

## SUICÍDIO À SOMBRA DA PANDEMIA E À LUZ DA LIBERDADE<sup>1</sup>

Ana Maria Lopez Calvo de Feijoo<sup>2 3</sup>, Orcid <https://orcid.org/0000-0002-3064-3635>

Dimitri Marques Abramov<sup>4 5</sup>, Orcid <https://orcid.org/0000-0003-2911-1997>

Maria Bernadete Medeiros Fernandes Lessa<sup>2 6 7</sup>, Orcid <https://orcid.org/0000-0003-0769-5127>

**RESUMO.** O objetivo deste estudo é problematizar a relação entre nossa época pandêmica e o surgimento de diferentes formas de patologização do sofrimento, bem como o consequente aumento do número de suicídios. Para tanto, buscamos, por meio de diferentes publicações recentes acerca do tema pandemia, trabalhos de autores brasileiros com posicionamentos e conclusões antagônicas sobre esses temas. Em associação, avaliamos dados estatísticos da Coordenadoria de Estatística do Instituto de Segurança Pública do Governo do Estado do Rio de Janeiro, acerca do número de suicídios no Rio de Janeiro no período de março a outubro de 2020 comparados ao mesmo período do ano 2019. Após este estudo e as reflexões a respeito da relação entre pandemia, doença mental e suicídio, concluímos que o número de suicídios não teve um aumento significativo durante a pandemia e que a escolha pelo morrer parece muito mais relacionada à decisão singular frente ao sofrimento do que propriamente a uma impossibilidade de decidir pelo caminho dito normal, como defendem as pesquisas aqui relacionadas.

**Palavras-chave:** Suicídio; pandemia; liberdade.

## SUICIDE SHADOWS OF THE PANDEMIC AND LIGHTS OF FREEDOM

**ABSTRACT.** This study aims to problematize the relationship between pandemics times and the emergence of different forms of pathologization of suffering, as well as the consequent increase in the number of suicides. We searched through different current publications on the topic of pandemics, had concluded, their research and reflections. We were able to verify in these researches' different conclusions on the themes. We also looked for statistics about the number of suicides in Rio de Janeiro in the Institute Publican' Statistic coordination to Estado of Rio de Janeiro from March to October 2020 compared to the same period in 2019. After this study and reflections on the relationship between pandemic, mental illness, and suicide, we conclude that the number of suicides did not have a significant increase during the pandemics times and that choice to die seems much more related to the singular decision in the face of suffering than to the impossibility of deciding on the so-called normal, as advocate the research related here.

**Keywords:** Suicide; pandemic; freedom.

## SUICIDIO: SOMBRA DE LA PANDEMIA Y LUZ DE LA LIBERTAD

**RESUMEN.** El objetivo de este estudio es problematizar la relación entre una era pandémica y la aparición de diferentes formas de patologización del sufrimiento, así como el consecuente aumento del número de suicídios. Se buscó a través de diferentes publicaciones de actualidad sobre el tema

<sup>1</sup> Editor de seção: Alberto Mesaque Martins

<sup>2</sup> Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

<sup>3</sup> E-mail: ana.maria.feijoo@gmail.com

<sup>4</sup> Instituto Nacional da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira – FIOCRUZ, Faculdade de Medicina de Petrópolis/UNIFASE, Petrópolis, Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

<sup>5</sup> E-mail: dimitri.m.abramov@gmail.com

<sup>6</sup> Instituto de Psicologia Fenomenológico-Existencial do Rio de Janeiro – (IFEN), Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

<sup>7</sup> E-mail: bernadete@ifen.com.br



de la pandemia, el sufrimiento y el suicidio, lo que los investigadores habían concluido, en sus investigaciones y reflexiones. Pudimos constatar en estas investigaciones conclusiones antagónicas. También buscamos los datos estadísticos de la Coordinadora de Estadísticas del Instituto de Seguridad Pública del Estado de Río de Janeiro para qué dirección apuntan las estadísticas sobre el número de suicidios en Río de Janeiro de marzo a octubre de 2020 en comparación con el mismo período de 2019. Concluimos que el número de suicidios no tuvo ningún incremento significativo durante la pandemia, sobre la relación entre pandemia, enfermedad mental y suicidio que la elección de morir parece mucho más relacionada con la decisión singular ante el sufrimiento que con la imposibilidad de decidirse por el llamado camino normal, como defienden las investigaciones aquí relacionadas.

**Palabras clave:** Suicidio; pandemia; libertad.

## Introdução

O título deste artigo ‘Suicídio à sombra da pandemia e à luz da liberdade’ foi inspirado em um filme sueco de ficção científica chamado *Aniara*<sup>8</sup> (Kågerman & Lilja, 2018). A história relata um acontecimento em um futuro distante em que uma nave comercial com milhares de passageiros rumo ao planeta Marte perde sua rota original. Eles vagaram pelo espaço profundo sem qualquer esperança de retorno para casa. Apesar de a nave ser autossustentável, seus milhares de passageiros, aos poucos, definham emocionalmente. E, após 23 anos à deriva, quase todos os passageiros haviam cometido suicídio.

Em um momento muito recente da nossa história, em março de 2020, a Humanidade foi assolada por uma pandemia desconhecida e mortal: a Covid-19. Muitos, desde o início, vivenciaram esta crise com resiliência, porém outros não. Não havia para onde fugir, a vida se transformou radicalmente, e nos tornamos prisioneiros em uma nave planetária sem garantia de vida. De fato, como veremos, no estado do Rio de Janeiro, durante os primeiros meses (de março a outubro de 2020) da pandemia, o número de pessoas em sofrimento psíquico aumentou; no entanto, as taxas de suicídio não aumentaram (Brunoni et al., 2021; Pan-American Health Organization [Paho], 2022a; Amarante, 2020; Filgueiras & Stults-Kolehmainen, 2020; Hernandez, 2020; Niederkrotenthaler et al., 2020; Sher, 2020a).

Poderíamos conceber algo como o diagnóstico de depressão coletiva? Ou, de fato, ocorre um sofrimento pela consciência do terrível e do inevitável que lhes trouxe uma escolha legítima? Afinal, já se encontravam como mortos, em um sarcófago espacial, cerceados de suas possibilidades terrestres para sempre. Esse sofrimento poderia ser considerado patológico? Com essa breve passagem, queremos colocar uma questão: até que ponto a ideia de patologização da vida acaba por colocar todo e qualquer sofrimento em categorias patologizantes, inclusive o que inspira à morte?

Quando o imaginário habita a tragédia de se viver em um sarcófago ou de sucumbir por uma peste, é compreensível que o homem se desvitalize e experimente em todas as suas nuances de dor, de medo e de melancolia. O que demarca o limite em que a expressão desses afetos passa a ser considerada como patológica?

Por outro lado, podemos pensar que a catástrofe, ou o inesperado, podem ser enfrentados e, desse combate, nascer a força e a sabedoria. Como diz Krenak e Catelli (2020) com relação ao seu povo, eles enfrentam o deserto, já os ditos civilizados optam por contorná-lo. Assim, a medicação dos afetos humanos não seria como contornar o que os assombra ou nos chama à lide? A medicação não seria um anestésico a adiar o derradeiro embate? Sim, muitas vezes o homem se ilumina sob a decisão de viver, quando tudo o conduzia ao morrer, mas quando de si emerge a potência criativa que o leva ao enfrentamento das suas crises. Porém, quando a dúvida sobre viver ou morrer, sobre enfrentar ou fugir do deserto, está catalogada nos manuais normativos sobre a saúde e a doença e, por conseguinte, legítima a intervenção farmacológica, podemos estar

---

<sup>8</sup> *Aniara* é um longa-metragem de ficção científica produzido na Suécia em 2018, dirigido por Pella Kågerman e Hugo Lilja.

alienando o homem da experiência da superação e da construção de si. Em outros momentos, quando a derrota é certa e inevitável, por mais absurdo e incendiário que possa ser este ponto de vista, muitas vezes o suicídio, como em *Aniara*, pode ser uma decisão perfeitamente racional e contextualizada com a realidade. Às vezes, o caminhar para a morte inevitável é sacrifício por algo maior que si mesmo. Como fez Leônidas de Esparta e seus trezentos, segundo a poesia grega. Não seria esta marcha um verdadeiro suicídio?

Feijoo (2018), em *Suicídio: entre o morrer e o viver*, aborda uma discussão detalhada sobre o tema do suicídio e liberdade do homem. A autora envolvida em uma pesquisa e entrevistando pessoas que pensavam, idealizavam ou tentavam o suicídio, concluiu que a morte voluntária se articula muito mais com um ato de liberdade do que propriamente com uma estrutura social, psíquica ou biológica. A autora conclui que se o homem fosse determinado em suas ações, a morte voluntária jamais apareceria como possibilidade.

A questão que abordamos é: ao considerar a questão da liberdade do homem para além das determinações biológicas, sociais ou morais, poderíamos compreender a decisão pelo morrer como um ato oriundo de tal liberdade? Ou, ao contrário, o suicídio faz parte de uma determinação que diz respeito a uma patologia ou a uma fragilidade do psiquismo? Podemos pensar ainda que se trata de uma decisão diretamente vinculada a uma norma social implícita? Por fim, estaria o suicídio à sombra da pandemia ou à luz da liberdade?

Com o objetivo de problematizar a relação entre nossa época pandêmica e o surgimento de diferentes formas de patologização do sofrimento, bem como o conseqüente aumento do número de suicídios, desenvolveremos os argumentos a seguir.

### **A tragédia do Covid-19: sofrimento e suicídio**

O Jornal Internacional de Medicina da Associação Médica da Grã-Bretanha e Irlanda publicou o estudo de Leo Sher (2020a), intitulado 'O impacto da pandemia do COVID-19 nas taxas de suicídio', em que o autor afirma que a pandemia causada pelo coronavírus é responsável por profundos efeitos psicológicos e sociais na população em geral e, principalmente, entre os profissionais de saúde. A situação como um todo pode desencadear a exacerbação de transtornos psiquiátricos, ansiedade, uso e abuso de substâncias psicoativas, bem como ao consumo de álcool. Todos esses sintomas se acentuam na população que reside em áreas de alta prevalência de Covid-19 e com políticas públicas de isolamento social.

Sher (2020a) afirmou ainda que tais sequelas psicológicas poderão persistir durante um longo tempo. O Estudo Longitudinal Irlandês sobre Envelhecimento, e outras investigações citadas por Sher (2020a, 2020b, 2020c), evidenciaram que o isolamento social e a solidão estavam associados à depressão maior e ao transtorno de ansiedade generalizada. Esses estudos mostraram que, tanto o isolamento social objetivo (por exemplo, viver sozinho), quanto a sensação subjetiva de estar sozinho estão associados à ideação e ao comportamento suicida.

Sher (2020a, 2020c) conclui que as condições de isolamento social e os transtornos psicológicos, ocasionados pela pandemia, podem contribuir para o risco elevado de suicídio durante e após a presença da pandemia pelo coronavírus. E, ainda, que os indivíduos que já se encontravam em adoecimento se tornaram mais vulneráveis neste período. As pessoas que foram acometidas pelo vírus tornaram-se mais suscetíveis a comportamentos suicidas, seja pelo temor frente às mazelas que a doença ocasiona, seja pelo risco de contaminar familiares.

A Organização Pan-Americana da Saúde [Opas] (2020) corrobora a tese de Sher (2020c) e assinala a expectativa de um significativo aumento nos fatores de risco para o suicídio neste conturbado momento. Frente a tal previsão, tanto o Ministério da Saúde (Brasil, 2020), quanto Opas (2020) prescreveram a necessidade de se tratar de forma aberta e direta o tema suicídio. Ambos os órgãos alertaram que a prevenção não deve ser esquecida em momento algum e, em tempos de pandemia, deveria ser lembrada como ato imperativo. O relatório *The Covid 19 health care workers study* (Pan-American Health Organization [Paho], 2022a) caracterizou-se por ser estudo de coorte prospectivo multicêntrico com o objetivo de avaliar o impacto desta pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde de 26 países em quatro continentes. Foram entrevistados 14.502 profissionais da saúde na Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Bolívia, Guatemala, México, Peru,

Porto Rico, Venezuela e Uruguai, contando com a participação de vários estudiosos e de pesquisadores desses países com a colaboração da Organização Pan-Americana de Saúde. Os resultados obtidos nesse estudo apresentaram altas taxas de sintomas depressivos, de pensamentos suicidas e de sofrimento psíquico na amostra estudada.

Os profissionais de saúde entrevistados em 2020 apresentaram sintomas que levaram à suspeita de um episódio depressivo (entre 14,7% e 22%), enquanto outra parcela dos profissionais disse que pensaram em cometer suicídio (entre 5% e 15%). O estudo mostrou também que apenas um terço da população de entrevistados que revelou precisar de atendimento psicológico recebeu esse tipo de atendimento.

Outras pesquisas sobre o tema do suicídio em tempos de pandemia, no entanto, apontaram para diferentes resultados. Em reportagem no Jornal *The Guardian* do dia 14 de maio de 2020, Gavin Blair publicou a seguinte notícia “No Japão suicídios diminuem com o *lockdown* do Covid-19 e o *lockdown* causa queda em fatores estressantes” (Blair, 2020, p. 1). A reportagem continuou esclarecendo que, em abril do referido ano, aparentemente, o número de suicídios no Japão mostrou uma notável queda, com as menores taxas desde 2015. Com a adoção do trabalho em casa (*home office*), novas configurações de rotina de vida se apresentaram. E isso, segundo a reportagem, ocorreu devido aos seguintes motivos: redução de estresse provocado pela locomoção por diferentes meios de transporte de casa para o trabalho e vice-versa; despreocupação com o atraso na chegada ao trabalho; ausência de hábitos corriqueiros, como a obrigatoriedade em sair para beber com o chefe e com os colegas de trabalho após o expediente. A pesquisa também se refere ao fato de que essa baixa no número de suicídios se deve, presumivelmente, ao maior tempo de convivência em família.

No entanto, outras pesquisas revelam que essa realidade não se manteve durante o passar do tempo. As estatísticas divulgadas pelo governo japonês revelaram que a morte por suicídio no mês de outubro foi de 2153 casos, enquanto o Ministério da Saúde computou 2087 mortes por Covid-19 durante todo o período da pandemia até novembro de 2020. E tal significativo aumento de mortes por suicídio afetou desproporcionalmente as mulheres, apresentando no mês de outubro de 2020 uma alta de 83% em relação ao mesmo mês do ano anterior, que apresentou 22% para os homens no mesmo período. Durante a pandemia, os setores de hotelaria, de alimentação e de varejo foram fortemente afetados, dispensando grande contingente de trabalhadores dos segmentos, que são compostos em sua maioria por mulheres.

A notícia veiculada pelo jornal provocou interesse deste grupo de pesquisa em suicídio a investigar o tema. Claro que tais observações provocam em todos bastante surpresa. Sem dúvida é muito instigante pensar que atravessar um período de pandemia é menos estressante do que a vida dita normal. Então, desde já precisamos visitar reflexivamente uma premissa e seu corolário: o que consideramos como ‘vida normal’ está em harmonia com a natureza da subjetividade humana? Podemos considerar como causa ou motivo do suicídio nosso atual modelo de ‘vida normal’?

Precisamos, então, saber como a relação entre isolamento social e suicídio acontece. Como uma pesquisa em todo território brasileiro implicaria algo por demais laborioso, decidimos pelo enfoque da ocorrência do fenômeno no Estado do Rio de Janeiro. Instrumentados nessa seara, desenrolamos a discussão de muitos casos de suicídio enquanto patologia ou, alternativamente, expressão da liberdade humana ante a questões desafiadoras da vida.

### **A epidemiologia do suicídio**

O panorama atual sobre o fenômeno do suicídio alarma autoridades, acadêmicos e o senso comum. A Opas (2020), órgão ligado à Organização Mundial de Saúde [OMS] vislumbra que ainda teremos um aumento do número de suicídios devido à pandemia. Isso torna a questão da morte voluntária mais alarmante ainda.

No início da pandemia de Covid-19, em março de 2020, a OMS, a Opas, as instituições ligadas à pesquisa e alguns dos estudiosos da área de saúde pública manifestaram grande preocupação com as consequências que o vírus da Covid-19 poderia acarretar para a saúde mental

da humanidade e, principalmente, em relação à expectativa de aumento na taxa de suicídio. Temia-se, portanto, que o número de suicídios aumentasse nesse período pandêmico.

A mais recente publicação da OMS, sob o título *Suicide worldwide in 2019 – global health*, divulgada ao público em 17 de junho de 2020, revelou algumas mudanças no cenário epidemiológico em relação à morte por suicídio. Em tempos e contextos típicos, o suicídio, na categoria de mortalidade por causas externas, representa em termos mundiais 1,3% de todas as mortes no mundo, sendo a 15ª causa de mortalidade na população geral. Nesta categoria – causas externas – é a quarta causa de morte entre os jovens de 15 a 29 anos, ficando abaixo apenas do número de mortes por acidentes de trânsito, tuberculose e violência interpessoal. Os países de média e baixa renda continuam com a maior concentração de suicídios no mundo, com taxas atuais de 77% dos óbitos ocorridos mundialmente – a maior parte da população vive nessas nações – e 88% dessas mortes são de adolescentes – que comporta 90% da população jovem do planeta. E mais da metade de ocorrências de suicídio acontece na população com menos de 50 anos de idade (58%), isto é, na população economicamente produtiva. A predominância de suicídio entre os gêneros é de 2,3 vezes maior para os homens, inclusive nos países de alta renda. No entanto, nos países de baixa renda, tal prevalência tem diminuído significativamente, porque as taxas de mortes por suicídio entre as mulheres têm aumentado. No Brasil, ocorrem 5,8 mortes para cada 100 mil habitantes por ano, ou seja, 2,5 para mulheres e 9,4 para homens (World Health Organization [WHO], 2020). Anualmente, o número de suicídios vem ultrapassando as mortes por malária, câncer de mama e a soma decorrente de homicídios e oriundas das guerras (WHO, 2019, Brasil, 2017, 2018, 2019a, 2020).

Em 2012, essa organização tinha como expectativa que o número de mortes por suicídio no ano de 2020 alcançasse o patamar de um milhão e meio de suicídios no mundo. Entre 2000 e 2019, a taxa global de suicídio caiu 36%; no entanto, na região das Américas, as taxas aumentaram 17% neste período. A OMS ainda enfrenta um entrave: dos 183 Estados Membros, para os quais as estimativas foram feitas para 2000 - 2019, pouco mais de 60 países tinham dados de registro de alta qualidade. Apesar de os índices de suicídio terem diminuído, esse tipo de morte continua sendo um grave problema de saúde pública. A OMS alerta para a necessidade de medidas urgentes na implantação de programas e de estratégias nacionais efetivas para a prevenção no atendimento a pessoas que pensam e que estão envolvidas em um episódio de suicídio.

O Brasil mantém a tendência mundial de taxas mais elevadas de mortes por suicídio para o sexo masculino, que varia em torno de 3,6 vezes em relação às taxas para o sexo feminino. De acordo com os registros do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), na categoria de mortes externas, o suicídio no Brasil foi a terceira principal causa de óbitos entre os adultos jovens do sexo masculino de 20 a 39 anos, abrangendo uma ampla população em idade econômica ativa. A concentração das mortes, tanto feminina (73,1%) quanto masculina (71,1%), estava na faixa etária de 10 a 39 anos. O índice de suicídio na faixa etária dos idosos com mais de 70 anos também se apresenta alto, com 8,9 a cada 100 mil habitantes no período de 2011 a 2015, e com predominância de morte para o sexo masculino (Brasil, 2017). Se a previsão oriunda do grupo que Amarante (2020) denominou de alarmista – que identificam o crescimento dos transtornos mentais, do uso e do abuso de substâncias psicoativas e do álcool com casos de suicídio – em entrevista para o Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz, estiver correta, estamos diante de um gravíssimo problema de saúde pública.

E ainda temos o agravante de que para cada suicídio levado a termo, segundo a OMS (2000), ocorrem, pelo menos, 20 tentativas que não alcançaram o intento. Essa Organização considera que o número real desse tipo de morte seja maior do que o indicado pelos registros, em virtude das subnotificações e da falta de qualidade na coleta de dados em diversos países. Portanto, o número de tentativas também se agravaria pelo efeito da pandemia. Isso sem dúvida aumentaria a procura de hospitais, de pronto-socorro, enfim, das emergências.

A situação fica mais alarmante ainda se considerarmos o impacto de um suicídio em toda sua rede de relacionamentos pessoais, familiares, sociais e profissionais. A OMS (2020) estimou que a cada tentativa de suicídio, de cinco a dez pessoas são profundamente afetadas, acarretando consequências emocionais, sociais e econômicas. Isso significa dizer que, além de nos depararmos

com um contingente significativo de pessoas que renunciam às suas vidas, milhões de pessoas – chamadas pela suicidologia de sobreviventes – serão afetadas por essas mortes ou pelas tentativas de suicídio. Com isso, estaremos frente a frente com um grave problema de saúde coletiva.

De forma geral, a presença de um transtorno mental se constitui como um importante risco para o suicídio, e o agravamento de seus sintomas em vigência na pandemia pode se configurar como um risco ainda maior. Para Niederkröten et al. (2020) diferentes fatores estressantes tendem a se elevar neste momento de pandemia, como dificuldades financeiras, aumento no consumo de álcool e de drogas e violência doméstica. E esses são sinais de alerta para a tentativa de suicídio, o que tornaria a situação mais sensível e mais relevante ainda.

### **Pesquisas brasileiras: pandemia e incremento de problemas emocionais**

As pesquisas brasileiras apontam para o incremento de problemas emocionais – sofrimento – com a situação pandêmica em que nos encontramos. A Universidade do Estado do Rio de Janeiro no Congresso Virtual da Sociedade Interamericana de Psicologia recebeu o prêmio institucional *Dra. Isabel Reyes Lagunes* pelas pesquisas que foram desenvolvidas no período da pandemia e pelas ações do Instituto de Psicologia nesse mesmo período (Hernandez, 2020). Nessa oportunidade, algumas dificuldades emocionais agravadas pela pandemia foram investigadas.

O professor José Augusto Evangelho Hernandez (2020) realizou pesquisa sobre o impacto do surto de Covid-19 na saúde mental da população do Rio de Janeiro. Participaram da pesquisa 318 pessoas, de ambos os sexos, com idades entre 18 e 79 anos. Em todas as classes sociais (baixa, média e alta) foram identificados pensamentos intrusivos. Estes foram identificados como principais preditores da afetividade negativa (depressão, ansiedade e estresse).

O estudo intitulado 'Fatores ligados a saúde mental entre brasileiros em quarentena por conta da covid 19' de Filgueiras e Stults-Kolehmainen (2020), em parceria com o Dr. Matthew Stults-Kolehmainen, buscou compreender os níveis de prevalência e de incidência, bem como fatores associados a sintomas agudos e graves de depressão, ansiedade e estresse psicológico em brasileiros durante a pandemia de Covid-19. Em momentos distintos, março (994 participantes) e abril (ascendência da curva, com 367 participantes), foi identificada a prevalência de 6,9% de estresse psicológico agudo e grave, saltando para 9,7% em abril. Do mesmo modo, os sintomas de depressão corresponderam a 4,2% em março e 8,0% em abril, bem como ansiedade foi de 8,7% e 14,9% nesses meses. O aumento da prevalência se associou linearmente com oito variáveis demográficas e psicossociais, hierarquicamente: (1) sexo feminino, (2) com baixa escolaridade, (3) com pessoas idosas em casa, (4) que precisa trabalhar fora, (5) que possui doença preexistente, (6) que faz psicoterapia, (7) que pratica exercícios.

A pesquisa realizada por Filgueiras e Stults-Kolehmainen (2020), logo após a decretação da quarentena em virtude da pandemia de Covid-19, teve como propósito estudar o comportamento do povo brasileiro durante o isolamento. Para a realização da pesquisa, uma população de 1.460 pessoas de 23 estados, espalhadas por todas as regiões do país, responderam questionário *on-line* com mais de 200 perguntas. Esse instrumento de avaliação foi utilizado em dois momentos específicos: de 20 a 25 de março e de 15 a 20 de abril de 2020. Constatou-se que a alteração da rotina diária dos brasileiros provocou mais transtornos do que propriamente o medo do contágio. Segundo esse pesquisador, o isolamento imposto pela pandemia, os casos de depressão, as ocorrências de ansiedade e de estresse tiveram um aumento expressivo naquele período. A depressão teve um aumento de 50%, a ansiedade e o estresse aumentaram em 80%. Esses resultados expressaram um agravamento preocupante pela prevalência de pessoas com estresse agudo. Mais uma vez, os dados mostraram que, durante a pandemia, as mulheres se mostraram mais propensas do que os homens a sofrerem com estresse e ansiedade, em especial as que continuaram trabalhando. Segundo esse estudo, isso se deve ao fato de que as mulheres, além de continuarem trabalhando, ficaram mais sobrecarregadas com o acúmulo das tarefas domésticas e com o cuidado dos filhos. No que diz respeito à depressão, as principais ocorrências foram naqueles que têm idade mais avançada, em que há ausência de crianças em casa, com baixo nível de escolaridade e com a presença de idosos no ambiente doméstico.

A pesquisa de Filgueiras e Stults-Kolehmainen (2020), por outro lado, também constatou que as pessoas no confinamento demonstraram uma tendência menor a adoecer mentalmente do que aquelas que precisaram sair de casa para trabalhar diariamente. O medo de contrair o vírus nas ruas fez com que os trabalhadores que precisaram sair de casa adoecessem mais do que aqueles que ficaram em *home office* ou isolados em suas casas.

A reconhecida revista no meio científico, *The Lancet Psychiatry*, publicou uma pesquisa em que participaram 70 pesquisadores de 30 países vinculados à Colaboração Internacional de Pesquisa de Prevenção de Suicídio pelo Covid-19 (ou International Covid-19 Suicide Prevention Research Collaboration - ICSPRC). A pesquisa estimou o número mensal de suicídios antes da pandemia para comparar com os números registrados entre abril e julho de 2020. O estudo revelou que os 21 países pesquisados, dentre esses o Brasil, não apresentaram evidências de aumento no número de ocorrências de suicídio. E 12 nações apresentaram sinais de diminuição de casos durante o início da crise sanitária. É importante considerar que esse resultado expressa o panorama preliminar da situação, já que abarca apenas o início da pandemia. Os pesquisadores também alertaram para a importância de se atentar para os efeitos dessa crise sanitária a longo prazo, considerando o impacto econômico e social gerado nas nações que fazem parte do estudo.

No Brasil, Brunoni et al. (2021), professor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), também coordenou uma pesquisa semelhante às desenvolvidas na Noruega e na Alemanha. O estudo sobre saúde mental na pandemia foi realizado na capital paulista com 2.117 funcionários e aposentados da USP, com faixa etária de 50 a 80 anos. As informações sobre a saúde mental dos participantes foram coletadas de maio a julho, de julho a setembro e de outubro a dezembro de 2020. De acordo com os resultados da pesquisa, houve estabilidade no diagnóstico de doenças mentais, de ideações e de tentativas de suicídio ao longo de 2020. Observou-se também estabilização e leve declínio dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse. A pesquisa concluiu que a pandemia de Covid-19 e as situações de estresse e de tristeza a esta associadas não aumentaram a prevalência de depressão e de ansiedade entre os participantes do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA Brasil), residentes na cidade de São Paulo. Brunoni alerta que a situação atual que estamos vivendo ocasiona tristeza, preocupação e medo. E essas sensações não podem ser generalizadas e diagnosticadas como um transtorno.

O Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2021) divulgou em julho de 2021, no Fórum Brasileiro de Segurança Pública, dados que revelam que o número de suicídios no Brasil em 2020 sofreu variação de 0,4% em relação a 2019. Foram 12.895 casos em 2020 e 12.745 casos em 2019 – diferença de 150 casos. E os estados que apresentaram maior número em 2020 são os mesmos do ano anterior: São Paulo, Minas Gerais e Porto Alegre, nessa ordem.

Pesquisadores de três renomados centros de estudos – o Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde da Fiocruz, em parceria com pesquisadores do Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli (Claves/Fiocruz) e do Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio –, preocupados com a maior incidência de suicídios durante a pandemia, disponibilizaram a 16ª cartilha da série *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19* em 2020. Essa publicação auxilia os profissionais de saúde a identificarem sinais de alerta e a atuarem na prevenção do suicídio, baseados nas premissas de aumento de tentativas de suicídios após eventos extremos. Esses investigadores prescrevem como fundamental o desenvolvimento de estratégias de prevenção, acompanhamento e posvenção, visando o bem-estar da população, e considerando diversos os grupos demográficos.

Os dados históricos de pandemias passadas também foram revisitados para compreender o comportamento suicida nesses momentos. Segundo Sher (2020a), a pandemia da Gripe Espanhola, além de ter ocasionado a morte de 1/3 da população mundial, esteve relacionada a um aumento de casos de suicídio, pelo medo de contrair a gripe e também pelo período de isolamento imposto (Sher, 2020a, p. 3).

Na Ásia, em 2003, durante a epidemia da Síndrome Respiratória Aguda Grave – SARS, houve um aumento no número de suicídios, principalmente entre a faixa etária acima de 65 anos, atribuídos ao medo de contrair a síndrome, de se tornar um fardo para a família, ao transtorno de ansiedade generalizada, ao isolamento social e ao estresse psicológico (Sher, 2020a, p. 3).

Por mais que esses estudos escrutinizam fenômenos humanos, como a melancolia, ansiedade e suicídio, tais instrumentos estão longe de consolidarem diagnósticos nosológicos. Além do que há muita discussão sobre a validade da própria episteme da nosologia psiquiátrica. Entretanto, mesmo partindo da premissa de sua validade, podemos contestar o poder desses estudos em realizar diagnósticos, pois sua natureza metodológica está aquém da complexidade do ato clínico. As escalas e os questionários levantam informações acerca de padrões coletivos. Porém, instituir o diagnóstico é uma tarefa individualizada na relação intersubjetiva entre o clínico e o paciente.

Todavia, decerto colecionamos evidências suficientes para correlacionar sofrimento mental e suicídio (sejam essas patologias ou não) com a tragédia da pandemia. Sofrimento mental pelo próprio medo da peste, quando pela angústia de existir, sabe-se lá até quando, sozinho, desolado, rumo ao espaço profundo, dentro de um sarcófago.

Assim, remanesce a interpretação alternativa desses processos não como sintomas de uma mente patológica, mas sim fenômenos naturais de uma mente em profunda crise e em sofrimento condizentes com a realidade que a abarca.

### **As respostas humanas à tragédia na visão de Paulo Amarante**

Em entrevista para o blog do Centro de Estudos Estratégicos (CEE) da Fiocruz, Paulo Amarante (Laps/Ensp/Fiocruz) questionou as evidências de aumento da incidência de transtornos ou de sofrimentos psicológicos durante a pandemia, afirmando que pensar repetidamente em morte, temer a perda de parentes, sentir tristeza ou mesmo lavar insistentemente as mãos, fatores que poderiam apontar para sintomas de transtorno mental são, na verdade, experiências pertinentes ao cenário de pandemia que assola o mundo inteiro. Amarante afirmou que é preciso agir com cautela frente à tendência de estabelecer diagnósticos de patologias quando, de fato, são comportamentos que fazem parte de um contexto de vida. E, ainda, alertou que a proliferação de diagnósticos pode ter um resultado muito mais danoso, à medida que as pessoas passarem a recorrer ao tratamento medicamentoso, sem uma devida precaução e sem o devido acompanhamento. Na tentativa de elucidação sobre o modo como a ciência e o senso comum reagem à situação da pandemia, Amarante (2020) descreveu três narrativas atualmente muito presentes: negativista, alarmista e cautelosa.

Na narrativa negativista, uma parcela da população recusa-se a aceitar que existe um vírus e, com isso, a possibilidade do contágio, posicionando-se radicalmente contra o isolamento, o distanciamento social e a quarentena, e, até mesmo, interpretando as políticas de Estado como manipulação política.

A narrativa alarmista, pelo contrário, avalia o vírus com tanta letalidade que traz sofrimentos psíquicos que, aliás, podem se tornar irreversíveis. Nessa linha de pensamento, o aumento evidente do sofrimento mental, do uso e do abuso de substâncias psicoativas e do álcool, e casos de suicídio tornam-se intimamente relacionados às consequências da pandemia. Amarante concluiu que, embora essas duas narrativas sejam antagônicas, encontram-se no modo radical e irracional em que posicionam suas afirmativas.

Para basear sua percepção, o pesquisador nos diz em entrevista: “As pessoas estão submetidas a situações desiguais nessa pandemia, e, portanto, sofrem muito mais como seres humanos, em sentido mais amplo, social e cultural do que de transtornos mentais” (Amarante, 2020). Frente a essas últimas conclusões, Amarante (2020) propõe uma terceira narrativa a que ele denominou cautelosa. Essa se inclinaria ao alerta de que precisamos de uma maior cautela na análise das consequências da pandemia. E ressalta que, por se tratar de uma entre tantas experiências existenciais envolvendo crise, dor e tristeza, essas experiências necessariamente não são sinônimos de transtornos. Por fim, o estudioso nos alerta que o recurso à automedicação pode ser um caminho fácil de seguir, mas difícil de sair (Amarante, 2020). Ressaltou ainda que não podemos esquecer que a pandemia contribuiu de forma positiva, tanto individual quanto coletivamente, como as ações solidárias, de autocuidado, e na tentativa de reorganização da rotina da vida e das relações familiares (Amarante, 2020).

Sem dúvida, a pandemia de Covid-19 ocasionou mudanças profundas e abruptas no comportamento da população mundial. Foi necessário ocorrer uma transformação radical na rotina diária de toda a família, que se viu impedida de desenvolver suas atividades da vida cotidiana. E ainda implantar urgentemente protocolos de higienização e de isolamento social como medidas necessárias e vitais para evitar a proliferação e o contágio da doença. Esse acontecimento instaurou, por um lado, uma atmosfera de temor e de incerteza sobre o futuro, e de pânico diante da iminência da morte; por outro, uma atmosfera de desconfiança e de descrença nas instituições.

### **Sufrimento e não adoecimento**

Há sofrimento, crise e não transtorno obrigatoriamente, como nos alerta Amarante (2020). É preciso ter cuidado com as pesquisas que, sem tempo suficiente para constatar as suas premissas, passam a diagnosticar a dor, o medo, a cautela como transtornos. Ele continua defendendo que ter medo, lavar as mãos repetidamente, estar assustado e ansioso no contexto da pandemia não são indicativos de problemas da ordem do patológico. Arriscamos afirmar também que os transtornos persistentes em épocas de pandemias não podem ser avaliados segundo o critério do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais em sua 5ª edição (DSM-5), uma vez que o medo e a morte nos acompanham também incessantemente em uma rotina de proteção e de prevenção.

Amarante (2020), no entanto, ensina-nos sobre as narrativas negacionistas que também de forma apressada dizem que as coisas não ocorrem de modo tão alarmista. Ele nos fala de uma terceira narrativa que se encaminharia para algo em que não sejamos apressados, e que, de forma cuidadosa, observemos os fatos.

Por esse motivo, fomos investigar junto à Coordenadoria de Estatística do Instituto de Segurança Pública do Governo do Estado do Rio de Janeiro (ISP) como se apresentam os dados estatísticos sobre a incidência de suicídios no período da pandemia em comparação com o ano de 2019. Segundo os dados fornecidos pelo ISP<sup>9</sup> sobre o número de vítimas de suicídio no Estado do Rio de Janeiro em 2020 – ano em que teve início a pandemia –, ocorreu uma diminuição de casos registrados em comparação ao ano anterior, totalizando 690 óbitos por suicídio no ano de 2020 para 747 óbitos por suicídio no ano de 2019. No entanto, no período de janeiro a setembro do ano de 2021, observou-se uma elevação do número de ocorrências de suicídio, totalizando 630 óbitos, criando uma expectativa que esse ano teria um aumento de casos em relação a 2020.

Em uma narrativa sensata, podemos constatar que os dados estatísticos não confirmam as informações que norteiam as pesquisas citadas por Amarante (2020). Se quisermos conhecer o que está acontecendo de fato, para que possamos estabelecer políticas públicas referentes à saúde coletiva, precisamos acompanhar as narrativas negacionistas e as alarmistas com muito mais tranquilidade, não deixando que a pressa seja inimiga da medida necessária a cada situação.

A questão que encaminha este estudo é: a tendência em querer posicionar o suicídio na esteira de uma doença mental para assim poder negar o caráter de liberdade do homem frente à possibilidade de não querer mais viver também se apresenta quando queremos fazer uma relação entre a pandemia e o incremento de suicídios? Para poder pensar demoradamente sobre o tema, evitando que façamos conclusões precipitadas, discutiremos a seguir acerca do caráter de liberdade que constitui o homem.

### **Discussão: suicídio à luz da liberdade**

O suicídio, por princípio, seria uma decisão pessoal dado o caráter de liberdade constitutivo do homem? Sob quais paradigmas podemos determinar a alienação do homem que se mata? Caso o comportamento de autoexterminio deliberado em si seja o paradigma, estamos falando de uma alienação de valores. Nada mais concreto há que isto: valores cultuados por um sistema moral. Até o momento que a depressão não instigue alguém à morte, se é dono de si. No momento que a morte aparece no cenário das intenções, este mesmo sujeito torna-se um alienado e perde sua voluntariedade.

---

<sup>9</sup> Dados coletados e informados pelo Instituto de Segurança Pública (ISP) com bases nas informações da Secretaria de Estado de Polícia Civil (SEPOL).

Na perspectiva de uma proposta fenomenológico-existencial, em diálogo com Heidegger (1989), *Dasein*, ou seja, existente se constitui por uma indeterminação originária. Essa condição diz respeito ao fato desse ente que é o homem ter que ser. Essa proposição torna questionável o fato de que esse homem, por decidir terminar com sua própria vida, seja reduzido a uma categoria de suicida, ou pior, como aquele que carrega um sintoma de transtorno mental.

A tendência dominante de patologizar as experiências diante da pandemia ou de situações adversas, bem como a crise humana dessa vindoura, seja objetiva ou íntima e subjetiva, pode nos induzir ao esquecimento acerca da capacidade do homem de criação e da conseqüente superação. Com drogas e diagnósticos, o medo da peste ou a desolação do sarcófago perdem completamente o sentido que poderiam ter. Como nos pontuou Amarante (2020), a pandemia também nos trouxe criações e reinvenções, nos mostrou novos caminhos para o encontro fraterno. Nada disso seria possível sem a dor e a desolação. Sim, muitas vezes a escolha é a própria extinção da vida. Talvez, tão legítima quanto a superação da morte, pois cada homem é soberano dentro de seus limites. E, uma vez abraçados pela fraternidade dos que resgatam o homem da solidão pelo afastamento durante a pandemia, há tudo que se precisa para a escolha. Talvez o abraço seja a boia que resgata o naufrago. Talvez seja mais fácil diagnosticar e medicar do que abraçar, ouvir, compartilhar a dor e a tragédia. De certa forma, todos vivemos em sarcófagos, seja nesta peste ou naquela que nos atrofia os afetos, aprisionando cada homem na profunda solidão, mesmo dentro de uma verdadeira multidão.

Nesse caminho, é legítima a compreensão do suicídio como um ato de liberdade *a priori*, com argumentos que partem de uma crítica pragmática à episteme que fundamenta a Saúde Mental contemporânea, baseada numa nosografia meramente fenomenológica (dado o desconhecimento das causas e dos mecanismos do sofrimento mental do homem) instrumentalizada por uma psicopatologia de fato intangível pela objetividade. Assim, para elaborar eticamente esta tese, basta revisitar a discussão sobre o normal e o patológico de Canguilhem (2020). De fato, excluindo-se (mesmo assim, com cautela) síndromes psicóticas e a deficiência mental, nada é mais cultural do que o diagnóstico psiquiátrico. Bem como nada é mais cultural do que o entendimento do suicídio.

Assim, posicionar o suicídio na categoria de um transtorno e, com isso, patologizar o sofrimento relacionado com a pandemia parece ser muito mais um viés cultural, que diz respeito ao modo como a sociedade ocidental contemporânea concebe a vida e a morte, posicionando o suicídio como um ato inconcebível e independente da decisão individual. Fatos esses que nos indicam que muitos paradigmas éticos e epistemológicos que tratam do suicídio e, por conseguinte, da própria Psiquiatria, precisam ser profundamente repensados. No entanto, fatos históricos podem colocar dúvidas no que diz respeito à relação direta entre suicídio e doença mental ou entre suicídio e pandemia.

Getúlio Vargas desferiu um tiro fatal contra o próprio coração em nome de suas convicções morais e políticas. Poucos minutos antes, o estadista ordenava ao seu Estado Maior e gabinete de ministros com a lucidez e a sabedoria que lhe conferiram seu papel histórico. E esse ato (de sacrifício, segundo os partidários e seguidores) mudou o rumo da História do Brasil. Em seus romances, Shakespeare compreendeu o suicídio como prova de amor eterno e de honra inabalável. No mundo real, culturas traduziam tal honra e redenção das ofensas como autossacrifício, seja aos deuses nórdicos durante a sementeira, ou ao Imperador através do *seppuku*, ou dos ataques *kamikaze*. Em um mundo de crenças extremas, pessoas escolhem sacrificar-se sob as palavras de Jim Jones ou mesmo pela fé em um paraíso com suas virgens. Reduzir o suicídio a uma patologia não é apenas um grande absurdo incoerente com a própria história humana sobre a terra: é menosprezo ao sacrifício humano e, por corolário, também é negar de forma 'desumanizante' a possibilidade de um homem estar dono de si o suficiente para retirar-se da existência.

Mesmo com argumentos tão legítimos já introduzidos, esta discussão dificilmente se findaria com um consenso. Pois nossas disposições para estabelecer protocolos normativos de intervenções involuntárias 'em nome da vida', baseados na nosografia psiquiátrica, partem de um entendimento cultural comum, ao qual nossas subjetividades e intelectualidades estão profundamente arraigadas – senão capturadas. À consciência de uma sociedade que se afasta e nega o trágico, cujo clímax é a morte, é natural considerar o suicídio como um processo

consequente da patologia, excluindo o homem como aquele que pode tomar decisões nesse processo. Para negar a morte através do suicídio, muitas vezes, prefere-se matar o indivíduo enquanto um espírito livre em si.

## Considerações finais

Sob hipótese alguma argumentamos negligenciar o sofrimento que leva a decisão de se matar. O que pretendemos é convidar o leitor a pensar o suicídio para além de uma determinação biológica ou social, para poder compreendê-lo sob a luz do respeito à liberdade. Pessoas em sofrimento mental são livres ou estão colapsadas enquanto seres racionais sob esse sofrimento? Ora, se o pensamento humano relativiza a liberdade de qualquer um de nós desde os primórdios, na Filosofia estoica até a contemporaneidade (Sêneca, 2008), se de fato não há razão ou ciência que sustente o sofrimento ou o suicídio como patologias em si, o que nos cabe além de implicar na causa humana, por fim, é respeitar a decisão do outro sobre si mesmo.

Na dúvida essencial que deve prevalecer quando se faceia o intangível, devemos dar um passo para trás e deixar o 'cientista' de fora. Reencontrar os humanos que fomos (ou somos), instrumentados pela razão sensível (Spinoza, 2007), alimentados pelas experiências que se vivem, sejam essas teoria ou prática, filosofia, arte ou mesmo a anatomia das equações possíveis.

## Referências

- Amarante, P. (2020). *Covid-19: é preciso cautela para não patologizar reações de tristeza e sofrimento na pandemia*. Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz (CEE). <https://www.cee.fiocruz.br/?q=Paulo-Amarante-E-preciso-cautela-para-nao-patologizar-reacoes-de-tristeza-e-sofrimento-na-pandemiaem>
- Anuário Brasileiro de Segurança Pública*. (2021). Tabela 19. Ano 15. <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/07/anuario-2021-completo-v4bx.pdf>
- Blair, G. (2020). April's 20% drop compared with a year earlier may be the result of delays to start of school year, less commuting and more time with family. *Guardian/News*. <https://www.theguardian.com/world/2020/may/14/japansuicidesfallsharplyascovid-19-lockdown-causes-shift-in-stress-factors>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. (2017). Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. *Boletim Epidemiológico*, 48(30). <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/apresentacoes/2017/2017-025-perfilepidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-brasil-e-a-rede-de-aten-ao-a-sa-de-pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. (2018). *Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável*. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2017\\_analise\\_situacao\\_saude\\_desafios\\_objetivos\\_desenvolvimento\\_sustetantavel.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafios_objetivos_desenvolvimento_sustetantavel.pdf)
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. (2019). Perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada e óbitos por suicídio entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, 2011 a 2017. *Boletim Epidemiológico*, 24(50), 1-14. <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/13/BEsuicidio-24-final.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. (2019). Suicídio: tentativas e óbitos por intoxicação exógena no Brasil, 2007 a 2016. *Boletim Epidemiológico*, 15(50).

[https://www.researchgate.net/profile/MarinaMiranda4/publication/334524337\\_Suicidio\\_tentativas\\_e\\_obitos\\_por\\_intoxicacao\\_exogena\\_no\\_Brasil\\_2007\\_a\\_2016/links5d2f9ae9458515c11c393137/Suicidio-tentativas-e-obitos-por-intoxicacao-exogena-noBrasil-2007-a-2016.pdf](https://www.researchgate.net/profile/MarinaMiranda4/publication/334524337_Suicidio_tentativas_e_obitos_por_intoxicacao_exogena_no_Brasil_2007_a_2016/links5d2f9ae9458515c11c393137/Suicidio-tentativas-e-obitos-por-intoxicacao-exogena-noBrasil-2007-a-2016.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. (2020). Suicídio na pandemia Covid-19. In *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19*. Fiocruz. [https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2020/05/cartilha\\_prevencaosuicidio.pdf](https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2020/05/cartilha_prevencaosuicidio.pdf)

Brunoni, A. R., Suen, P. J. C., Bacchi, P. S., Razza, L. B., Klein, I., Santos, L. A., Santos, I. S., Valiengo, L. C. L., Gallucci-Neto, J., Moreno, M. L., Pinto, B. S., Félix, L. C. S., Sousa, J. P., Viana, M. C., Forte, P. M., Cardoso, M. C. A. O., Bittencourt, M. S., Pelosof, R., Siqueira, L. L., ... Benseñor, I. M. (2021). Prevalência e fatores de risco de sintomas e diagnósticos psiquiátricos antes e durante a pandemia de COVID-19: Achados da coorte de saúde mental ELSA-Brasil COVID-19. *Medicina Psicológica*, 112. <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/abs/prevalence-and-risk-factors-of-psychiatric-symptoms-and-diagnoses-before-and-during-the-covid19-pandemic-findings-from-the-elsabrasil-covid19-mental-healthcohort/CD2CA7F817D2C631F919FA1562BD97C2>

Feijoo, A. M. (2018). *Suicídio: entre o morrer e o viver* (1a ed.). Edições Ifen.

Filgueiras, A., & Stults-Kolehmainen, M. (2020). The relationship between behavioural and psychosocial factors among brazilians in quarantine due to Covid-19. *The Lancet Psychiatry*. [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3566245](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3566245)

Canguilhem, G. (2020). *O normal e o patológico*. Forense Universitária.

Heidegger, M. (1989). *Ser e tempo* (3a ed., Vol. I, M. D. Cavalcante, trad.). Vozes.

Hernandez, J. (2020). Impacto do evento surto de Covid-19 na saúde mental da população do Rio de Janeiro: *Comunidade UERJ*. <https://www.uerj.br/noticia/pesquisa-com-a-populacao-fluminense-revela-que-pensamentos-indesejaveis-durante-a-pandemia-de-covid-19-aumentam-os-niveis-de-sofrimento-psicologico/>

Kågerman, P., & Lilja, H. (Diretores). (2018). *Aniara* [Filme]. Meta Film; Viaplay; Gotlands Filmfond.

Krenak, A. A., & Catelli, R. (Org.). (2020). *Vida não é útil* (1a ed.). Companhia das Letras.

Niederkröthaler, T., Gunnell, D., Arensman, E., Pirkis, J., Appleby, L., Hawton, K., John A., Kapur, N., Khan, M., O'Connor, R. C., Platt, S., & International Covid-19 Suicide Prevention Research Collaboration. (2020). Suicide research, prevention, and COVID-19: towards a global response and the establishment of an international research collaboration. *Crisis*, 41(5), 321-330 <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000731>

Organização Mundial de Saúde [OMS]. (2020). *Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária*.

Organização Mundial de Saúde [OMS]. (2020). *Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária*. [https://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/en/suicideprev\\_phc\\_port.pdf](https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_phc_port.pdf)

Organização Pan Americana da Saúde [Opas]. (2020, setembro 10). Pandemia de COVID-19 aumenta fatores de risco para suicídio. *Folha Informativa*. <https://www.paho.org/pt/noticias/10-9-2020-pandemia-covid-19-aumenta-fatoresrisco-para-suicidio>.

- Pan-American Health Organization [Paho] & Institutional Repository for Information Sharing (Iris). (2022, janeiro 11). The Covid-19 Health Care Workers Study (Heroes). Informe Regional de las Américas. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55563?locale-attribute=en>.
- Pan-American Health Organization [Paho]. (2022, janeiro 13). Estudo alerta para altos níveis de depressão e pensamentos suicidas em trabalhadores de saúde na América Latina durante a pandemia. <https://www.paho.org/pt/noticias/13-1-2022estudoalerta-para-altos-niveis-depressao-e-pensamentos-suicidas-em>
- Sêneca. (2008). *Aprendendo a viver: cartas a Lucílio* (1a ed., Vol. 662, L. S. Rabelo & E. I. N. Vranas, trad.). L&PM Pocket.
- Sher, L. (2020a). The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(10), 707-712. <https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/en/covidwho-598497>
- Sher, L. (2020b). Are COVID-19 survivors at increased risk for suicide *Acta Neuropsychiatrica*, 1(1). <https://www.cambridge.org/core/journals/actaneuropsychiatrica/article/are-covid19-survivors-at-increased-risk-for-suicide/E43AFE16E1EF0D2957BD00370536C528>
- Sher, L. (2020c). Individuals with untreated psychiatric disorders and suicide in the Covid-19 era. *Brazil Journal of Psychiatry*. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151644462020005022203&lng=en&nm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462020005022203&lng=en&nm=iso)
- Spinoza, B. (2007). *Ética*. Autêntica.
- World Health Organization [Who]. (2019). Suicide in the world: global health estimate. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326948/WHO-MSDMER-19.3-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- World Health Organization [Who]. (2020). *Suicide Worldwide in 2019: Global Health*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>

**Disponibilidade de dados:** Dados estão disponíveis sob demanda dos pareceristas.

*Recebido em 22/05/2022  
Aceito em 25/02/2023*