentativas - evidencia que, embora melhorias técnicas nos serviços de emergência possam reduzir a letalidade, as causas estruturais do sofrimento permanecem intensificadas, confirmando a relação direta estabelecida pela Fiocruz entre desigualdades regionais e comportamento suicida, particularmente nas regiões Norte e Nordeste, onde territórios fronteiriços como Roraima concentram múltiplas vulnerabilidades sobrepostas. O estudo revelou que, em homens com 60 anos ou mais da Região Norte, o excesso de suicídios alcançou 26% (CESARIO, 2022).

Diante da amplitude e da complexidade desse quadro, torna-se evidente que análises exclusivamente locais ou estatísticas são insuficientes para apreender as múltiplas dimensões do fenômeno. Por essa razão, qualquer tentativa de se compreender o fenômeno suicida exige necessariamente um diálogo com a literatura

internacional mais consistente sobre vulnerabilidade social e comportamento suicida. Autores como Värnik (2012), Razvodovsky (2009) e Wasserman (1998) identificaram transformações fundamentais nos padrões suicidas, estabelecendo distinções cruciais entre fatores de risco meramente sociodemográficos e aqueles significados socioculturais profundos que constituem o substrato verdadeiro do fenômeno.

## 2. Metodologia

Para enfrentar a complexidade do suicídio em Roraima, adotamos o período pós-crise venezuelana de 2019 a 2024, aplicando uma estratégia investigativa que combina análise quantitativa e qualitativa. Contudo, os dados referentes ao ano de 2024 cobrem apenas os oito primeiros meses (janeiro a agosto), sendo, portanto, parciais e sujeitos a subestimação. Por essa razão, não foram incluídos nas análises estatísticas de tendência nem nas estimativas de variação percentual anual (APC). Qualquer interpretação baseada nesses valores deve ser considerada preliminar e descritiva, sem valor inferencial robusto.

A abordagem aqui adotada se constrói na confluência entre dados empíricos e leitura teórica enraizada nas tradições sociológicas e antropológicas que recusam qualquer tentativa de enclausurar o fenômeno suicida em reduções comportamentais ou estatísticas. Trata-se, antes, de compreender o suicídio como expressão social densa - não no sentido abstrato, mas conforme delineado por Durkheim (1982), para quem o gesto extremo não é uma falha individual, mas uma inscrição das tensões coletivas no corpo do sujeito. É essa chave interpretativa que orienta o desenho metodológico do estudo.

A fim de captar as múltiplas camadas desse processo, realizamos uma articulação documental que não busca a objetividade neutra dos números, mas a inteligibilidade situada dos contextos. Assim, foram entrelaçados:

- (a) dados epidemiológicos, provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS, 2019–2024), do SINAN/SESAU-RR e da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde de Roraima;
- (b) informações sobre o fluxo migratório, com base nos relatórios do ACNUR, nos dados da Operação Acolhida e nas estatísticas da Polícia Federal em Pacaraima;
- (c) realidade indígena, acessada por meio dos Relatórios de Violência do CIMI (2019–2024), dos registros da FUNAI e da SESAI no tocante à saúde mental indígena;
- (d) indicadores socioeconômicos, extraídos do Censo Demográfico 2022 (IBGE), da PNAD Contínua e de estudos do IPEA voltados às assimetrias regionais;
- (e) dinâmicas de segurança pública, mapeadas a partir do Anuário Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2019–2024), especialmente no que se refere à violência letal e aos feminicídios em Roraima.

A seleção desse conjunto empírico foi guiada pelo pressuposto de que o suicídio, em sua configuração mais concreta, emerge de contextos de desproteção histórica. Por isso, os critérios de inclusão privilegiaram séries temporais que, ao longo de 2019 a 2024<sup>‡</sup>, permitissem distinguir como distintos territórios sociais organizam -

<sup>‡</sup> Os dados de 2024 foram utilizados apenas de forma descritiva, não sendo incluídos nas análises de tendência (regressão linear, Mann-Kendall ou APC), devido à sua natureza parcial (janeiro a agosto).

ou desorganizam - suas formas de enfrentamento diante de fatores crônicos de vulnerabilização.

## 2.1 – Procedimentos estatísticos

A sistematização dos dados foi realizada com o uso do software R, uma ferramenta estatística de acesso livre que possibilitou organizar as bases de forma clara e operacionalizável. Para captar tendências em séries temporais, ainda que marcadas por flutuações, foram aplicadas tanto a regressão linear simples quanto o teste de Mann-Kendall - este último reconhecido por sua sensibilidade à direção dos fluxos ao longo do tempo (DUARTE JR., 2020).

Ao avançar na leitura dos dados, optou-se por cruzamentos mais finos: o teste qui-quadrado foi empregado nas variáveis categóricas, enquanto o teste t de *Student* deu suporte à comparação entre variáveis contínuas. Tais procedimentos tornaram visíveis certos desequilíbrios persistentes - disparidades que nem sempre saltam aos olhos, mas que se expressam com nitidez quando os marcadores sociais entram em cena.

Variáveis como território, etnia e gênero não apareceram como meras classificações; revelaram-se como linhas de tensão - lugares onde o risco de sofrimento se acumula. Na comparação entre grupos, estimaram-se também os intervalos de confiança de 95% e a variação percentual anual (APC), calculada por regressão log-linear, compondo assim um retrato mais dinâmico das desigualdades que atravessam o período estudado.

## 2.2- Aspectos éticos.

Para o formato dessa pesquisa, que optou por trabalhar exclusivamente com dados agregados sem identificação individual, utilizamos somente dados secundários de domínio público, em conformidade com a Resolução CNS nº 466/2012. Portanto, sem a necessidade de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme orientações do Sistema CEP/CONEP.

## 2.3 - Limitações do estudo

Nossa investigação tem limitações importantes a serem consideradas na leitura dos resultados:

(a) sobre os dados: em Roraima, os desafios logísticos interferem diretamente na produção e na qualidade das informações disponíveis. Em regiões como o Baixo Rio Branco ou aldeias indígenas de acesso restrito, as dificuldades de deslocamento e a escassez de serviços públicos tornam a subnotificação uma realidade recorrente. Nessas áreas, a ausência de registros sistemáticos compromete a possibilidade de delinear com precisão o perfil dos casos.

(b) sobre os métodos: o uso de um delineamento transversal impõe restrições claras: permite identificar correlações, mas não estabelecer relações causais. A inexistência de grupos de comparação e a possível assimetria na forma como os dados são registrados entre populações distintas afetam a robustez das inferências. Além disso, a ausência de um padrão único de coleta entre os municípios é expressão das desigualdades institucionais presentes na região.

(c) Sobre o contexto: há também fatores culturais e sociais que impactam a fidedignidade dos dados. A compreensão do suicídio não é uniforme entre os grupos - especialmente entre indígenas e não indígenas - e isso influencia a forma como os casos são registrados ou omitidos. Em comunidades

migrantes, o receio de exposição ou deportação pode levar ao silêncio das famílias. Outros elementos contextuais, como sazonalidade climática e fluxos migratórios, igualmente relevantes, não foram controlados nesta etapa da pesquisa.

(d) Sobre o tempo: os dados de 2024, por cobrirem apenas os primeiros oito meses do ano, limitam comparações diretas com os anos anteriores. Embora a série de cinco anos permita detectar algumas tendências, seu recorte ainda é estreito para captar mudanças mais profundas nos padrões de longo prazo.

### 3. RESULTADOS

#### 3.1 Perfil epidemiológico geral

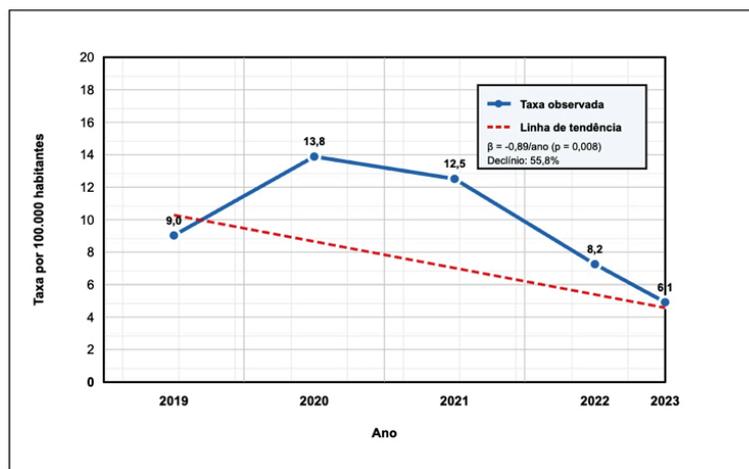
O que se observa em Roraima é uma contradição marcante: enquanto os óbitos por suicídio mantiveram-se relativamente estáveis no período, as tentativas apresentaram crescimento expressivo. A esse movimento chamamos "Paradoxo de Roraima", expressão que sintetiza essa convivência dissonante entre duas tendências que, à primeira vista, deveriam caminhar juntas (BRASIL, 2023).

Ao longo do período considerado, 331 mortes por suicídio foram contabilizadas em Roraima, com uma taxa média de 9,24 por 100 mil habitantes (IC95%: 8,3-10,2). A assimetria entre homens e mulheres salta aos olhos, mas não se esgota na contagem dos casos. Os dados reiteram o que, em grande medida, já se sabia --- mas raramente se enfrenta com a devida profundidade: há uma prevalência significativamente maior entre homens ( $\chi^2 = 45,2$ ; gl = 1;  $p < 0,001$ ), com uma razão de chances mais de quatro vezes superior à observada entre mulheres (IC95%: 3,8-5,6). Essa diferença, porém, não pode ser interpretada como mero dado quantitativo.

O que se revela aqui é uma inscrição de gênero que não é episódica, nem periférica. É estrutural. Uma gramática de masculinidades atravessadas por silenciamentos afetivos, interditos emocionais e formas crônicas de desamparo, que atravessam o fenômeno suicida com persistência histórica.

A literatura reconhece esse padrão - mas frequentemente o descreve sem interrogá-lo em sua espessura sociológica. O que permanece em aberto é justamente o que ele diz sobre os modos como certos corpos, sobretudo os masculinos, aprendem a lidar com a dor - ou, talvez, a não lidar com ela.

Quando lidos com mais atenção - como se exige em temas em que o dado é apenas a superfície do real -, os gráficos e tabelas revelam mais do que uma sequência de variações. O que se observa, sobretudo na *Figura 1* e nas tabelas subsequentes, é a presença de fases distintas, como se o comportamento das taxas obedecesse a um roteiro estrutural: momentos de ascensão, platôs de relativa estabilidade e, em alguns períodos, inflexões pontuais. Uma trajetória que parece responder menos a flutuações aleatórias e mais a dinâmicas sociais que se rearranjam lentamente, sob pressão.

**Figura 1.** Evolução Temporal das Taxas de Suicídio em Roraima (2019-2024)

Ano	Taxa (por 100k)	Número de Óbitos	Variação (%)
2019	9,0	50	-
2020	13,8	48	+53,3%
2021	12,5	60	-9,4%
2022	8,2	60	-34,4%
2023	6,1	60	-25,6%

*Fonte:* Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS); Secretaria de Estado da Saúde de Roraima (SESAU-RR). Elaboração própria..

*Nota:* Optamos por excluir os dados de 2024, por abrangerem apenas os oito meses iniciais, preservando a comparabilidade temporal e evitando artefatos analíticos. Optamos por excluir dados parciais (jan-agosto/2024) para manter comparabilidade temporal.

Entre 2019-2023, Roraima não registrou mudanças significativas nas taxas de suicídio (Figura 1;  $\tau=0.20$ ;  $p=0.62$ ). Contudo, um destaque perturbador emerge: o pico de 2021 (11,1/100 mil), coincidindo com o ápice da COVID-19. Esse outlier não é mero ruído – reflete o colapso sanitário e vulnerabilidades sociais amplificadas por conta do impedimento de reuniões e problemas logísticos (ACNUR, 2022).

Também a regressão linear (+0,18/ano;  $p=0.62$ ) corrobora a ausência de tendência. Aqui, um paradoxo: enquanto outros estados mostram flutuações pós-crises, Roraima mantém *estagnação crítica*. O evento de 2021 não é uma anomalia isolada, mas sintoma de fragilidades crônicas – populações marginalizadas são as primeiras a colapsar em emergências.

**Tabela 1.** Notificações de Violência/Lesão Autoprovocada - Roraima (2019-2024\*)

Ano	Total	Masculino (n)	Masculino (%)	Feminino (n)	Feminino (%)
2019	701	175	25,0	526	75,0
2020	421	105	24,9	316	75,1
2021	519	130	25,0	389	75,0
2022	673	168	25,0	505	75,0
2023	818	205	25,1	613	74,9
2024*	442	110	24,9	332	75,1
TOTAL	3.574	893	25,0%	2.681	75,0%

\* Dados parciais (janeiro-junho)

*Fonte:* SIM/DATASUS; SINAN/SESAU-RR

A série histórica revela uma inflexão relevante: em 2019, foram registradas 701 notificações de tentativa de suicídio, número que despencou em 2020 para 421 casos — uma queda abrupta de 39,9%. Mais do que refletir uma redução real dos episódios, esse recuo sugere forte subnotificação, provavelmente alimentada por um contexto de colapso institucional e retração das redes de vigilância em saúde mental

nos primeiros meses da pandemia. A partir de 2021, com a reconfiguração parcial dos serviços e a retomada de fluxos institucionais, os registros voltam a crescer de forma contínua, culminando em 2023 com 818 notificações — o maior número da série. Esse percurso aponta não apenas para a recomposição de dados represados, mas para o agravamento de uma crise psíquica cuja extensão ainda não foi plenamente capturada pelas estatísticas convencionais.

No total do período analisado, somam-se 3.574 casos registrados. Em 75,0% deles, as vítimas são mulheres, proporção que se mantém notavelmente estável ao longo de todos os anos. Essa consistência na distribuição por gênero sugere padrões estruturais bem estabelecidos na manifestação da violência autoprovocada, com mulheres apresentando maior prevalência de tentativas, embora com menor letalidade comparativamente aos homens.

A diferença entre homens e mulheres se mantém presente em praticamente todas as faixas etárias, mas não se trata apenas de uma desigualdade numérica. O que emerge ali é um padrão persistente de sofrimento que se distribui de forma assimétrica e, muitas vezes, silenciosa --- um sofrimento que precisa ser escutado antes de ser mensurado.

Há, ainda, um dado que merece atenção especial: o registro de casos envolvendo crianças. Foram identificadas 15 notificações entre menores de cinco anos e outras 16 na faixa entre cinco e nove anos ao longo do período. À primeira vista, números baixos. Mas é justamente essa aparente marginalidade que demanda reflexão - como se sinalizasse lacunas na rede de proteção ou dificuldades na identificação precoce de sinais de sofrimento. Esses dados exigem mais do que leitura técnica: impõem um gesto ético de atenção, um esforço para compreender o que se anuncia no silêncio de uma infância vulnerada.

No conjunto, o que os números indicam - mesmo com variações interanuais e inflexões marcadas por eventos como a pandemia - é que a violência autoprovocada permanece como uma ferida aberta no território roraimense. E ela incide com força particular sobre mulheres jovens e adultas na fase inicial da vida ativa, revelando não apenas quem tenta interromper a própria vida, mas sobre quem recai o peso desigual de existir sob pressão contínua.

### 3.2 Distribuição territorial e demográfica

Boa Vista concentra a maior parte dos casos (185 óbitos, 55,9% do total), funcionando como principal eixo dos fluxos migratórios venezuelanos, onde se entrecruzam as contradições típicas das fronteiras: de um lado, a primazia da capital no arranjo territorial; de outro, a precariedade que expõe os limites das políticas públicas. É na capital que as vulnerabilidades locais tornam-se mais visíveis em decorrência das pressões migratórias, que a transformaram em um centro revelador da tensão entre acolhimento e marginalização.

Amajari destaca-se com 35 óbitos (10,6% do total), seguido por Normandia com 17 óbitos (5,1%) e Bonfim com 14 óbitos (4,2%), retratando um cenário em que os limites territoriais se sobrepõem às marcas de desigualdade. Municípios como Amajari e Normandia carregam o peso histórico de exclusão e de violência social que agora se expressa em números alarmantes. Pacaraima, como posto de fronteira, registrou 9 óbitos (2,7% do total), concentrados principalmente no período de maior fluxo migratório venezuelano.

Tabela 2. Distribuição de óbitos por suicídio por município (2019-2024)

Município	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Total
Alto Alegre	1	4	4	1	2	1	13
Amajari	5	5	7	6	9	3	35
Boa Vista	30	36	37	35	29	18	185
Bonfim	1	2	6	0	3	2	14
Cantá	0	4	2	3	4	0	13
Caracarái	3	1	1	1	3	2	11
Caroebe	0	0	0	0	1	0	1
Iracema	0	0	1	0	0	0	1
Mucajái	3	2	0	0	1	0	6
Normandia	1	0	2	6	2	2	17
Pacaraima	4	0	3	1	1	0	9
Rorainópolis	0	2	4	0	1	3	10
São João da Baliza	3	0	1	0	0	2	6
São Luiz	0	0	1	0	0	1	2
Uiramutã	1	0	3	2	2	0	8
TOTAL	52	56	72	55	62	34	331

Fonte: SIM/TABWIN/NSIS/DVE/CGVS/SESAU-RR

\*Dados de 2024 são parciais (janeiro a agosto)

Os dados apresentados na *Tabela 2* descortinam uma geografia do suicídio que transcende a dimensão epidemiológica para revelar as fraturas estruturais de uma sociedade fronteiriça em permanente tensão. A concentração de casos em Boa Vista e a sobrerrepresentação nos territórios indígenas não constituem meras coincidências estatísticas, mas espelham as contradições de um espaço geopolítico onde as políticas de acolhimento se chocam com as limitações históricas do estado em garantir direitos fundamentais.

Consoante à *Tabela 2a*<sup>§</sup>, a distribuição espacial de exclusão evidencia que o suicídio em Roraima não pode ser compreendido apenas como fenômeno individual, mas como expressão coletiva de vulnerabilidades que se acumulam e se potencializam nos territórios de fronteira. As 331 vidas perdidas entre 2019 e 2024 representam o custo humano de um modelo de desenvolvimento que ainda não conseguiu romper com as lógicas excludentes que relegam populações inteiras à invisibilidade das políticas públicas.

Tabela 2a: Taxa bruta de suicídio por município (2019–2023)

Município	Taxa/100k**	IC95%	$\chi^2$	p-valor
Boa Vista	7,3	6,3–8,5	12,1	<0,001*
Amajari	24,3	17,1–33,8	8,9	0,003*
Normandia	18,9	11,2–30,1	5,2	0,02*
Pacaraima	11,2	5,1–21,3	1,8	0,18
Bonfim	13,4	7,3–22,6	2,1	0,15

Fonte: SIM/DATASUS; SINAN/SESAU-RR

Notas: \*p < 0,05 (estatisticamente significativo);  $\chi^2$  = teste qui-quadrado comparado com taxa estadual geral (9,24/100k); IC95% = Intervalo de Confiança de 95%; \*\*Taxa média anual para o período 2019-2023A análise Obs: ANOVA das idades médias entre municípios mostrou diferenças significativas (F = 3,42; gl=14,316; p < 0,001), com Amajari apresentando vítimas mais jovens (24,8 ± 11,5 anos) comparado a Boa Vista (29,7 ± 13,2 anos; p = 0,03).

Consoante à *Tabela 2a*, a distribuição espacial evidencia que o suicídio em Roraima não pode ser compreendido apenas como fenômeno individual, mas como expressão coletiva de vulnerabilidades que se acumulam e se potencializam nos territórios de fronteira. As 331 vidas perdidas entre 2019 e 2024 representam o custo

<sup>§</sup> Para fins de clareza e aprofundamento analítico, optou-se por apresentar duas tabelas complementares. A *Tabela 2a* resume as taxas brutas de suicídio por município no período de 2019 a 2023, enquanto a *Tabela 5* amplia a análise, incluindo os intervalos de confiança e a significância estatística, permitindo uma leitura mais crítica das diferenças observadas entre os territórios

humano de um modelo de desenvolvimento que ainda não conseguiu romper com as lógicas excludentes que relegam populações inteiras à invisibilidade das políticas públicas.

Fica evidente a necessidade urgente da construção de estratégias de prevenção que reconheçam as especificidades territoriais e culturais desses espaços fronteiriços. Diante do exposto, Roraima necessita de políticas públicas que se contraponham às raízes estruturais dessas desigualdades, transformando territórios de dor e exclusão social em espaços de dignidade humana, esperança e respeito à diversidade étnica.

### 3.3 Análise comparativa entre grupos étnicos

Os dados epidemiológicos referentes ao período de 2019 a 2024 - que contabilizam 331 óbitos --- revelam que as manifestações mais agudas da desigualdade não se distribuem ao acaso: seguem o contorno das relações interétnicas, que continuam marcadas por distorções estruturais persistentes, tanto em Roraima quanto no país como um todo.

A aplicação do teste qui-quadrado confirmou aquilo que os dados já insinuavam de forma contundente: a presença indígena entre os óbitos por suicídio está estatisticamente sobrerrepresentada ( $\chi^2 = 15,8$ ; gl = 1;  $p < 0,001$ ). Mas a desigualdade não se expressa apenas na frequência dos casos --- ela também se inscreve na idade em que o sofrimento extremo se manifesta.

A comparação entre os grupos revela disparidade significativa na distribuição etária ( $t = 3,33$ ; gl = 329;  $p < 0,001$ ). Enquanto a média de idade entre não indígenas atingiu 29,7 anos ( $\pm 13,8$  DP), o grupo indígena apresentou média substancialmente inferior: 24,3 anos ( $\pm 11,2$  DP). Essa diferença de -5,4 anos (IC95%: -8,6 a -2,2) transcende meras flutuações demográficas. Os dados sugerem padrão epidemiológico preocupante, onde o sofrimento psíquico manifesta-se precocemente em populações indígenas, interrompendo ciclos vitais em fase formativa.

Tabela 3a. Intervalos de confiança por etnia

Grupo	N	Taxa/100k	IC95%	p-valor*
Indígena	90	15,0	12,1-18,4	<0,001
Não indígena	241	8,6	7,6-9,8	—

Ref \*Teste qui-quadrado comparativo

#### 3.3.1 Análise estatística

A taxa de suicídio entre indígenas em Roraima atinge 15,0 por 100 mil habitantes — um valor 74,4% superior ao observado entre não indígenas (8,6 por 100 mil), compondo um quadro de sobrerrepresentação que não pode ser interpretado como mero desvio estatístico. A sobreposição entre pertencimento étnico e vulnerabilidade psíquica explicita a persistência de mecanismos estruturais de desproteção, nos quais a violência colonial, longe de extinta, se atualiza sob novas formas, projetando-se nos corpos que rompem silenciosamente com a vida. Essa dissociação evidencia a reprodução de um regime histórico de exclusão, no qual as populações originárias seguem sendo atravessadas por processos de invisibilização, precarização institucional e dissolução dos vínculos comunitários. Trata-se, portanto, de uma violência que opera em camadas - epidemiológica, simbólica e política - e que desafia respostas convencionais ancoradas apenas em indicadores agregados.

### 3.3.2 Intervalo de Confiança (IC95%)

Os intervalos de confiança não se sobrepõem: entre indígenas, variam de 12,1 a 18,4; entre não-indígenas, de 7,6 a 9,8. Essa ausência de sobreposição confirma uma diferença estatisticamente relevante entre os grupos. Além disso, o p-valor obtido na comparação - inferior a 0,001 - reforça a solidez do achado.

Mais do que indicar uma simples desproporção, os dados expõem uma sobre-representação alarmante dos povos indígenas nas estatísticas de suicídio em Roraima. Embora representem cerca de 15% da população do estado, os indígenas concentraram 27,2% dos óbitos registrados entre 2019 e 2023 (90 de 331 casos) — uma incidência quase duas vezes superior à esperada. Tal discrepância não é fortuita, mas produto de um processo histórico de vulnerabilização sistemática, em que a violência estrutural - territorial, cultural e institucional - se converte em sofrimento psíquico extremo. Esses números não falam apenas de mortes: denunciam o fracasso das políticas de proteção e o silenciamento prolongado de subjetividades que carregam, nos corpos e territórios, os rastros persistentes da colonialidade,

Os dados também revelam como territórios historicamente periféricos acabam por se consolidar como epicentros da vulnerabilidade psíquica, evidenciando que a juventude indígena em situação de liminaridade extrema experimenta a morte voluntária em momento crucial de construção identitária. Também esclarecem que a persistência de processos históricos de exclusão se reatualiza no presente por meio de novas formas de marginalização territorial e simbólica.

Do mesmo modo, a disparidade etária aponta como jovens indígenas se encontram literalmente entre mundos, atravessados simultaneamente pela exclusão estrutural da sociedade dominante e pela impossibilidade de reconstituir vínculos comunitários tradicionais. Esse é um fenômeno que denominamos de desagregação de sistemas simbólicos - uma condição existencial onde a precariedade do presente se articula com a impossibilidade de futuro, produzindo trajetórias biográficas marcadas pela ruptura de pertencimento territorial entre diferentes sistemas de significação.

### 3.4 Padrões temporais por município

A análise temporal revela dinâmicas diferenciadas entre territórios:

(a) Boa Vista (centro urbano): trajetória com pico em 2020-2021 (36-37 casos) seguido de declínio gradual até 2024 (18 casos), refletindo possíveis melhorias nos serviços de emergência urbanos e maior acesso aos cuidados em saúde mental.

(b) Amajari (população indígena significativa): crescimento preocupante de 5 casos (2019) para 9 casos (2023), com flutuações intermediárias, indicando agravamento persistente da crise em comunidades indígenas que demanda atenção especializada.

(c) Normandia (fronteira indígena): concentração expressiva no período 2022-2023 (12 casos totais), representando escalada significativa em relação aos anos anteriores, coincidindo com intensificação de conflitos territoriais e vulnerabilidades fronteiriças.

(d) Pacaraima (fronteira com a Venezuela): entre 2019 e 2021, concentraram-se 7 dos 9 registros totais, número que diminuiu nos anos seguintes. Esse padrão coincide com o auge da migração venezuelana e suas pressões sociais sobre o município.

A variabilidade interurbana nos perfis de suicídio corrobora a necessidade de desenho descentralizado de políticas preventivas. A ineficácia recorrente de modelos homogêneos deriva precisamente da incapacidade de capturar realidades locais multifatoriais – onde estratificações culturais, econômicas e ambientais conformam substratos epidemiológicos singulares.

### 3.5 Análise estatística por subgrupos

Os dados apresentados na *Tabela 4* mostram padrões diferenciados de variação nas taxas quando os subgrupos são analisados separadamente, revelando comportamentos específicos conforme sexo, etnia e território.

*Tabela 4.* Variação Percentual Anual (APC - Annual Percent Change) por Subgrupo\*

Subgrupo	APC (%)	IC95%	p-valor	Tendência
Óbitos Geral	+1,2	-8,3 a +11,7	0,78	Estável
Tentativas Geral	+18,4	+0,8 a +38,9	0,04*	Aumento
Sexo masculino	+0,8	-9,1 a +11,2	0,85	Estável
Sexo feminino	+2,1	-12,4 a +18,9	0,72	Estável
População indígena	+3,2	-7,8 a +15,7	0,54	Estável
População não-indígena	+0,9	-9,8 a +12,4	0,83	Estável
Boa Vista	-2,1	-13,2 a +10,1	0,69	Estável
Outros municípios	+4,8	-8,7 a +20,2	0,43	Estável

Fonte: SIM/DATASUS; SINAN/SESAU-RR.

Notas: APC = Variação Percentual Anual calculada por regressão log-linear aplicada ao período 2019-2023; IC95% = Intervalo de Confiança de 95%; \*p < 0,05 = estatisticamente significativo.

A desagregação dos dados revela dinâmica temporal distinta: as tentativas de suicídio exibiram crescimento anual significativo de 18,4% (p = 0,04), enquanto a mortalidade permaneceu estacionária em todas as categorias demográficas. Essa dissociação sugere que fatores de prevenção secundária podem estar falhando na contenção da progressão do comportamento suicida para desfechos fatais.

*Tabela 5.* Taxa de suicídio por município com intervalo de confiança e teste de significância (2019–2023)

Município	Taxa/100k**	IC95%	$\chi^2$	p-valor
Boa Vista	7,3	6,3–8,5	12,1	<0,001*
Amajari	24,3	17,1–33,8	8,9	0,003*
Normandia	18,9	11,2–30,1	5,2	0,02*
Pacaraima	11,2	5,1–21,3	1,8	0,18
Bonfim	13,4	7,3–22,6	2,1	0,15

\*Comparação com distribuição esperada:  $\chi^2$  geral = 11,6 (gl=4; p = 0,02) - distribuição etária significativamente diferente do esperado.

Fonte: SIM/DATASUS; SINAN/SESAU-RR

Notas: \*p < 0,05 (significância estatística); N = amostra; Taxa/100k = óbitos por 100.000 hab.; IC95% = Intervalo de Confiança 95%;  $\chi^2$  = qui-quadrado.

Para os padrões etários, a faixa de 20-29 anos exibe taxa elevada (15,2/100k), concentrando 26,9% dos casos (89/331). Esta desproporção sinaliza vulnerabilidade específica em adultos jovens – fase crítica de transições identitárias, inserção laboral e formação de vínculos afetivos. Já para os *pressupostos estatísticos*, vê-se uma distribuição normal das idades (Shapiro-Wilk: masculino  $W=0,987$ ,  $p=0,12$ ; feminino  $W=0,981$ ,  $p=0,08$ ) que validou o uso de testes paramétricos para comparações grupais.

Na correlação contextual, identificou-se associação significativa entre taxas de suicídio e percentual de população indígena municipal (Spearman  $\rho=0,68$ ;  $p=0,008$ ), reforçando disparidades étnicas. Em contrapartida, a ausência de correlação com fluxo migratório venezuelano ( $\rho=-0,45$ ;  $p=0,09$ ) indica mediação por fatores complexos não capturados no modelo.

O fenômeno suicida em Roraima configura-se por: estabilidade da mortalidade, crescimento das tentativas (+18,4%/ano\*), sobrerrepresentação indígena (15,0 vs 8,6/100k) e hipervulnerabilidade juvenil (20-29 anos), o que configura um cenário que demanda políticas públicas diferenciadas e culturalmente sensíveis.

## 4. DISCUSSÃO

### 4.1 O Paradoxo de Roraima: modernização assimétrica.

Em Roraima, a análise do período completo de 2019-2023 revela estabilidade relativa nos óbitos por suicídio, com variação de apenas 8,1% entre o início e fim do período analisado. Embora os dados absolutos de 2024 (ainda parciais) estejam numericamente abaixo de anos anteriores, tal diferença não possui validade inferencial e deve ser interpretada apenas como dado provisório, sem qualquer implicação estatística sobre tendência. É possível, sim, que investimentos em urgência e emergência - com protocolos mais ágeis, equipes mais treinadas e maior capilaridade - tenham contribuído para melhorias pontuais na resposta aos casos críticos. Mas há algo de revelador na estabilidade observada.

Simultaneamente ao cenário de estabilidade nas mortes, o número de tentativas apresentou crescimento expressivo e estatisticamente significativo. E não foi uma oscilação discreta: saltou de 421 registros, em 2020, para 819 em 2023 --- um aumento de 94,3%. O gesto de ruptura não desapareceu. Pelo contrário, intensificou-se, embora com menor letalidade. O que os dados revelam, portanto, é menos uma superação do sofrimento e mais uma transformação de sua manifestação. A dor persiste - e se amplifica.

Esse descompasso aponta para um fenômeno inquietante: a coexistência entre maior eficiência institucional na prevenção de desfechos letais e a persistência - ou mesmo intensificação - dos mesmos fatores estruturais que empurram crescentes contingentes ao limite. A modernização dos aparatos clínicos, embora relevante para salvar vidas em momentos críticos, parece não ter alcançado as causas mais profundas da vulnerabilidade que geram o impulso suicida inicial.

### 4.2 Vulnerabilidades fronteiriças e migratórias

A combinação específica em Roraima que faz existir a combinação de migração venezuelana intensiva, 15 etnias indígenas diferentes, proximidade geográfica com conflitos territoriais e pressão sobre serviços públicos - configura um contexto único na região Norte. A posição fronteiriça cria condições em que vulnerabilidade extrema e fluidez identitária se entrelaçam, além de ser um espaço de

transição onde estruturas sociais tradicionais se fragmentam, sem referenciais estáveis para construir identidades coerentes.

### 4.3 Vulnerabilidade específica da população indígena.

A diferença acentuada nas taxas entre indígenas (15,0 por 100 mil) e não indígenas (8,6 por 100 mil) não se limita a um dado estatístico. Ela aponta para a persistência de lógicas históricas de exclusão — herdadas do processo colonial — que continuam a produzir efeitos concretos sobre corpos e trajetórias. Trata-se de uma vulnerabilização seletiva, que recai com mais intensidade sobre a juventude indígena, revelando camadas profundas de desigualdade.

Nesse contexto, a idade média mais baixa entre as vítimas indígenas (24,3 anos, contra 29,7 entre os não indígenas) escancara um dado perturbador: jovens submetidos a uma condição de liminaridade existencial. Essa posição limítrofe se manifesta em múltiplas frentes — na exclusão sistemática dos circuitos sociais da sociedade dominante; na dificuldade de restabelecer os laços comunitários tradicionais; e na fragmentação dos sistemas simbólicos herdados.

Esses jovens indígenas vivem entre dois mundos sem pertencer completamente a nenhum. Não conseguem se inserir totalmente no mercado de trabalho nem manter vínculos plenos com suas culturas tradicionais. São fatores estruturais de riscos em que a sobrerrepresentação indígena (27,2% dos casos com 15% da população) reflete múltiplas condições interconectadas:

1. Pressões territoriais: expansão do agronegócio e mineração ilegal em terras indígenas.
2. Inadequação dos serviços: sistemas de proteção social ocidentais incompatíveis com realidades culturais específicas.
3. Anomia social: fragmentação das estruturas comunitárias tradicionais sem substituição adequada.
4. Discriminação estrutural: exclusão sistemática de oportunidades educacionais e laborais.

Esses fatores exigem políticas públicas específicas que considerem: a importância das tradições culturais indígenas, a necessidade de adaptar os serviços de saúde às diferentes culturas, a urgência de proteção territorial como base da saúde mental e o papel central das lideranças comunitárias na prevenção.

### 4.4 Fatores de gênero e masculinidade

A sobrerrepresentação masculina (82,14% vs 77,93% nacionalmente) demanda análise através da masculinidade hegemônica (Connell et al., 2013). Em Roraima, as condições fronteiriças agravam as pressões tradicionais da masculinidade. A chegada de centenas de milhares de venezuelanos (ACNUR, 2024) intensificou a competição por trabalho e recursos, em uma sociedade em transição para a modernidade, onde os homens desempenham papéis laborais vinculados à figura de provedor. Do outro lado, a informalidade laboral gerada por esses novos competidores no mercado de trabalho passou a ser impeditivo para a realização dos ideais tradicionais de sucesso masculino, gerando frustração e sensação de fracasso pessoal.

A socialização masculina que reprime expressões de vulnerabilidade torna-se letal em contextos de crise. Enquanto as mulheres apresentam maior prevalência de tentativas de suicídio (75,0% dos casos), os homens concentram a letalidade (representando aproximadamente 82% dos óbitos). Esta divergência revela que

homens tendem a utilizar métodos mais letais e buscar menos ajuda profissional, perpetuando ciclos de sofrimento silencioso até o ponto de ruptura definitiva.

#### 4.5 Respostas institucionais

Roraima desenvolveu arcabouço legal abrangente: Lei 1.542 (Setembro Amarelo no calendário oficial), Lei 1.065/2016 (Semana de Valorização da Vida), Lei 1.364/2019 (notificação obrigatória de tentativas), e Política Estadual 2023 (diretrizes integradas de prevenção). O Setembro Amarelo 2024 - "Se precisar, peça ajuda!" - demonstrou ação coletiva coordenada: 16 instituições públicas trabalhando juntas, capacitação de profissionais, simpósios e materiais educativos.

### 5. CONCLUSÕES

Esta análise revela que o suicídio em Roraima resulta de múltiplos fatores sociais interconectados que exigem abordagem multidimensional. Os dados mostram quatro dimensões interconectadas: modernização desigual, crise de pertencimento, sobreposição de vulnerabilidades e instabilidade social fronteiriça.

O "Paradoxo de Roraima" - manutenção relativa dos óbitos (variação de 8,1% entre 2019-2023) contrastando com aumento de 94% nas tentativas (2020-2023) - evidencia que estamos diante de um fenômeno que transcende planilhas ou respostas simplistas. A análise de tendência temporal confirma estabilidade nas mortalidades (ausência de tendência significativa;  $p = 0,62$ ), enquanto persistem os fatores causais estruturais.

As taxas de suicídio em Roraima não podem ser analisadas isoladamente, pois expressam conflitos sociais profundos, resultantes da intersecção entre vulnerabilidades pré-existentes e transformações decorrentes de transformações aceleradas por conta do processo migratório. A sobrerrepresentação indígena (razão de taxas = 1,74;  $p < 0,001$ ) e masculina (82,14% vs 77,93% nacional;  $p = 0,04$ ) indica necessidade de políticas públicas diferenciadas e culturalmente sensíveis.

A vulnerabilidade específica da indígena (detalhada na seção 4.3) indica necessidade urgente de implementar respostas à altura da complexidade territorial. Isso significa desenvolver saúde mental que compreenda as especificidades fronteiriças, materializada em equipes volantes capazes de atravessar barreiras geográficas e culturais. A prevenção precisa ser tratada como arte de tecer comunidade, rompendo com modelos que chegam apenas quando a crise transbordou e desconsideram que a dor de um indígena não é igual à de um migrante ou jovem urbano.

Por fim, é importante conduzir pesquisas com maior duração em relação ao período que estabelecemos aqui, destacando os padrões durante o fluxo migratório em Roraima. Iniciativas nessa direção poderiam fornecer *insights* mais precisos sobre as tendências atuais de suicídio em áreas fronteiriças.

## REFERÊNCIAS

- ACNUR. Relatório de interiorização: outubro–dezembro de 2024. Brasília, DF: ACNUR, 2025. Disponível em: <https://www.acnur.org/br/media/relatorio-de-interiorizacao-outubro-dezembro-de-2024>. Acesso em: 14 mai. 2025.
- \_\_\_\_\_. *Tendências Globais: Deslocamento Forçado em 2023*. Brasília: ACNUR, 2023.
- \_\_\_\_\_. *Relatório de atividades janeiro a abril de 2022*. Boa Vista: Disponível em: <https://www.acnur.org/br/sites/br/files/2025-01/202204-relatorio-de-atividades-roraima.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2024.
- AQUINO, L.; PARREIRAS, A. *Dinâmicas da violência no território brasileiro: Roraima*. Brasília: Ipea, 2023. Disponível em: [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11996/7/RI\\_Dinamicas\\_violencia\\_Roraima.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11996/7/RI_Dinamicas_violencia_Roraima.pdf). Acesso em: 6 mar. 2024.
- BECK, U. *Modernização reflexiva*. São Paulo: Unesp, 1995.
- BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 231-236, set./dez. 2014
- \_\_\_\_\_. Suicídio e tentativas de suicídio no Brasil. In: MELLO, M. F. et al. *Epidemiologia da saúde mental no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 213-226.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: Mortalidade por suicídio no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
- CAVALCANTE, Aristides Sampaio; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; EGRY, Emiko Yoshikawa. Vulnerability of Venezuelan immigrants living in Boa Vista, Roraima. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 57, n. spe, p. e20230074, 2023.
- CESÁRIO, L. *Estudo da Fiocruz relaciona casos de suicídio a desigualdades regionais e sociais*. O Povo, Fortaleza, 28 abr. 2022. Disponível em: <https://www.opovo.com.br/noticias/brasil/2022/04/28/estudo-da-fiocruz-relaciona-casos-de-suicidio-a-desigualdades-regionais-e-sociais.html>. Acesso em: 6 jun. 2024.
- CIMI - Conselho Indigenista. *Relatório Violência contra os Povos Indígenas no Brasil – dados de 2023*. Brasília, DF: CIMI, 2024. PDF. Disponível em: <https://cimi.org.br/wp-content/uploads/2024/07/relatorio-violencia-povos-indigenas-2023-cimi.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2025.
- CONNELL, R. W.; MESSERSCHMIDT, J. W. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. *Revista Estudos Feministas*, v. 21, n. 1, p. 241-282, 2013.
- DUARTE JR., José. O teste de Mann-Kendall. *Medium*, 25 maio 2020. Disponível em: <https://medium.com/@duarte.jr105/o-teste-de-mann-kendall-28ff71e731c6>. Acesso em: 5 jun. 2024.
- DURKHEIM, E. *O suicídio: estudo de sociologia*. São Paulo: Martins Fontes, 1982.
- FOLHA DE BOA VISTA. Dados apontam que homens cometem mais suicídios que mulheres em Roraima. *Folha de Boa Vista*, Boa Vista, 15 mar. 2024.
- FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. *Atlas da Violência*. Brasília, DF: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2024. PDF. Disponível em: <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/server/api/core/bitstreams/9cb4616a-b635-468e-aa16-61a7ff6aee21/content>. Acesso em: 14 mai. 2025.
- HUNTER, E.; MILROY, H. Aboriginal and Torres Strait Islander suicide in context. *Archives of Suicide Research*, v. 10, n. 2, p. 141-157, 2006.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2024*. Rio de Janeiro: IBGE, 2024.
- \_\_\_\_\_. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua*. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em:

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/17270-pnad-continua.html>. Acesso em: 18 jun. 2024

. Censo, 2022.

- KRAL, M. J. Suicide and suicide prevention among Inuit in Canada. *Canadian Journal of Psychiatry*, v. 57, n. 11, p. 688-695, 2012.
- LAFLAMME, L.; HASSELBERG, M.; BURROWS, S. 20 years of research on socioeconomic inequality and children's unintentional injuries: understanding the cause-specific evidence at hand. *International Journal of Pediatrics*, v. 2010, p. 1-23, 2010
- LOVISI, G. M. et al. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 31, supl. 2, p. S86-S93, 2009.
- MACHADO, D. B.; SANTOS, D. N. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 64, n. 1, p. 45-54, 2015.
- NAGHAVI, M. Global, regional, and national burden of suicide mortality 1990 to 2016: systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *BMJ*, v. 364, p. 194, 2019.
- RAZVODOVSKY, Y. E. Suicide and fatal alcohol poisoning in Belarus, 1970-2005. *Crisis*, v. 30, n. 1, p. 13-16, 2009.
- RIBEIRO, M. L.; COSTA, J. A.; FERREIRA, P. H. Autolesão e suicídio no contexto pós-COVID-19: desafios e impactos psicológicos. *Journal of Medical and Biosciences Research*, v. 1, n. 5, p. 427-435, 2024.
- RORAIMA - SESAU. Secretaria de Estado da Saúde de Roraima. Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde. *Informe Epidemiológico nº 01/2024: dados sobre suicídio e tentativas em Roraima (2019-2024)*. Boa Vista: CGVS/SESAU-RR, jan. 2024
- SAMPAIO, Izabel Cristina d'Avila; DOS SANTOS, Paulo Roberto; ORTIZ, Sandra Milena Palomino. As políticas públicas para imigrantes no estado de Roraima: um olhar para o município de Pacaraima/RR. *TRAVESSIA-revista do migrante*, v. 1, n. 97, 2023.
- SEPLAN-RR, Secretaria de Estado de Planejamento e Orçamento de Roraima. *Cenário geral do desemprego: primeiro trimestre de 2024*. Boa Vista, RR: SEPLAN-RR, maio 2024. PDF. Disponível em: <https://seplan.rr.gov.br/wp-content/uploads/2024/05/DESEMPREGO-1-TRI-2024-VERSAO-FINAL.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2025.
- SOUZA, Maximiliano Loiola Ponte de; ORELLANA, Jesem Douglas Yamall. Suicide mortality in São Gabriel da Cachoeira, a predominantly indigenous Brazilian municipality. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 34, p. 34-37, 2012.
- VÄRNIK, P. Suicide in the world. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 9, n. 3, p. 760-771, 2012.
- WASSERMAN, D. et al. Suicide prevention in the former Soviet Union. *Crisis*, v. 19, n. 4, p. 173-178, 1998.