

COVID-19 E O SUICÍDIO EM GOIÂNIA E REGIÃO METROPOLITANA

Katianne Gonçalves¹

Vinicius Novais Gonçalves de Andrade²

Ana Paula Rodrigues do Nascimento³

Rafael Ferraz⁴

RESUMO: O presente artigo trata do suicídio ou autoextermínio como problema de saúde pública. Dessa forma, o objetivo foi estabelecer uma relação entre pandemia de COVID-19 e a construção de um perfil comportamental suicida. O método é composto por pesquisa bibliográfica de revisão narrativa, com teorias e dados secundários coletados no Instituto Médico Legal (IML) como pesquisa documental. Como resultados, nota-se que há uma relação entre os danos para a saúde, os problemas econômicos, políticos e sanitários da epidemia do Coronavírus, que impactou na saúde mental da população e causou a elevação nos casos de autoextermínio ou suicídio. Após a análise dos dados coletados no IML, juntamente com as teorias dos artigos e livros pesquisados, chegou-se à conclusão de que o COVID-19 afetou não apenas a saúde física, mas trouxe danos psicológicos para a sociedade.

Palavras-chave: Psicologia. COVID-19. Pandemia. Suicídio.

ABSTRACT: This article deals with suicide or self-extermination as a public health problem. Thus, the objective was to establish a relationship between the COVID-19 pandemic and the construction of a suicidal behavioral profile. The method consists of bibliographical research and narrative review with theories and data collected at the Legal Medical Institute in the field research work. As a result, it is noted that there is a relationship between the damage to health, the economic, political and health problems of the Coronavirus epidemic, which ended up impacting the mental health of the population and caused an increase in cases of self-extermination or suicide. After analyzing the data collected at the IML, along with the theories of the articles and books researched, it was concluded that COVID-19 affected not only physical health, but also brought psychological damage to society.

Keywords: Psychology. COVID-19. Pandemic. Suicide.

¹ Acadêmica do 10º período do curso de Psicologia do Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN), no semestre letivo 2022/2.

² Pós-doutor em Psicologia. Doutor em Psicologia pela PUC/GO (com período de doutorado sanduíche na Universidade do Porto na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação). Mestre em Psicologia (PUC/GO). Psicólogo graduado pela PUC/GO. Psicanalista. Coordenador do curso de Psicologia do Centro Universitário Alfredo Nasser, docente da mesma instituição e orientador desta pesquisa.

³ Mestre em Psicologia. Docente do Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN).

⁴ Especialista. Graduado em Fisioterapia. Docente do Centro Universitário Alfredo Nasser. Responsável pela realização de necrópsias do Instituto Médico Legal de Goiânia.

1. INTRODUÇÃO

O suicídio ou autoextermínio é um problema de saúde pública decorrente de aspectos sociais, individuais, econômicos e culturais, que impactam na saúde mental da população mundial. Em função do aumento dos casos, esse fenômeno vem sendo discutido pela Psicologia no sentido de prevenir e conscientizar as pessoas sobre os riscos que podem levar a sua ocorrência, formas de atuação profissional em sujeitos com algum tipo de ideação ou histórico de tentativas.

Conforme Seabra *et al.* (2021), diversos fatores contribuem positiva ou negativamente para o risco do suicídio, embora seu aumento esteja fortemente correlacionado ao agravamento de desigualdade econômica e social. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS)⁵, cerca de 80% dos suicídios no mundo ocorrem em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, o que aponta para a precariedade da rede de saúde nesses locais, assim como a baixa possibilidade de intervenções e promoção de fatores de proteção para a população, algo que poderia diminuir ou ao menos atenuar essa alta taxa de suicídio.

Quanto aos dados da OMS, Aquila *et al.* (2020) expõem a gravidade do cenário: para cada suicídio consumado, houveram 20 tentativas. Revelam, ainda, que a cada 40 segundos uma pessoa morre por suicídio no mundo. Na concepção de Nascimento e Maia (2021), por sua vez, com um programa de intervenção e aumento da rede de proteção junto às populações mais vulneráveis, esse risco poderia não somente diminuir, mas, também, promover fatores de proteção e construir rede de apoio para que o sofrimento psíquico fosse reduzido nessa população.

Em virtude da função social da Psicologia de melhorar a saúde mental dos indivíduos, consequentemente da sociedade como um todo, assim como os fatores de risco e aumento do número de casos, algumas ações, como o “Setembro Amarelo” (mês de prevenção ao suicídio), têm sido desenvolvidas a

⁵ Fonte: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid19#:~:text=Em%2031%20de%20dezembro%20de,identificada%20antes%20em%20seres%20humanos.>

fim de conscientizar a população acerca da necessidade de cuidado das subjetividades.

Informações relevantes, expressas em cartilha da Fiocruz (NOAL; DAMÁSIO, 2020, p. 2), alertam:

No Brasil, 51% dos casos de suicídio acontecem dentro de casa. Estima-se que apenas um em cada três casos de tentativa de suicídio chegue aos serviços de saúde, de forma que os dados sobre o comportamento suicida são bastante incipientes. Uma tentativa anterior aumenta o risco de concretização do suicídio cerca de cem vezes em relação a quem nunca tentou; este é o principal fator de risco para a efetivação do intento, sendo um alerta fundamental para a existência de fenômenos psicossociais complexos.

Esses dados demonstram que a quantidade de tentativas é mais alarmante do que parece, pois a prevalência de casos, que já é alta, conta apenas com a mensuração de indivíduos que chegam às emergências de hospitais. Se houvessem políticas de saúde pública e assistência psicológica para que essas pessoas buscassem socorro, a concretização dos atos suicidas seria menor e haveria tratamento para os transtornos que levaram a eles.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2021) informa que entre 2010 e 2019 houve um aumento significativo da taxa de mortalidade decorrente do suicídio no Brasil. Nota-se, ainda, que esse aumento nos números se acentua a partir de 2019, ano em que se iniciou a pandemia, que atingiu o mundo e, por conseguinte, o Brasil. No intervalo de 2010 e 2019, o país somou 112.230 óbitos em decorrência do suicídio. Esse montante representa um acréscimo percentual de 43% no quantitativo de mortes. Em outras palavras, com base nos dados supracitados, em 2010 o somatório que correspondia a 9.454 casos, em 2019 subiu para 13.523.

Uma reportagem publicada no site da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS⁶) apresenta dados publicados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 17 de junho de 2021. O relatório intitulado “*Suicide worldwide in 2019*” dispõe que mais de 700 mil pessoas morreram por suicídio nesse primeiro ano da pandemia de COVID-19, o que significa uma morte por suicídio a cada 100 mortes.

⁶ Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2021-uma-em-cada-100-mortes-ocorre-por-suicidio-revelam-estatisticas-da-oms> Acesso em: 29 set. 2022.

No período pandêmico, em razão do isolamento social, houve um agravamento do suicídio não apenas no Brasil, mas em todo o mundo. Ao trazer essa discussão para os dias atuais, em reportagem da OPAS, há um apelo para o suicídio não ser ignorado nesse período de pandemia e pós-pandêmico, como visto abaixo:

‘Não podemos – e não devemos ignorar o suicídio’, afirmou Tedros Adhanom Ghebreyesus, diretor-geral da Organização Mundial da Saúde. ‘Cada um deles é uma tragédia. Nossa atenção à prevenção do suicídio é ainda mais importante agora, depois dos fatores de risco para o suicídio – perda de emprego, estresse financeiro e isolamento social – ainda muito presentes’. A nova orientação que a OMS lança hoje fornece um caminho claro para intensificar os esforços de prevenção do suicídio (OPAS, 2021, p. 1)⁷.

Os prejuízos econômicos, sociais, emocionais e fisiológicos, juntamente com o luto no período pandêmico, levaram parte da população ao adoecimento psíquico e, no Brasil, esse impacto foi significativo.

No final de dezembro de 2019, a cidade chinesa de *Wuhan* alertou o mundo sobre o aumento de doenças pulmonares na população. Com a elevação progressiva dos casos não somente na China, mas, rapidamente, em parte da Europa e em outras localidades do ocidente, a Organização Mundial da Saúde, no final de janeiro de 2020, decretou Emergência Internacional sobre o novo surto epidêmico da COVID-19, como ficou conhecido desde então. Assim, teve-se início em diversos países coordenações de restrições sanitárias com a intenção de reduzir o número de infecções, bem como promover o tratamento adequado àqueles atingidos pela doença.

Sob a ótica de Lana *et al.* (2020), o conhecido COVID-19 faz parte da família de vírus denominada Corona Vírus. Essa pandemia se refere ao Corona Vírus SARS-CoV-2, que provoca, em inúmeros casos, a Síndrome Respiratória Aguda Grave, com infecção global e com sintomatologia severa por parte daqueles que a contraem. Esses autores (2020, p. 1) relatam sobre algumas estatísticas sobre casos graves:

⁷ Pesquisado em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2021-uma-em-cada-100-mortes-ocorre-por-suicidio-revelam-estatisticas-da-oms>. Acesso em: 29 set. 2022.

Até 9 de fevereiro de 2020, dos 37.251 casos confirmados na China 6.188 (16,6%) foram classificados como graves e 812 resultaram em óbitos (2,2%) no geral e 13,2% entre os casos graves. Para termos uma comparação de magnitude, nos anos de 2018 e 2019, a letalidade observada entre os casos de SRAG por influenza notificados no Brasil foi da ordem de 20%. A letalidade do SARS-CoV-2, até o momento, tem sido majoritariamente associada a pacientes idosos ou à presença de comorbidades que afetam o sistema imunológico.

Zortea (2020) pontua que a alta transmissibilidade da COVID-19 e as crescentes mutações do vírus geraram impactos na rotina de trabalho da população, na economia, política e, conseqüentemente, na saúde mental, ou seja, a saúde física das pessoas foi afetada, mas não só. Outrossim, esta pesquisa se justifica por subsidiar discussões dentro da área da saúde mental sobre o impacto na saúde psíquica da população brasileira decorrente da pandemia. A partir do exposto, o objetivo deste estudo é relacionar o choque causado pela pandemia com o aumento da taxa de suicídio na população brasileira e construir o perfil do sujeito que suicida.

Desse modo, Aquila *et al.* (2020) explicam que é importante a existência de estudos e trabalhos cada vez mais numerosos na área de saúde mental, que contemplem a importância da pandemia para o aumento do sofrimento psíquico da população. O estudo da atual situação desse quadro, assim como o entendimento das intervenções e dados já obtidos por outros pesquisadores, é essencial para evitar que os índices de suicídio continuem aumentando.

2. METODOLOGIA

Para a construção deste artigo, foram realizados dois momentos metodológicos diferentes, porém complementares: um levantamento bibliográfico, do tipo revisão narrativa, utilizando-se como descritores: pandemia, COVID-19 e suicídio, tendo como banco de artigos os indexadores *SciELO (Scientific Electronic Library Online)*, *Pepsic (Portal de Periódicos Eletrônicos em Psicologia)* e *Google Scholar*.

Rother (2007, p. 1) afirma:

Os artigos de revisão narrativa são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o “estado da arte” de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual [...]. Constituem basicamente de análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônica.

Foram considerados livros publicados no Brasil e apenas artigos publicados em Língua Portuguesa para a coleta de dados teóricos. O período contemplado foi entre o ano de 2020 a março de 2022. Tendo em vista que o objetivo da pesquisa é a relação entre a pandemia e o suicídio, alguns dados estatísticos foram anteriores a esse período. Foram desconsiderados os artigos que não se relacionavam com o objetivo do estudo, que não estavam disponíveis em Língua Portuguesa ou que o acesso não estivesse livre.

Em seguida, foram realizadas leituras dos artigos com vistas à familiaridade com os temas debatidos, além da análise de seus resumos, daqueles relacionados à temática de pesquisa. As leituras possibilitaram a sistematização do *corpus* teórico, separado em categorias analíticas, a saber: aspectos históricos do suicídio; aspectos conceituais e perfil das pessoas que tiram suas vidas; e, contribuições da Psicologia frente a esse fenômeno. As análises foram realizadas utilizando os referenciais teóricos da Psicologia.

O segundo momento da pesquisa, que resultou neste artigo, foi uma pesquisa documental com informações sobre suicídio, disponíveis no Instituto Médico Legal (IML), acerca de suicídios. Spink (2000, p. 112) esclarece que várias são as formas que os documentos podem assumir, quais sejam: “diários oficiais e registros, jornais ou revistas, anúncios em revistas [pois] tudo tem algo a contar, o problema maior é aprender a ouvir”. Para esse recorte metodológico, foram utilizadas informações sobre suicídios referentes aos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022, até o momento. Foi elaborado um quadro no *software* Excel, com as diversas categorias de interesse da pesquisadora, como as informações que serão analisadas neste estudo, como o gênero e a modalidade do suicídio. Cabe ressaltar que a pesquisa foi autorizada pelo IML, conforme Anexo 1.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 O suicídio na história e cultura: contextualização teórica

Ao longo da história, o suicídio ou autoextermínio foi encarado de formas diferentes pelas sociedades. Segundo Silva *et al.* (2015, p. 1), significa “junção das palavras *sui* (si mesmo) e *caederes* (ação de matar)”, que, quando somadas, têm o significado de tirar a própria vida.

Ao descrever sobre a história do suicídio, as autoras Gondim e Martins (2021, p. 86) citam que esse histórico pode ser dividido em quatro fases diferentes, como prescrito abaixo:

Entendendo-as como exemplos representativos de quatro formas distintas de considerar o autoextermínio, baseadas, por sua vez, em quatro modos específicos de considerar o indivíduo: 1. A “morte feliz” da Antiguidade; 2. A criminalização teológico-cristã da Idade Média; 3. A autonomia racional do sujeito e a maximização da liberdade individual da Modernidade e, por fim, 4. A descoberta do inconsciente pela psicanálise, que desconstrói a ideia de sujeito racional, dando uma nova e radical interpretação ao suicídio.

Ao estudar essas fases, entende-se que o conceito de morte também se modifica de acordo com cada período histórico. Na primeira fase, como entendem as autoras (2021), tem-se uma subdivisão em duas fases: a fase de Aristóteles e a fase Helenística, ambas falam de “uma busca pela verdadeira felicidade” e que a morte não é vista como tabu ou ruim e negativo. A diferença entre o período de Aristóteles do Helenístico está na forma de interpretar o suicídio. No primeiro, apesar da morte ser uma busca da vida das pessoas daquela época, o suicídio só se fazia permitido em casos extremos, como em doenças sem cura ou para salvaguardar a honra desse indivíduo, já que as vidas das pessoas não pertenciam a elas e, sim, aos deuses e seria algo negativo tirar a própria vida. Já no segundo, a morte era um fim justificável e preferível a continuar com a vida que ali se encontrava.

A segunda fase é marcada pelo cristianismo, desde Jesus até o fim da Idade Média, na qual a morte voluntária passou a ser considerada um pecado. Nesta fase também há uma subdivisão entre antes de Santo Agostinho e depois dele. Antes era algo ambíguo, pois alguns afirmavam que não havia problema e

outros diziam o contrário. Santo Agostinho relembra o sexto mandamento, o qual compara a morte ao assassinato, sendo esse um pecado.

A partir do renascimento, com o advento da burguesia, no individualismo, prevalece o que a pessoa quer, ou seja, o indivíduo escolhe a vida ou a sua morte. Na percepção de Gondim e Martins (2021), nesse período, a religião perde protagonismo no cenário político, enquanto a burguesia assume esse papel e defende a legitimidade da escolha individual. A vida humana deixa de ser propriedade da divindade e ganha autopertencimento do indivíduo.

Nesse sentido, cada ser é responsável por uma vida e morte de qualidade. Enfraquece-se, assim, durante o renascimento, o poderio da cultura judaico-cristã e fortalece-se a cultura greco-romana. Este período é denominado classicismo, em que se retomam, como descrito por Montaigne (1991, p. 91 *apud* GONDIM; MARTINS, 2021, p. 92), elementos da antiguidade clássica. Nesse conceito, o autor assegura: “a melhor forma de viver é viver para a morte”. O autoextermínio para o pintor Montaigne faz parte da liberdade individual, conforme mencionado anteriormente.

Gondim e Martins (2021) acrescentam que, no ponto de vista de Descartes, já na idade moderna, há limites para a liberdade. Há um questionamento tanto da perspectiva renascentista cética de Montaigne quanto a dos empiristas, levando a discussão para um lado mais cristão, mediante as pregações de Santo Agostinho. Nesse contexto, sucumbir à tentação do suicídio seria não suportar as intempéries mundanas e ceder aos desejos da carne.

No século XVIII, a temática do suicídio opõe racionalistas, como Kant, e céticos, como David Hume. Kant combate ao autoextermínio por dizer que seria uma interrupção da razão, defendendo assim que mutilar, degradar e matar a vida humana é inadmissível, como uma “autocontradição da liberdade”, nas palavras das pesquisadoras (2021, p. 93). Por outro lado, Hume falava que deixar de viver ou não é um direito de todo ser humano. Chegou ao ponto de salientar que a prática do suicídio acabaria com as dores da desigualdade e doenças da sociedade.

Na contemporaneidade, a questão é encarada como um problema de saúde pública, especialmente pelo fato de que a depressão e os casos de

autoextermínio no mundo têm crescido, fazendo com que o humor deprimido seja considerado como a 'gripe' das doenças mentais. Assim, Banzatto (2016 *apud* ANDRADE, 2019, p. 136) frisa:

Enfatiza-se o impacto social da mortalidade prematura, visto que quando um indivíduo na faixa etária de 15 a 64 anos vem a óbito, a população economicamente ativa é atingida. E conseqüentemente a sociedade sente, pois o indivíduo estava em seu período de maior produtividade e criatividade.

Assim, foram analisadas as diferentes nuances que o suicídio apresentou nos diferentes tempos históricos, mostrando a sua complexidade, e nos possibilita apreendê-lo na atualidade como problemática que deve ser discutida, refletida como um fenômeno multideterminado.

3.2 Impactos da pandemia por Covid-19: para além saúde física

Para discorrer sobre os impactos do Corona Vírus e da pandemia na saúde mental dos sujeitos constituintes desta sociedade é necessário abordar as características e sintomas físicos, primeiramente, a fim de entender as conseqüências no corpo que, por sua vez, afetam as emoções. Desse modo, Bezerra *et al.* (2020, p. 2) explanam:

A maior parte dos casos de COVID-19 cursam com sintomatologia clínica leve, febre, tosse e dispnéia, podendo haver mialgia, confusão, cefaleia, dor de garganta, rinite, dor no peito, diarreia, náusea e vômito. Os casos mais graves evoluem para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), lesão cardíaca aguda e lesões secundárias.

Comparada a outras tragédias na história da humanidade, a pandemia de COVID-19 não recebeu os mesmos esforços no sentido de tratar a saúde mental das pessoas, uma vez que as ações da comunidade científica estavam voltadas à cura e redução rápida de mortalidade pela própria doença, conforme destacam Ornell *et al.* (2020, p. 1):

Após o ataque de 11 de setembro nos EUA e incêndio da boate Kiss no Brasil, forças-tarefa de assistência psicológica para vítimas e suas famílias foram rapidamente organizadas. No entanto, durante as

pandemias, é comum que os profissionais de saúde, cientistas e gestores se concentrem predominantemente no patógeno e no risco biológico, em um esforço para entender os mecanismos fisiopatológicos envolvidos e propor medidas para prevenir, conter e tratar a doença. Nessas situações, as implicações psicológicas e psiquiátricas secundárias ao fenômeno, tanto no nível individual quanto no coletivo, tendem a ser subestimadas e negligenciadas, gerando lacunas nas estratégias de enfrentamento e aumentando a carga de doenças associadas.

Diversos foram os impactos causados pela pandemia e não se pode reduzi-los às consequências, unicamente, da saúde física. No pensamento de Zortea (2020), a experiência da pandemia afetou globalmente setores sanitários, econômicos e sociais. Praticamente toda população, em algum nível, sofreu e sofre com as consequências das restrições e adequações impostas. Entre os fatores com maior impacto está a saúde mental, a qual parece estar contribuindo para o aumento do sofrimento psíquico da população, bem como do risco de suicídio. Assim, os autores (2020, p. 1) ainda elucidam:

Para entender as repercussões psicológicas e psiquiátricas de uma pandemia, as emoções envolvidas, como medo e raiva, devem ser consideradas e observadas. O medo é um mecanismo de defesa animal adaptável que é fundamental para a sobrevivência e envolve vários processos biológicos de preparação para uma resposta a eventos potencialmente ameaçadores. No entanto, quando é crônico ou desproporcional, torna-se prejudicial e pode ser um componente essencial no desenvolvimento de vários transtornos psiquiátricos. Em uma pandemia, o medo aumenta os níveis de ansiedade e estresse em indivíduos saudáveis e intensifica os sintomas daqueles com transtornos psiquiátricos pré-existentes.

A relação entre o suicídio e a pandemia deve ser analisada, sobretudo, com os riscos expressivos que ela pode trazer para parte da população. Portanto, o aumento do distanciamento social e outras formas de combate à propagação do vírus podem levar à ampliação considerável do número de suicídios, acentuar os fatores de risco já existentes e constituir novos fatores. Necessitou-se, desse modo, de maior trabalho por parte da rede pública e privada de saúde, assim como maior atenção governamental na provisão de programas de transferência de renda e auxílio de custos, por exemplo, como expressado por Zortea (2020).

Os resultantes da pandemia são complexos e sugerem estudos específicos em várias áreas em que ela causa impactos, como na área da saúde mental, visto

que não apenas a saúde física compõe o ser humano. As taxas de mortalidade pela doença não são as únicas preocupantes, mas, também, o são o aumento dos transtornos mentais, do suicídio e do impacto cada vez maior da desigualdade nas populações vulneráveis.

O teórico (2020) adita que, entre as consequências ocasionadas pela pandemia, foi constatada a diminuição do contato social, bem como as restrições de ordem econômica. Portanto, observa-se que há maior risco de aumento dos suicídios por parte da população, sobretudo, pela diminuição de fatores de proteção que a pandemia causa e com o maior impacto para populações vulneráveis. A pandemia, nesse sentido, causa riscos não somente à saúde física daqueles que desenvolvem a Síndrome Respiratória Aguda proveniente da sua contaminação, mas, também, provoca o aumento da possibilidade de se desenvolver transtornos mentais e a elevação dos fatores de risco para o suicídio, mesmo naqueles indivíduos não atingidos pela doença.

3.3 Contribuições da Psicologia para o enfrentamento do suicídio ou autoextermínio

Daniliszyn e Wisniewski (2021) discorrem que, diante dos crescentes casos de suicídio na contemporaneidade, em sua função social, a Psicologia realiza ações de prevenção juntamente com outras áreas da saúde. Uma das ações mais difundidas é o “Setembro Amarelo”, campanha anual iniciada nos Estados Unidos, no ano de 1994, que veio para o Brasil em 2014, por meio de parceria entre a Associação Brasileira de Psiquiatria, Conselho Federal de Medicina e Conselho Federal de Psicologia. Os autores (2021) ainda dizem a origem da data remonta ao velório de um jovem estadunidense que consumou o suicídio e em seu velório havia como lembrança cartões com fita amarela e frases motivacionais, fato este que inspirou o surgimento de campanha intitulada Setembro Amarelo, inspirada na cor da fita.

A campanha incentivou a criação de políticas públicas em âmbito mundial. A OMS desenvolveu o Plano de Ação Integral de Saúde Mental 2013-2030, que

convida os países a implementarem diversas ações a favor da saúde mental. Dentre elas, pode-se citar 3 principais: valorizar e se comprometer com a saúde mental, dar assistência e atuar em torno de ambientes e grupos sociais, que são fundamentais para uma boa saúde mental, tais como as casas, universidades e escolas, comunidades, ambientes corporativos, hospitais e serviços de saúde, entre outros (BRASIL, 2020).

Todos esses esforços estão longe de resolver os desafios encontrados no Brasil, frente à epidemia de suicídios dos últimos anos. Blatt (2019) esclarece que, em 2016, houve o registro de 11.433 suicídios, com crescimento de 2,3% em relação a 2015. Esses números vêm aumentando anualmente, no entanto, é fundamental ampliar as políticas públicas para complementar as ações e campanhas preventivas como o “Setembro Amarelo”. Entre os anos de 2010 e 2019, foram registrados 112.230 óbitos decorrentes do autoextermínio. Em 2010, houve um registro de 9.454 e, em 2019, esse número subiu para 13.523, crescimento equivalente a 43% nos números anuais (BRASIL, 2021).

Blatt (2019) fala que, no ano de 2006, foi criada no Brasil as Diretrizes Nacionais de Prevenção ao Suicídio, por meio da Portaria n. 1876. Embora dentro desta proposta tenham sido criadas várias estratégias para redução do número de autoextermínios, apenas em 2014 houve, por meio da Portaria n. 1271, a obrigatoriedade aos hospitais e centros de saúde quanto à notificação obrigatória das tentativas de suicídio atendidas nesses espaços. O registro foi significativo no sentido de se trabalhar para prevenção de reincidências, mobilizar a família dos pacientes e evitar também novos casos.

Tanto a Psicologia Hospitalar quanto a Psicologia Social, nesse sentido, são fundamentais para promover o acolhimento, esclarecimento e modificação de estados emocionais dos indivíduos que apresentam tentativa, reincidência e ideações, que podem resultar em novos casos (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019).

Para Gracioli e Palumbo (2020, p. 88665),

A psicologia ganhou amplo espaço nos últimos anos, em razão da preocupação com o estado mental, pois as doenças mentais (que levam a pessoa a realizar o suicídio) estão chamando a atenção da sociedade que espera uma resposta de atuação do Estado, por meio de políticas

públicas. Sendo que este assunto exige cautela para tratar dos assuntos pessoais, daí a importância do profissional da área de psicologia, que deve agir com compromisso, ética e sigilo profissionais.

O Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2009) explicita que a situação e responsabilização não pode ser reduzida ao paciente em caráter individual, pois sempre este é constituído por processos biopsicossociais. Assim, trabalhar sua relação com familiares, amigos, ambiente de trabalho, escolar, entre outros, auxilia no evitamento de recaídas. As pessoas próximas a ele também devem ser orientadas e motivadas a buscar apoio.

O papel do Psicólogo, no entendimento de Bastos (2009), é de acolher e promover de forma interdisciplinar e multiprofissional, para trabalhar o paciente nas esferas biológica e comportamental. O estabelecimento de uma relação de confiança e empatia é primordial, principalmente quando se trata de pacientes com quadros depressivos severos e estágios avançados de ideação e tentativas de suicídio, pois, nesse caso, o paciente deseja concretizar o ato.

3.4 Informações quantitativas acerca do suicídio em Goiânia e Região Metropolitana

Em pesquisa documental, realizada no Instituto Médico Legal (IML) de Goiânia, foi possível apreender informações relacionadas às características das pessoas que executaram suicídio nos anos de 2019 a 2022, conforme pode ser observado nos quadros e gráficos.

O quadro 1 mostra as modalidades para executar o suicídio, em que aparecem como mais utilizadas o enforcamento e a arma de fogo.

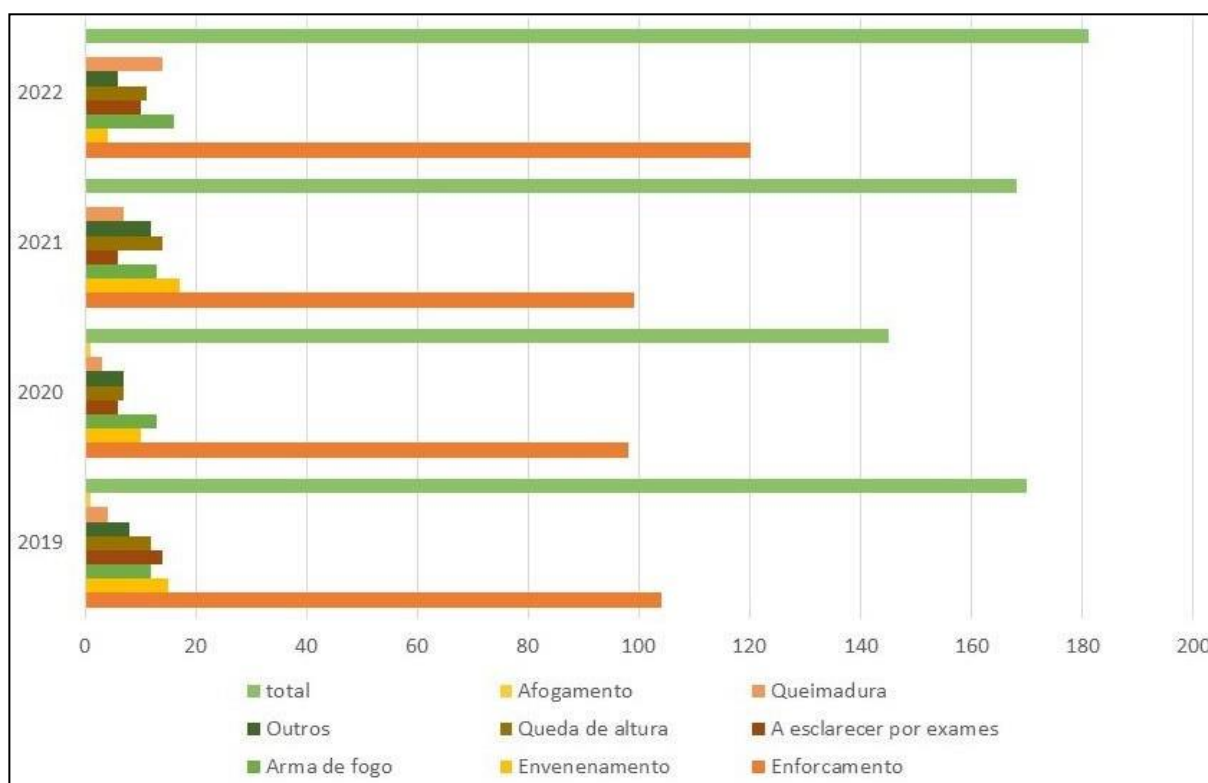
Quadro 1 - Dados sobre o suicídio em Goiânia e Região metropolitana

Modalidade de Suicídio de Goiânia e Região metropolitana				
Modalidade	2019	2020	2021	2022
Enforcamento	104	98	99	120
Arma de Fogo	12	13	13	16

Envenenamento	15	10	17	4
A esclarecer por exames	14	6	6	10
Queda de altura	12	7	14	11
Outros	8	7	12	6
Queimadura	4	3	7	14
Afogamento	1	1	0	0
Total:	170	145	168	181

Informações que podem ser observadas pela utilização do Gráfico 1:

Gráfico 1 - Métodos utilizados para executar o suicídio



Percebe-se, no gráfico, que houve uma oscilação no período analisado, em que inicialmente, entre os anos de 2019 a 2021, houve uma ligeira queda nos casos de suicídio catalogados no estado. Deve-se levar em conta, porém, que esse período corresponde à pandemia da COVID-19, em que o isolamento social prevaleceu em grande parte do tempo e, conseqüentemente, os registros podem

ter sido reduzidos, o que não significa que o problema do suicídio melhorou ou foi eliminado.

Em 2022, em decorrência da pandemia e dos problemas econômicos, sanitários e sociais causados por ela, além do luto pela perda de entes queridos por causa da doença e do aumento de problemas psicológicos, como a depressão, houve crescimento nos casos de suicídio e registros de ações concretizadas. Nesse quesito, deve-se salientar que o IML divulga apenas dados de pacientes que vieram a óbito por causa do autoextermínio. As tentativas e ideias não são catalogadas pelo Instituto Médico Legal.

Ao observar os dados relativos aos métodos utilizados para executar suicídio, nota-se que a principal forma empregada para se matar é o enforcamento, seguida, respectivamente, do uso de arma de fogo, envenenamento, queda de altura, queimadura e afogamento. Há uma mudança desses dados a cada ano, no entanto, o que se mantém estável são as mortes em função do enforcamento, por ser uma forma teoricamente mais fácil de executar e menos dolorosa que métodos extremos como colocar fogo em si mesmo, se automutilar com cortes em artérias do pulso, entre outros.

A função social da psicologia, nesse sentido, é evitar que essas mortes aconteçam e motivar a população a buscar ajuda psicológica a fim de reduzir esses números de autoextermínio. No período pós-isolamento social em decorrência da COVID-19, os casos aumentaram, conforme mostra quadro relativo aos anos de 2021 e 2022. Isso denota que a saúde mental da população piorou, tanto em decorrência de mudanças biológicas naqueles que se contaminaram com o vírus quanto psicológicas pelo medo de contrair a doença; pelo desamparo das instituições políticas e de saúde; pela perda de entes queridos; dificuldades econômicas, como desemprego, fechamento em massa de estabelecimentos comerciais; depressão, entre outros.

O aumento dos sintomas psíquicos e dos transtornos mentais durante a pandemia pode ocorrer por diversas causas. Dentre elas, pode-se destacar a ação direta do vírus da Covid-19 no sistema nervoso central, as experiências traumáticas associadas à infecção ou à morte de pessoas próximas, o estresse induzido pela mudança na rotina devido às medidas de distanciamento social ou pelas consequências econômicas,

na rotina de trabalho ou nas relações afetivas e, por fim, a interrupção de tratamento por dificuldades de acesso (BRASIL, 2022b).

Outra informação pesquisada foi em relação ao sexo/gênero das pessoas que tiraram a própria vida em Goiânia e Região Metropolitana nos anos de 2019 a 2022. Essas informações podem ser visualizadas abaixo no Quadro 2, por números absolutos; Quadro 3, em porcentagens; e, em Gráfico.

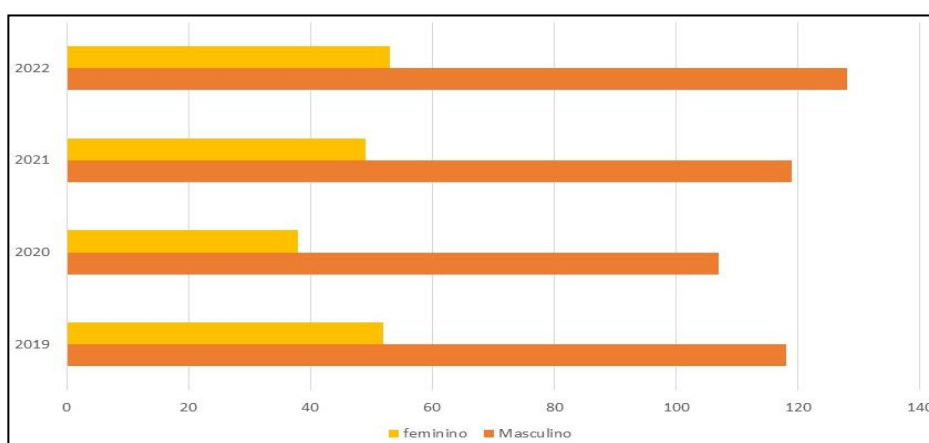
Quadro 2 - Dados sobre o suicídio estratificados por gênero

Gênero	Informações anuais			
	2019	2020	2021	2022
Masculino	118	107	119	128
Feminino	52	38	49	53

Quadro 3 - Percentual de suicídios estratificados por gênero

Gênero	Informações anuais (em percentual)			
	2019	2020	2021	2022
Masculino	69,50%	73,80%	70,80%	70,70%
Feminino	30,50%	26,20%	29,20%	29,30%

Gráfico 2 - Estratificação por gênero



Mediante ao exposto, sobre os números relativos a cada gênero, observa-se que há maior prevalência de mortes em decorrência do suicídio provocado por homens. Houve, em 2019, cerca de 118 casos de autoextermínio executados por

Psicologias em Movimento - v.3, n.1: jan-jul, 2023.

homens e 52 por mulheres. Em 2020, esse número diminuiu para 107 notificações de homens que se mataram e que a notificação chegou ao IML de Goiânia, enquanto que, nas mulheres, esse número foi de 38 casos. Em 2021, o número de casos voltou a subir, com maior incidência entre homens, 119 a 49 de mulheres. Em 2022, até o início do mês de dezembro, já havia ocorrido uma superação dos números dos anos anteriores, com 128 homens e 53 mulheres, maior número da média dos 4 anos.

Com base em pesquisa publicada pela BCC News Brasil (2014), o maior número de práticas de autoextermínio executadas por homens ocorre em função dos padrões sociais e culturais de masculinidade, em que é delegado ao gênero masculino que não expresse suas emoções e nem busque ajuda psicológica, pois, ao homem, cabe se manter forte diante dos desafios da vida. Este deve sempre cuidar e não ser cuidado, exigência que gera congestionamento emocional, angústia e faz com que, em situações limites, os homens estejam mais propensos a dar fim em sua vida. No Brasil, embora haja muitos lares gerenciados por mulheres, a cultura ainda é machista e patriarcal, e acredita-se, assim, que o homem deve ser o provedor do lar, fato que gera autocobrança emocional em relação à situação econômica.

A partir desses dados, pode-se ressaltar que a prevenção ao suicídio, por meio de campanhas como o Setembro Amarelo, é importante. Todavia, é urgente trabalhar e discutir assuntos como as masculinidades tóxicas, as relações de gênero, as políticas públicas para distribuição de renda e melhoria das condições econômicas e sociais. Outro aspecto que deve ser salientado é o fato de que, ao pesquisar formas de executar suicídio em ferramentas de busca da internet, encontram-se mais sites que incentivam a prática do que os que trabalham a prevenção ou auxiliam os indivíduos a desistir do autoextermínio.

Para além da questão cultural, as políticas públicas de saúde mental são essenciais, pois, de acordo com dados do Ministério da Saúde, publicados em setembro de 2022, nota-se que 96,8% dos casos de suicídio estão relacionados à depressão, seguida do transtorno bipolar do humor (BRASIL, 2022a). Assim, torna-se imperativo o papel do Psicólogo para atuar na prevenção e tratamento destes casos desde a infância.

Todas as mudanças culturais perpassam pelo ambiente educacional. Se os jovens entenderem que podem buscar ajuda e se as políticas públicas disponibilizarem psicólogos atuando junto ao ambiente escolar, muitos casos serão prevenidos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo assumiu o suicídio em Goiânia e Região Metropolitana, as suas modalidades de execução e o gênero como objeto de pesquisa. Após a discussão dos dados, conclui-se que houve um aumento dos casos pós-isolamento social decorrente da COVID-19, tanto em função de consequências biológicas provocadas pelo vírus, que causaram o aumento de depressão e bipolaridade, quanto por questões sociais, econômicas e instabilidade política, que refletiu nas políticas de saúde mental no período.

Outrossim, os dados coletados apontam para o fato de que Goiás, que já é conhecido por ser um estado machista, possui maior incidência de suicídio entre homens, com agravamento da situação nos anos de 2021 e 2022, após a vacinação e no início da tentativa de retomar as atividades habituais. Isso denota que as dificuldades trazidas pela pandemia não foram sanadas, mas continuam refletindo na vida individual e coletiva dos indivíduos que vivenciaram a pandemia. Observa-se, também, que as modalidades mais utilizadas para a execução do suicídio foram o enforcamento e a arma de fogo.

Reforça-se, nesse sentido, o papel do Psicólogo de trabalhar na prevenção, tratamento e conscientização da população acerca do suicídio, especialmente em momento de vulnerabilidade provocada por uma pandemia mundial, que trouxe prejuízos à saúde mental da população.

Indica-se a futuros pesquisadores que aprofundem as pesquisas por meio de entrevistas e estudos junto a pacientes que desenvolveram depressão durante e após o surgimento do Corona Vírus.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, J. V. Suicídio na contemporaneidade. **Revista Ponto de Vista**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 136-137, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/RPV/article/view/9211>. Acesso em: 10 out. 2022.

AQUILA, I. *et al.* *The role of the COVID-19 pandemic as a risk factor for suicide: What is its impact on the public mental health state today?* **Psychol Trauma**, v. 12, n s1, p. 120-122, 2020. Disponível em: <https://content.apa.org/fulltext/2020-38982-001.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2022.

BBC NEWS BRASIL. **'Por que homens se matam mais que mulheres?'**, **questiona jovem que esteve à beira do suicídio**. 18 mar. 2014. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2014/03/140318_suicidio_masculino_mv. Acesso em: 25 nov. 2022.

BEZERRA, G. D. *et al.* O impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 93, p. e-020012, 2020. DOI: 10.31011/reaid-2020-v.93-n.0-art.758. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/758>. Acesso em: 3 dez. 2022.

BLATT, Marcos Roberto. A relevância das redes sociais na prevenção ao suicídio. **Revista da Saúde da Ajes**, Juína/MT, v. 5, n. 10, p. 36-46, Jul./Dez. 2019. Disponível em: <http://www.revista.ajes.edu.br/index.php/sajes/article/view/326>. Acesso em: 2 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Setembro Amarelo e Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio – 10/9**. 2022a. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/setembro-amarelo-e-dia-mundial-de-prevencao-ao-suicidio-10-9/> Acesso em: 28 de novembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental e a pandemia de Covid-19**. 2022b. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/saude-mental-e-a-pandemia-de-covid-19/#:~:text=Embora%20o%20impacto%20da%20dissemina%C3%A7%C3%A3o,foram%20relatadas%20na%20literatura%20cient%C3%ADfica>. Acesso em 28 de novembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância Sanitária. **Boletim Epidemiológico: Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil**. v. 52, n. 33, 2021.

BRASIL. Ministério de Saúde. **OMS divulga Informe Mundial de Saúde Mental: transformar a saúde mental para todos**. 2020. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/oms-divulga-informe-mundial-de-saude-mental-transformar-a-saude-mental-para-todos/#footer> Acesso em: 30 nov. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução n. 6, de 29 de março de 2019. **Diário Oficial da União**, 01 abr. 2019. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/69440957/do1-2019-04-01-resolucao-n-6-de-29-de-marco-de-2019-69440920. Acesso em: 03 dez. 2022.

DANILISZYN, Leticia; WISNIEWSKI, Maurício. Projeto Valorização da Vida: relato de experiência da aplicação do projeto em evento relacionado ao Setembro Amarelo. **XIX Jornada Científica dos Campos Gerais**, Ponta Grossa, Rio Grande do Sul, 2021.

GONDIM, D. S. M.; MARTINS, P. M. O suicídio na história do pensamento ocidental da antiguidade à psicanálise. **Humanas Sociais & Aplicadas**, v. 11, n. 30, p. 86-103, 14 abr. 2021. Disponível em: https://ojs3.perspectivasonline.com.br/humanas_sociais_e_aplicadas/article/view/2269. Acesso em 18 de set. de 2022.

GRACIOLI, S. M. A.; PALUMBO, L. P. A prevenção à prática do suicídio: a pertinência das políticas públicas e o papel da Psicologia para a efetivação do direito à saúde. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 11, p. 88664-88682, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n11-331. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/19960>. Acesso em: 3 dez. 2022.

LANA, Raquel Martins *et al.* Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. v. 36, n. 3, e00019620, 2020. ISSN 1678-4464. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00019620>. Acesso em: 4 abr. 2022.

NASCIMENTO, A. B.; MAIA, J. L. F. *Suicide behavior in pandemia by COVID-19: General overview*. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 5, p. e59410515923, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.15923. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15923>. Acesso em: 15 dez. 2022.

NOAL, Débora da Silva; DAMÁSIO, Fabiana. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19** (Recomendações para gestores). Ministério da Saúde, FIOCRUZ. 2020. Disponível em: <https://profsaude-abrasco.fiocruz.br/publicacao/saude-mental-atencao-psicossocial-pandemia-covid-19-recomendacoes-gestores> Acesso em: 20 out. 2022.

ORNELL, F. *et al.* Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 12-16, 2020. DOI: 10.25118/2236-918X-10-2-2. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/35>. Acesso em: 3 dez. 2022.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem** [online], v. 20, n. 2, p. 5-6, 2007. ISSN 1982-0194. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>. Acesso em: 10 out. 2022.

SEABRA, F. P. *et al.* Suicídio e pandemia COVID-19: revisão de literatura. **Singular Saúde e Biológicas** [online], ano 2, v. 1, n. 2, ago./dez. 2021. Disponível em: <https://ulbra-to.br/singular/index.php/SingularSB/article/view/116>. Acesso em: 04 mar 2022.

SILVA, F. G. *et al.* Avaliação psicológica do suicídio no Brasil. **Revista Estação Científica** – Centro Universitário Estácio de Juiz de Fora, v. VII. 2015. Disponível em: <https://docplayer.com.br/88814402-Aliacao-psicologica-do-suicidio-no-brasil-resumo-palavras-chave-suicidio-instrumentos-de-avaliacao-psicologica-escalas-de-suicidio-no-brasil.html>. Acesso em: 14 set. 2022.

SPINK, Peter. Análise de documentos de domínio público. *In*: SPINK, M. J. (Org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**. Centro Edelstein de Pesquisas Sociais. Edição Virtual, 2000.

ZORTEA, Tiago C. Desigualdades, pandemia COVID-19 e possíveis impactos sobre o risco de suicídio no Brasil. **SMAD: Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 16, n. 4, p. 1-2, dez. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.0142>. Acesso em: 04 abr. 2022.

ANEXO 1



Ao Sr. Marcos Egberto Brasil De Melo, Superintendente da Polícia Técnico Científica,
Avenida Engenheiro Atilio Correia Lima, 1223, Setor Cidade Jardim
Goiânia GO 74425-030 – Brasil.

A temática do suicídio (auto extermínio) no município de Goiânia tem despertado nossa atenção, enquanto pesquisadores, dada a sua relevância e crescente número em tempos de pandemia por COVID-19. Desta forma, gostaríamos que nos disponibilizassem algumas informações com objetivo de construirmos conhecimento quantitativo e produtos de pesquisa documental acerca do suicídio no município de Goiânia. As informações que pretendemos ter acesso de modo algum tornariam passível de identificação alguma dessas pessoas. As informações: Faixa Etária, Gênero, Raça-Etnia, Classe Social, Modalidade do Suicídio, se houve atendimento médico ou não antes do falecimento. O intervalo temporal da pesquisa é de Janeiro de 2020 a Agosto de 2022. As pesquisadoras *in loco* seriam Sumáya Vitalina Soares Bueno e Katianne Gonçalves.

Desde já agradeço sua atenção.

Atenciosamente,

Centro Universitário Alfredo Nasser - UNIFAN
Prof. Dr. Vinícius Novais Gonçalves de Andrade
Coordenador do Curso de Psicologia da Unifan

Prof. Esp. Rafael Ferraz Araújo
Docente da Unifan

Autorizado em
31/08/22

Marcos Egberto Brasil de Melo
Superintendente da SPTC
SSP-GO

Aparecida de Goiânia, 30 de agosto de 2022.