



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

MARIA GABRIELA PEREIRA DA SILVA

**ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DE SUICÍDIOS NOS ESTADOS BRASILEIROS NA
PANDEMIA: UMA PERSPECTIVA DE GÊNERO**

**CAMPINA GRANDE
2024**

MARIA GABRIELA PEREIRA DA SILVA

**ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DE SUICÍDIOS NOS ESTADOS BRASILEIROS
NA PANDEMIA: UMA PERSPECTIVA DE GÊNERO**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de Bacharelado em Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Edwirde Luiz Silva Camêlo

**CAMPINA GRANDE
2024**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586a Silva, Maria Gabriela Pereira da.
Análise da frequência de suicídios nos estados brasileiros na pandemia [manuscrito] : uma perspectiva de gênero / Maria Gabriela Pereira da Silva. - 2024.
22 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2024.

"Orientação : Prof. Dr. Edwirde Luiz Silva Camêlo, Coordenação do Curso de Computação - CCT. "

1. Mulheres. 2. Depressão. 3. Suicídio. 4. Pandemia da COVID-19. I. Título

21. ed. CDD 362.28

MARIA GABRIELA PEREIRA DA SILVA

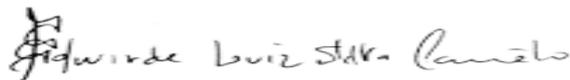
ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DE SUICÍDIOS NOS ESTADOS BRASILEIROS
NA PANDEMIA: UMA PERSPECTIVA DE GÊNERO

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado ao Departamento do Curso de
Psicologia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção
do título de Bacharel em Psicologia.

Área de concentração: Ciências Humanas

Aprovada em: 19/06/2024

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr Edwirde Luiz Silva Camêlo (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dra. Viviane Alves dos Santos Bezerra
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Esp. Thiago Silva Fernandes
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Aos meus queridos pais, Solimaura e
Geraldo, que sob muito sol, iluminaram meu
caminho, suportaram desafios e me
proporcionaram a sombra acolhedora para
que eu pudesse crescer e alcançar, dedico.

“— não me importo — eu disse pra ele — que seja breve o nosso encontro. Porque no tempo da minha memória somos pra sempre. Não existe morrer dentro, é como uma canção. As canções não morrem nunca porque elas moram dentro das pessoas que gostam delas.”

— Aline Bei, O Peso do Pássaro Morto.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Box Plot do perfil de óbitos por suicídio	11
Figura 2 – Dispersão da quantidade de suicídio por gênero.....	13
Figura 3 – Número de suicídio de mulheres	14
Figura 4 – Matriz de correlação entre as variáveis analisadas	15
Figura 5 – Dendograma de agrupamento de correlações entre região e variáveis.....	16

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	METODOLOGIA	10
3	RESULTADOS E DISCUSSÕES	10
4	CONCLUSÃO	17
	REFERÊNCIAS	18

ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DE SUICÍDIOS NOS ESTADOS BRASILEIROS NA PANDEMIA: UMA PERSPECTIVA DE GÊNERO

Maria Gabriela Pereira da Silva¹
Edwirde Luiz Silva Camêlo²

RESUMO

Objetivo: analisar, compreender e identificar o perfil e a frequência desses suicídios durante o período de 2019 a 2020. *Metodologia:* Estudo ecológico exploratório com gráficos a partir da coleta de dados extraídos do sistema do DATASUS. As análises estatísticas foram realizadas no programa R (versão 3.4.5). *Resultados:* Foram registrados 439 mortes de mulheres por suicídio decorrentes de um quadro depressivo no Brasil durante o momento da pandemia da COVID-19. As regiões onde as taxas foram mais altas se encontram na região Sudeste, sendo São Paulo e Rio de Janeiro o 1º e 2º lugar com maior incidência respectivamente, seguidas da Bahia no Nordeste. O perfil demográfico das mulheres identificado neste estudo revelou uma predominância de mulheres brancas, viúvas, solteiras e idosas. É importante ressaltar que questões morais e o estigma social relacionados ao suicídio exercem uma influência considerável na subnotificação desses casos, impactando negativamente a precisão dos dados coletados. *Conclusão:* Diante disso, é possível compreender que o isolamento na quarentena pode ter sido um dos fatores agravantes de um quadro depressivo, trazendo consigo diversas questões que afetam a saúde mental de mulheres, entre elas: o aumento da violência doméstica, imposição de papel de gênero, consumo de substâncias, notícias negativas, desemprego, entre outros. Nesse sentido, espera-se que o presente estudo possa contribuir para o avanço e aprofundamento das discussões acerca do perfil de mulheres que morrem por suicídio no panorama brasileiro.

Palavras-Chave: mulheres; depressão; suicídio; pandemia.

ABSTRACT

Objective: to analyze, understand and identify the profile of the suicide rates among women suffering from depressive symptoms during the period from 2019 to 2020.

¹*Methodology:* Exploratory ecological study with graphs based on data collected

¹ Graduanda do curso de Psicologia, Universidade Estadual da Paraíba
maria.gabriela.pereira@aluno.uepb.edu.br.

² Professor Doutor do programa de Pós graduação em psicologia da saúde (PPGPS/UEPB) e do curso de psicologia, Universidade Estadual da Paraíba.

from the DATASUS system. Statistical analyses were conducted using the R program (version 3.4.5). *Results:* A total of 439 deaths of women by suicide resulting from depressive symptoms were recorded in Brazil during the COVID-19 pandemic. The regions where rates were highest are located in the Southeast, with São Paulo and Rio de Janeiro ranking first and second respectively in terms of highest incidence, followed by Bahia in the Northeast. The demographic profile of women identified in this study revealed a predominance of white, widowed, single, and elderly women. It is important to note that moral issues and social stigma related to suicide exert a considerable influence on the underreporting of these cases, negatively impacting the accuracy of the collected data. *Conclusion:* In light of this, it is possible to understand that isolation during quarantine may have been one of the aggravating factors of depressive symptoms, bringing with it various issues affecting the mental health of women, including: increased domestic violence, imposition of gender roles, substance abuse, negative news, unemployment, among others. In this sense, it is expected that the present study can contribute to the advancement and deepening of discussions regarding the profile of women who commit suicide in the Brazilian scenario.

Keywords: women; depression; suicide; pandemic.

1 INTRODUÇÃO

Todos pensam na própria morte, o que faz parte do processo de amadurecimento, porém, quando as pessoas começam a elaborar um plano e a tomar providências para realizá-lo, o fato se torna mais concreto, podendo passar da ideia para a tentativa e o suicídio consumado. (Meneghel *et al.*, 2015). De acordo com o autor supramencionado, este fenômeno é amplamente observado em contextos culturais diversos, manifestando-se de maneiras multifacetadas que refletem os matizes axiológicos característicos de cada época e grupo social.

Segundo as reflexões de Gomes, Iglesias e Constantinidis (2019), em seu estágio primordial, o suicídio foi interpretado como um ato pecaminoso à luz da cosmovisão cristã predominante. Em contrapartida, em outras tradições culturais, como as orientais, o suicídio foi concebido não apenas como uma transgressão moral, mas também como uma afronta à autoridade régia, enquanto simultaneamente era venerado como um ato de honra e redenção em outras regiões. Contudo, na tessitura contemporânea da cultura ocidental, o suicídio adquire uma conotação complexa e multifacetada, sendo frequentemente concebido como o desfecho último e irremediável de um sofrimento psíquico profundo, muitas vezes correlacionado com patologias como a depressão e outros transtornos mentais.

Assim, é um problema complexo e difícil de predizer, resultado da interação de múltiplos fatores biológicos, psicológicos e sociais. O consenso sobre esse

¹ Graduanda do curso de Psicologia,. Universidade Estadual da Paraíba
maria.gabriela.pereira@aluno.uepb.edu.br.

² Professor Doutor do programa de Pós graduação em psicologia da saúde (PPGPS/UEPB) e do curso de psicologia, Universidade Estadual da Paraíba.

tópico define o suicídio como o modo intencional de colocar fim a própria vida, sendo uma das principais causas de lesões e morte no mundo, atingindo um milhão de pessoas por ano, não incluindo as tentativas de suicídio, de 10 a 20 vezes mais frequentes que o suicídio em si (Nock *et al.*, 2008; World Health Organization, 2014). Numa larga proporção de mortes por causas externas, é registrado apenas o modo da morte, não a intenção, assim, tais registros costumam mascarar considerável proporção de casos de suicídio (Botega, 2014)

No período de 2011 a 2015, foram registrados 55.649 óbitos por suicídio no Brasil, com uma taxa geral de 5,5/100 mil habitantes, variando de 5,3 em 2011 a 5,7 em 2015, o que dá uma ideia da magnitude da situação que deve ser enfrentada (Brasil, 2017). Conforme observado por Gomes, Iglesias e Constantinidis (2019), o Brasil se caracteriza por uma incidência relativamente baixa de suicídios, uma tendência que pode ser atribuída primordialmente a dois fatores de grande relevância. Em primeiro lugar, a extensão territorial e a densidade populacional do país contribuem para a diluição dos casos, dificultando a percepção de uma prevalência mais significativa. Em segundo lugar, a subnotificação emerge como um elemento de considerável importância, especialmente em ambientes privados, onde muitos casos podem passar despercebidos pelos registros oficiais. Nesse contexto, Braga e Dell'Aglio (2013) corroboram essas análises ao sugerir que o número real de suicídios pode exceder em até dez vezes os números oficialmente documentados, lançando luz sobre a complexidade inerente à compreensão e ao monitoramento desse fenômeno no contexto brasileiro.

Sendo esse fenômeno predominante no sexo masculino, a razão entre os sexos varia mundialmente. Para mulheres, as taxas de suicídio mais altas são encontradas em países de baixa-média renda, já homens tem os maiores índices em países de alta renda. (OPAS, 2021). Uma pesquisa realizada no Brasil, por exemplo, demonstra que o suicídio e a ideação suicida são mais prevalentes em mulheres, e estão associados a transtornos como depressão e dependência de substâncias psicoativas, ser divorciada, separada ou solteira, além de estar em uma situação profissional mais desfavorável (Botega, 2009).

Logo, no cenário nacional, pela visão de Camelo e Araújo (2021) as mulheres enfrentam obstáculos adicionais em comparação aos homens em áreas como educação, emprego, saúde, participação política e acesso a recursos econômicos. Essas desigualdades estruturais podem limitar as oportunidades das mulheres de alcançarem seu pleno potencial e de viverem vidas seguras e realizadas, mudando suas perspectivas e como elas lidam com os transtornos que eventualmente surgem.

Durante a pandemia da Covid-19 o mundo e o Brasil tiveram que adotar medidas de isolamento e distanciamento social, interrupção de aulas e trabalhos presenciais, gerando além do sofrimento com o noticiário de mortes e hospitalizações, danos emocionais e financeiros. Assim, fatores associados à falta de acesso a serviços de saúde mental afetou gravemente jovens, mulheres, pessoas com transtornos mentais pré-existentes, bem como trabalhadores da saúde e da linha de frente e pessoas com menor status socioeconômico (OPAS, 2021).

Esse cenário foi exacerbado pela alta prevalência de transtornos mentais, como depressão, transtorno do humor bipolar e dependência de álcool e outras

drogas psicoativas, que já eram comuns na população. Esquizofrenia e certas características de personalidade também são importantes fatores de risco. A situação de risco é agravada quando mais de uma dessas condições combinam-se, como, por exemplo, depressão e alcoolismo; ou ainda, a coexistência de depressão, ansiedade e agitação. É na pandemia COVID -19 e a quarentena que pode levar a exacerbação ou desenvolvimento de uso de substâncias, ansiedade, depressão e outros transtornos psiquiátricos, impactando no aumento das taxas de suicídio durante e após a pandemia (Bertolote e Fleischmann, 2002).

Por fim, o comportamento autoagressivo de mulheres, expresso em tentativas e suicídios consumados, é considerado menos prevalente que o de homens de forma geral e, portanto, pouco estudado e valorizado. Assim, este artigo tem como objetivo analisar, compreender e identificar o perfil e a frequência desses suicídios durante o período de 2019 a 2020.

3 METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa quantitativa, cuja coleta de dados se deu por meio do site Sistema de Informações e Mortalidade (SIM), com o objetivo de relacionar e analisar o perfil de mulheres que vieram a óbito em decorrência de uma depressão correspondente no Classificação Internacional de doenças (CID) como F32 (episódio depressivo moderado) e F33 (episódio depressivo grave) por meio do suicídio no Brasil, além de estudar a presença de vulnerabilidades e violências de gênero. Assim, foi realizada a coleta de dados visando gênero, raça e estado civil no período de 2019 a 2020. Sendo essa uma técnica denominada Técnica de documentos que é a busca por informações, como registros estatísticos em órgãos públicos (Pereira *et al.*, 2018).

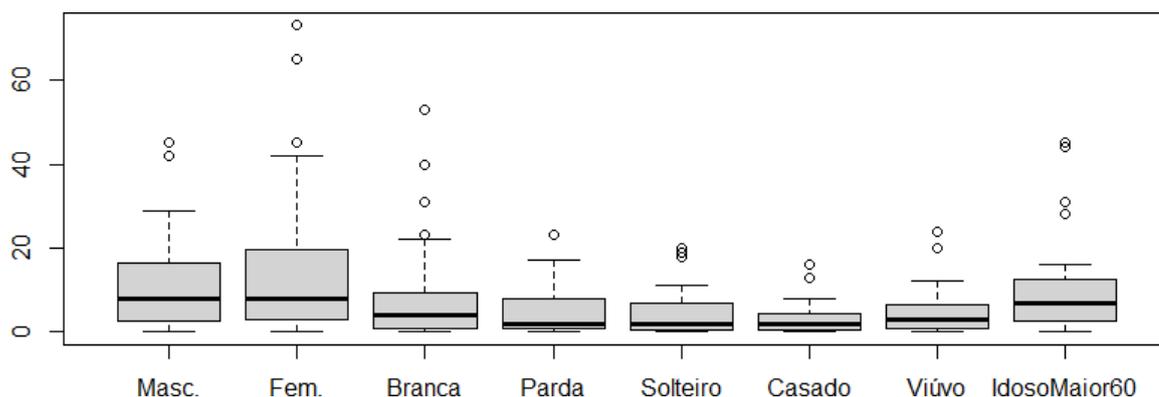
Após a coleta de dados, os dados foram tabulados no *software*, e uma vez efetuada a coleta de dados, utilizou-se de manipulação estatística que permitiu comprovar as relações dos fenômenos entre si (Pereira *et al.*, 2018). Com o auxílio do pacote CainterTools, foi possível plotar a contribuição das categorias, além de avaliar a importância de variáveis para interpretação, sendo possível produzir gráficos de dispersão orientados à interpretação (Alberti *et al.*, 2020).

Dessa forma, as estatísticas foram apresentadas através de gráficos e quadros. Como se trata de um estudo onde os dados são recolhidos com Sistema de Informação de Mortalidade, não se faz necessário a submissão à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), conforme a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Entre 2019 e 2020 foram notificados no Brasil 763 óbitos por suicídios, sendo que destes, 439 óbitos, aproximadamente 57,54%, foram de mulheres. A incidência de acordo com o perfil é mostrada na Figura 1.

Figura 1. Box-plot do Perfil de óbitos por suicídio nos 27 estados brasileiros, 2019-2020.



Fonte: Elaborado pela autora (2022)

É observado que os óbitos por suicídio decorrentes de um quadro depressivo apresentam maior variabilidade em mulheres do que em homens, sendo elas brancas, viúvas, solteiras e idosas. De acordo com os estudos de Nock *et al.*, (2008) não é tão comum, homens apresentam maior taxa por serem culturalmente mais agressivos e ter uma maior intenção de morrer, levando a usar métodos fatais em grande parte dos casos. Assim, para compreender essa dinâmica das formas como ocorre a tentativa de suicídio, Botti *et al.*, (2018) aponta ser fundamental que se considere a rotina de vida desse indivíduo, suas particularidades, bem como seu cenário cultural e econômico, tendo em vista que cada usuário possui suas próprias características.

Por um lado, entre as mulheres, alguns fatores podem contribuir para a menor letalidade, como baixo consumo de álcool em relação aos homens, redes de apoio mais consolidadas, um cuidado maior com sua própria saúde e emprego de meios menos letais (Oliveira *et al.*, 2016). Mas de acordo com a Organização Mundial da Saúde (2020), foi no primeiro ano da pandemia da Covid-19 que o transtorno de depressão e o transtorno de ansiedade aumentaram, com a quarentena, o medo da contaminação, perda de membros da família e caimento da renda assolando grande parte da população brasileira o impacto na saúde mental acaba sendo inevitável, além de fragilizar os fatores protetivos da mulher citados por Oliveira *et al.*, (2016).

Sob a perspectiva de Meneghel (2015), a mulher é desvalorizada em detrimento do homem, o que tira desde muito pequena a sua autonomia até sobre o seu corpo, por exemplo. Sendo educadas para trabalhar, obedecer e servir. Ainda são fatores de risco para suicídio as desvantagens ligadas a gênero, como casamentos precoces e arranjados, gravidez indesejada, falta de autonomia sexual e reprodutiva, além da violência e abuso sexual (Meneghel, 2015). Isso pode explicar o grande aumento em números de suicídio entre mulheres, já que tem uma vida, em parte, permeada por sofrimento.

Mas ainda há o fato do grupo de mulheres serem mais vulneráveis na pandemia, particularmente aquelas que estão fazendo malabarismos com a educação em casa e trabalhando em tarefas domésticas; além de pessoas idosas e quem possui condições de saúde mental preexistentes. E ainda precarizando o cenário, foi nesse período onde houveram serviços de saúde mental interrompidos

por não ser possível o atendimento presencial (OMS, 2020)

De acordo com um estudo no cenário brasileiro, as idosas são as que mais sofrem violências e que se suicidam (Hesler, 2013). É no envelhecimento que existem diversos processos, onde os filhos pelos quais dedicaram tempo e afeto agora se afastam, outras não têm acesso à conta bancária e são impedidas de gerir seus próprios proventos ou aposentadorias, sendo vistas como dependentes. Estão, em parte, sozinhas, isoladas, sem atividades, no tédio do dia a dia, cujas horas são intermináveis, e nesses momentos as idosas pensam em se matar. (Meneghel, 2015; Minayo e Cavalcante, 2010).

Ainda de acordo com as autoras, são idosas que ainda desempenham o papel de cuidar mesmo sem condições, além de serem atravessadas por perdas, mortes e lutos que acabam as fragilizando cada vez mais. Foi constatado no nosso estudo que as mulheres possuem maiores chances de morrer por suicídio quando são viúvas e solteiras, o que corrobora com Da Silva *et al.*, (2021) quando estuda sobre diferenciais de gênero na mortalidade por suicídio e postula que a morte do parceiro é um fator estressante e angustiante para a mulher, podendo muitas vezes corroborar para um quadro depressivo que contém ideação suicida.

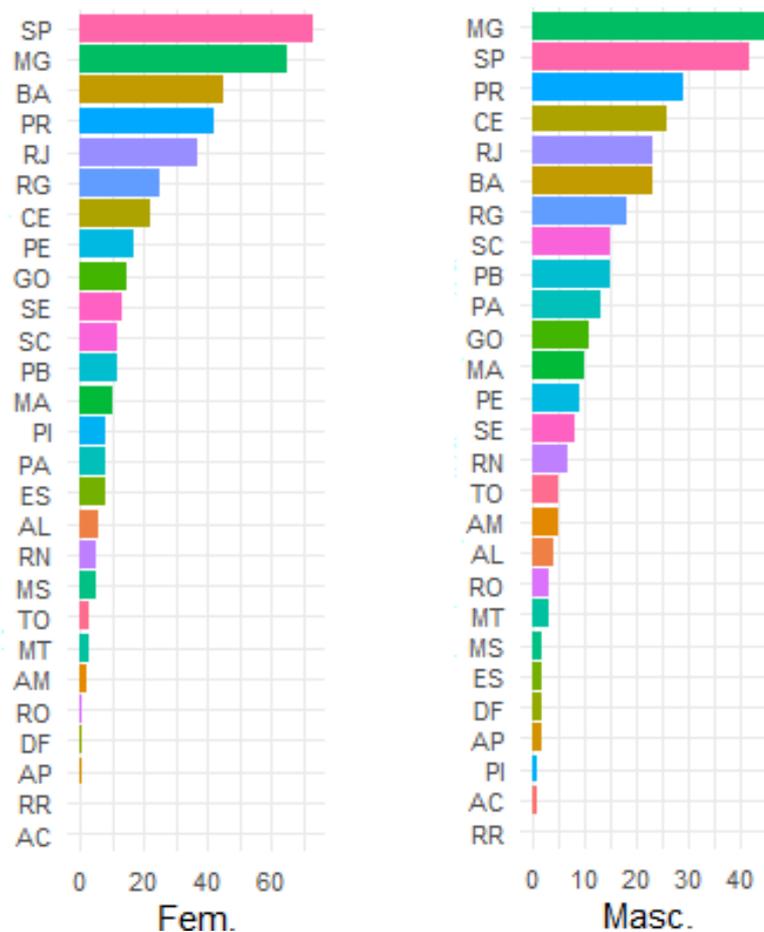
No tocante a cor de pele, o Brasil registra a maioria de óbitos por suicídio em pessoas com cor de pele não branca, conforme afirma o boletim epidemiológico (Brasil, 2021), é necessário levar em consideração o contexto de cada região pois é de acordo com isso que determinados grupos podem ser mais vulneráveis que outros. Isso reflete uma realidade confirmada por vários estudos. Por exemplo, o estudo de Dias *et al.*, (2012) constatou um maior índice de depressão entre mulheres negras na região de Minas Gerais. Esse fenômeno pode ser explicado pela vulnerabilidade acentuada dessas mulheres, que enfrentam não apenas o sexismo, mas também o racismo em grande escala (Rabelo *et al.*, 2018). Essas interseções de discriminação tornam as mulheres negras mais suscetíveis ao adoecimento.

Os resultados obtidos neste estudo corroboram com uma série de outros trabalhos que apontam a população branca como a mais frequentemente afetada por esses eventos (Avanci *et al.*, 2005; Pinto *et al.*, 2012; Brasil, 2015). No entanto, essa aparente predominância pode ser, em parte, atribuída à categorização das mulheres pardas. Muitas vezes, essas mulheres são erroneamente classificadas como brancas, distorcendo as estatísticas.

De acordo com Lauro Gomes (2019), o termo "pardo" tem sido usado como um eufemismo para "negro" ou "indígena", desde a infância dessas pessoas. Esse eufemismo nega às pessoas pardas a sua identidade própria, resultando em uma desumanização e sexualização sistemáticas, fenômenos que afetam particularmente as mulheres. Essa complexa dinâmica de categorização racial e a consequente invisibilização de identidades específicas sublinham a necessidade de uma análise mais cuidadosa e nuançada dos dados demográficos e epidemiológicos.

Analisando o número de óbitos nos estados brasileiros, verifica-se que quando se trata de ambos os sexos (feminino e masculino) o sudeste é a região com maior taxa de incidência, como é possível observar na figura 2

Figura 2. Dispersão da quantidade suicídio por gênero nos estados



Fonte: Elaborado pela autora (2022)

A Região Sudeste foi a que apresentou maior proporção de mortes por suicídio, em ambos os sexos e quando se trata do sexo feminino, as mulheres também tiveram um alto índice nessa região (Brasil, 2014). Ainda de acordo com o Ministério da saúde (2015), a segunda região mais afetada em termos de números foi o Nordeste.

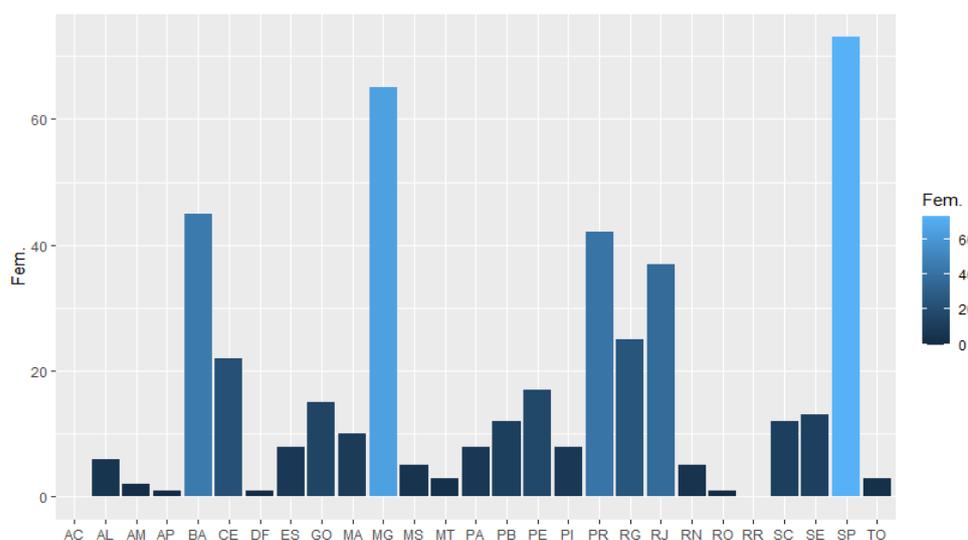
Ao encontro dos resultados obtidos neste estudo, Da Silva *et al.*, (2021) e Da Silva *et al.*, (2022) apresenta uma possível explicação para o crescimento das taxas do suicídio no Sudeste e Nordeste, onde pode estar associado às características intrínsecas a essa região do país, como o elevado grau de desigualdade, o qual interfere nos aspectos econômicos, educacionais, habitacionais e de qualidade de vida, além da elevação das taxas de desemprego e do nível de dependência agropecuária existente na região, o que consequentemente afeta a própria saúde mental, além dessas regiões serem as mais afetadas com óbitos em decorrência do transtorno depressivo.

Nesse sentido, muitos estudos sobre o comportamento autodestrutivo afirmam que o suicídio é um grave e crescente problema de saúde pública, complexo e de grande impacto social, tanto econômico quanto pessoal. E no cenário da pandemia, as regiões foram afetadas e engolidas pelo isolamento social,

podendo ter trazido junto com o vírus os problemas de relacionamento familiar, conflitos conjugais, aumento do uso do álcool, estressores financeiros e outros precipitadores de suicídio que tendem a se elevar no momento de ansiedade, e são fatores de risco ligados a ocorrência do comportamento autodestrutivo, crescente entre homens e mulheres de todo país (Souza Pacheco *et al.*, 2010; Gunnell *et al.*, 2020).

A Figura 3 apresenta o mesmo resultado anterior, porém possibilita um foco maior na visualização da incidência do suicídio no sexo feminino durante 2019 e 2020.

Figura 3. Número de suicídio por mulheres entre 2019 e 2020

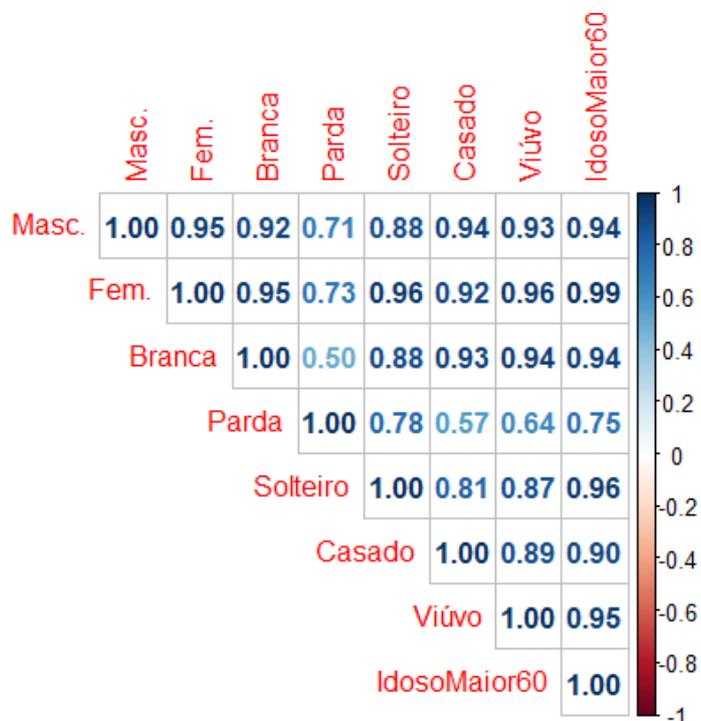


Fonte: Elaborado pela autora (2022)

De acordo com dados coletados a partir da Escala de Estresse Percebido (EEP-10) é percebido uma maior sensibilização do sexo feminino no período de pandemia, são as mulheres aquelas que apresentam maiores níveis de percepção de estresse percebido em todas as faixas etárias do que homens, principalmente na faixa etária 21-30 anos e desse modo, estão mais vulneráveis aos impactos psicológicos (Pinheiro *et al.*, 2020). Existem diversos motivos para elas serem um público mais vulnerável no período pandêmico, destaca-se o fato de as mulheres ganharem menos que os homens, gastarem mais tempo nas tarefas domésticas, sentirem a falta de creche para os filhos e por estarem duas vezes mais expostas à ocorrência de transtorno depressivo (Da Silva e Camêlo, 2022).

Adicionalmente, Vieira *et al.*, (2020) levanta o dado de que também houve o aumento de violência doméstica contra a mulher e com a quarentena, também foi reduzido o acesso a serviços de apoio às vítimas. Logo, acesso reduzido e pouca procura já que essas mulheres podem não buscar ajuda por medo do contágio.

Embora nem todas as mulheres com história de violência doméstica que manifestem sinais depressivos apresentem ideação suicida, o estudo sinaliza a possibilidade de evolução para condutas suicidas, como as tentativas de suicídio ou o suicídio propriamente dito (Correia *et al.*, 2018). Na Figura 4 encontra-se uma matriz de correlação linear bivariada de Pearson entre as variáveis.

Figura 4. Matriz de correlação entre as variáveis analisadas

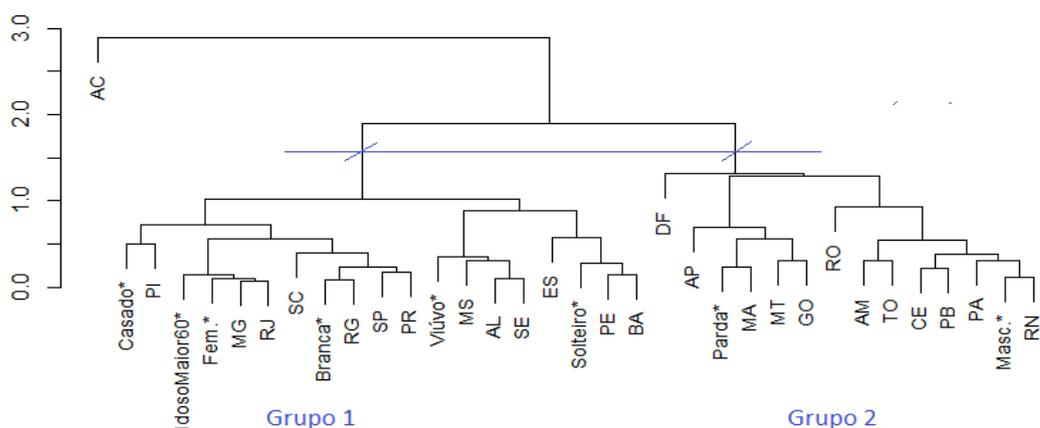
Fonte: Elaborado pela autora (2022)

É observado uma correlação forte entre pessoas do sexo feminino e mulheres idosas ($r = 0,99$) e idosas e solteira ($0,96$), o que corrobora com os estudos de Minayo e Cavalcante (2010) onde levando em consideração o suicídio em qualquer idade, são as mulheres idosas aquelas com mais ideação e produzem mais tentativas de suicídio, além de estarem mais propensas a quadros depressivos que é o transtorno mais associado ao suicídio (Da silva e Camêlo, 2021).

Sexo feminino e viúvas ($r = 0,96$) também com alta correlação pode ser explicado porque as vivências e sentidos das perdas se difere entre homens e mulheres, ressaltam-se as perdas afetivas, o apagamento social, sendo fator protetico o suporte social, os vínculos e atividades motivacionais, as mulheres, por viverem mais tempo do que os homens e por terem maior probabilidade de ficarem viúvas, têm duas vezes mais chances do que os homens de viverem sozinhas, aumentando essa probabilidade com a idade (Da silva e Camêlo, 2021; Irigaray e Schneider, 2007).

É visto também uma relação significativa entre o sexo feminino e solteiras ($r = 0,96$) assim como em pesquisas em Pernambuco (Cardoso *et al.*, 2020) e condiz com os achados de Lovisi *et al.*, (2006) no que diz respeito a mulheres sem companheiros serem as mais afetadas em todas as regiões. Por outro lado, uma das menores correlações é encontrada entre pardas e casadas ($r = 0,57$). Na figura 5 encontra-se um dendrograma de correlação entre as variáveis analisadas.

Figura 5. Dendrograma dos estados considerando a matriz de distância Euclidiana.



Fonte: Elaborado pela autora (2022)

Através da análise do dendrograma se observa que existe similaridade diversos grupos, entre eles o grupo que mais se destaca é composto por idosas maior que 60, sexo feminino, Minas Gerais e Rio de Janeiro. Em Minas Gerais, as taxas de internação no sexo feminino foram superiores a dos homens, o que corrobora também com os dados encontrados em estudos de Abasse *et al.*, (2009).

No Rio de Janeiro, as taxas vão de encontro com os valores de Minayo *et al.*, (2012), onde existiam baixas taxas de mortes auto infligidas entre idosos, além de que a vivência da diversidade cultural, as múltiplas possibilidades de acesso ao lazer e a vida ao ar livre no Rio de Janeiro podem ser fatores positivos contra o suicídio. O que interfere nos fatores positivos se torna um fator de risco como é o caso da pandemia e a quarentena a qual todos foram submetidos, sendo o Rio de Janeiro uma das regiões mais afetadas, atrás apenas de São Paulo (Orellana *et al.*, 2021). Outro aglomerado que está relacionado se encontra no grupo 1, onde as variáveis viúvas e mato grosso do Sul junto com Alagoas e Sergipe se destacam.

No dendrograma, pode-se observar uma associação entre o estado do Rio Grande do Sul e o suicídio de mulheres brancas. Além disso, conforme apontado por Meneghel e Moura (2018), a incidência crescente de suicídios nesse estado apresenta uma concentração significativa entre agricultores e em municípios de pequeno e médio porte. Esse cenário suscita indagações sobre a inter-relação entre diversos fatores, tais como a prática da fumicultura, o uso de agrotóxicos, a prevalência de transtornos depressivos e o aumento dos índices de suicídio, demonstrando a complexidade dos desafios enfrentados por essas comunidades. Adicionalmente, conforme discutido por Marcolan e Silva (2019), a dependência econômica da agropecuária em certas localidades pode contribuir para uma elevação dos índices de mortalidade por suicídio, devido às condições precárias de subsistência enfrentadas pela população que depende dessa atividade.

Além disso, o Acre é um estado onde não aparece casos de suicídio, o que também acontece na análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006 (Lovisi *et al.*, 2006), de acordo com o site do DATASUS, não há registros de mortes de mulheres por suicídio no Acre no período solicitado. Isso pode ser uma falha nos registros, conforme apontado por estudos sobre a epidemiologia de mortes por suicídio no Acre, onde a baixa qualidade dos dados de mortalidade ocorre em todas as causas de morte, mas em relação à temática do suicídio,

considera-se que a subnotificação e os erros de classificação ocorram com maior frequência nos dados vinculados à mortalidade por suicídio, em comparação com outras causas de morte (Oliveira *et al.*, 2016; World Health Organization, 2014, p. 19).

Nesse sentido, Marcolan e Silva (2019) ao estudarem as subnotificações, demarcam pontos ainda não tão discutidos na literatura, a de que não existem medidas para a disseminação e capacitação de equipes nas unidades de saúde para que possam prestar atendimentos de qualidade, e pelo contrário, são os profissionais da saúde quem em alguma ocorrência de tentativa de suicídio prestam atendimentos marcados por punições, falas preconceituosas, ameaças, julgamento moral e agressão verbal. Nessas situações fica clara a necessidade de uma política pública voltada à prevenção do suicídio e de intervenção relacionada ao comportamento suicida, que gerem mudanças sociais (Marcolan, 2018).

De acordo com os estudos mencionados anteriormente, a subnotificação dos casos de suicídio no contexto brasileiro emerge como um fenômeno complexo e multifacetado. Essa subestimação dos dados não se limita apenas a questões técnicas ou administrativas, mas está intrinsecamente ligada a uma série de fatores socioculturais e sistêmicos.

Em primeiro lugar, a presença de questões morais e o estigma social associado ao suicídio desempenham um papel significativo na subnotificação. O tabu em torno do assunto e o sentimento de vergonha que muitas vezes o acompanha podem levar à relutância das famílias em relatar casos de suicídio, bem como dos profissionais de saúde em registrar corretamente essas ocorrências. A compreensão da motivação por trás do ato suicida muitas vezes é difícil e requer uma abordagem multidisciplinar, o que muitas vezes se torna inviável, como afirma Marcolan e Silva (2019) , o que pode resultar em subestimação dos casos.

Assim, é importante ressaltar também que o status legal do suicídio em alguns países pode afetar a precisão dos dados. Em nações onde o suicídio é considerado ilegal ou onde há consequências legais para as famílias dos indivíduos que morrem suicídio, pode haver uma tendência ainda maior de subnotificação. Nesse contexto, o Brasil destaca-se como um exemplo emblemático de subnotificação de casos de suicídio. Além das questões mencionadas anteriormente, a possibilidade de perda de seguros e direitos representa um incentivo adicional para que as famílias e profissionais de saúde evitem relatar casos de suicídio, contribuindo assim para a subestimação dos dados oficiais.

5 CONCLUSÃO

O estudo objetivou identificar o perfil de mulheres que a partir de um quadro depressivo acabaram por se suicidar durante o período da pandemia da COVID-19. Os dados obtidos mostram que grande parte dessas mulheres sofreram com o isolamento, a sobrecarga com deveres domésticos e filhos, além das redes de apoio se enfraquecendo devido a quarentena.

Constatou-se também que as mulheres mais afetadas seguiam o seguinte perfil: mulheres brancas, solteiras, viúvas e idosas. Diante disso, são essas as que têm o papel de cuidar mesmo sem condições, além de serem atravessadas por perdas, mortes e lutos que acabam as fragilizando cada vez mais. Pelo suicídio ser multifatorial, no caso desta pesquisa, as mulheres tinham um quadro depressivo

antes de culminar no ato final, sendo levantadas hipóteses de como o quadro pode ter agravado durante esse período, podendo pensar em isolamento, desemprego, uso de substâncias, violência doméstica, notícias negativas, perda de entes queridos, entre vários outros. As regiões que mais se destacaram por um alto índice de mulheres vindo a óbito por suicídio se concentram na região Sudeste que inclui as regiões mais afetadas durante o período pandêmico que pode ter influenciado de maneira negativa à saúde mental dessas mulheres.

Salienta-se também como fator problema no desenrolar da pesquisa a subnotificação presente no Brasil, essa baixa qualidade dos dados de mortalidade é um problema generalizado que afeta todas as causas de morte. No entanto, no caso específico do suicídio, acredita-se que a subnotificação e os erros de classificação sejam mais frequentes em comparação com outras causas de morte.

A subnotificação refere-se à subestimação do número real de casos de suicídio, enquanto os erros de classificação ocorrem quando os casos de suicídio são erroneamente registrados como outras causas de morte, como acidentes ou causas naturais. Esses desafios na coleta e na classificação de dados sobre suicídio dificultam a compreensão precisa da magnitude e das tendências desse problema de saúde pública que se estipula ser bem maior não apenas os suicídios, como suas tentativas.

Afim de corroborar com a pesquisa, sugere-se novas pesquisas que aprofundem nos impactos da pandemia na população feminina, pensando no quadro depressivo e no comportamento suicida do sujeito e como isso também se manifesta em um época pós-pandemia, principalmente na população idosa que teve grande destaque, mas também a população de mulheres negras que não apareceram de maneira explícita na pesquisa, mas que foram afetadas.

REFERÊNCIAS

- ABASSE, Maria Leonor Ferreira *et al.* Análise epidemiológica da morbimortalidade por suicídio entre adolescentes em Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 407-416, 2009.
- ALBERTI, Gianmarco; ALBERTI, Maintainer Gianmarco. **Package ‘CAinterprTools’**. 2018.
- AUGUIE, Baptiste; ANTONOV, Anton. gridExtra: miscellaneous functions for “grid” graphics. **R package version**, v. 2, n. 1, 2017.
- AVANCI, Rita de Cássia; PEDRÃO, Luiz Jorge; COSTA JÚNIOR, Moacyr Lobo da. Perfil do adolescente que tenta suicídio em uma unidade de emergência. **Revista brasileira de Enfermagem**, v. 58, p. 535-539, 2005.
- BOTEGA, Neury José. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia Usp**, v. 25, p. 231-236, 2014.
- BOTEGA, Neury José *et al.* Prevalências de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 2632-2638, 2009.

BOTTI, Nadja Cristiane Lappann *et al.* Características e fatores de risco do comportamento suicida entre homens e mulheres com transtornos psiquiátricos. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 1, 2018.

BRAGA, Luiza de Lima; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínic, São Leopoldo**, v. 6, n. 1, p. 2-14, jun. 2013
. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822013000100002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 maio 2024.
<http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2013.61.01>.

BRASIL. Ministério da saúde. Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2015. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf. Acesso em: 22 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: **Suicídio. Saber, agir e prevenir**, v.40, n. 38, 2017. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/suicidio_saber_agir_prevenir.pdf Acesso em: 22 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância sanitária. **Boletim Epidemiológica**.

Edição 33, 2021. Disponível em:

https://www.google.com/url?q=https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf&sa=D&source=docs&ust=1716388242841967&usg=AOvVaw1XWg57SDo6OSVBi5NHFQXK. Acesso em: 22 maio 2024.

CAMELO, Lana Carine Soares Dias; DE ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes. Depressão em mulheres idosas: representações sociais por meio de grupos focais. **Psico**, v. 52, n. 4, p. e36107-e36107, 2021.

CARDOSO, Bruno Sutani Barros; LIMA, L. C. S.; SILVA, M. G. P. Investigação dos óbitos no sexo feminino causados por suicídio em Pernambuco. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, v. 5, n. 1, 2020.

CORREIA, Cíntia Mesquita *et al.* Sinais de risco para o suicídio em mulheres com história de violência doméstica. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 14, n. 4, p. 219-225, 2018.

DANTAS, Eder Samuel Oliveira. Prevenção do suicídio no Brasil: como estamos?. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, p. e290303, 2019.

DA SILVA, Isaac Gonçalves *et al.* Diferenciais de gênero na mortalidade por suicídio.

Rev Rene, v. 22, p. 47, 2021

DA SILVA, Maria Gabriela Pereira; CAMÊLO, Edwirde Luiz Silva; AGUIAR, Dalila Camêlo. Perfil da mortalidade de mulheres na região Nordeste do Brasil em decorrência de depressão. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e445101422155-e445101422155, 2021.

DA SILVA, Maria Gabriela Pereira; CAMÊLO, Edwirde Luiz Silva. Perfil de mortalidade de mulheres a nível nacional em decorrência da depressão aliado a outros fatores. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e38411831051-e38411831051, 2022.

DE SOUZA PACHECO, Jamile *et al.* Tentativa de suicídio em mulheres por queimaduras.

Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 11, n. 2, p. 152-160, 2010.

DIAS, Fernando Machado Vilhena *et al.* Perfil dos indivíduos diagnosticados com depressão maior no Estado de Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 29, p. 497-502, 2012.

DRAGULESCU, A.; ARENDT, C. xlsx: Read, Write, Format Excel 2007 and Excel 97/20 0 0/XP/20 03 Files. **R package version 0.6. 5**. 2020.

GALILI, Tal. dendextend: an R package for visualizing, adjusting and comparing trees of hierarchical clustering. **Bioinformatics**, v. 31, n. 22, p. 3718-3720, 2015.

GOMES, Eliene Rocha; IGLESIAS, Alexandra; CONSTANTINIDIS, Teresinha Cid. Revisão integrativa de produções científicas da psicologia sobre comportamento suicida. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 2, p. 35-53, 2019.

GOMES, Lauro Felipe Eusébio. Ser Pardo: O limbo identitário-racial brasileiro e a reivindicação da identidade. **Cadernos de gênero e diversidade**, v. 5, n. 1, p. 66-78, 2019.

GUNNELL, David *et al.* Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 6, p. 468-471, 2020.

HADLEY WICKHAM, Romain François *et al.* dplyr: A grammar of data manipulation. **Version 0**, v. 7, n. 6, 2018.

HESLER, Lilian Zielke. **Suicídio em municípios do sul do Brasil: um enfoque de gênero**. 2013.

IRIGARAY, Tatiana Quarti; SCHNEIDER, Rodolfo Herberto. Prevalência de depressão em idosas participantes da Universidade para a Terceira Idade. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 29, p. 19-27, 2007.

JM, BERTOLOTE. A global perspective in the epidemiology of suicide. **Suicidologi**, v. 7, p. 6-7, 2002.

LOVISI, Giovanni Marcos *et al.* Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 31, p. S86-S93, 2009.

MARCOLAN, João Fernando; DA SILVA, Daniel Augusto. O comportamento suicida na realidade brasileira: aspectos epidemiológicos e da política de prevenção. **Revista M. Estudos sobre a Morte, os Mortos e o Morrer**, v. 4, n. 7, p. 31-44, 2019.

MARCOLAN, João Fernando. Pela política pública de atenção ao comportamento suicida.

Revista Brasileira de Enfermagem. São Paulo. v. 71, suppl. 5, p. 2479-2483. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0256>.

MENEGHEL, Stela Nazareth; MOURA, Rosylaine. Suicídio, cultura e trabalho em município de colonização alemã no sul do Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, p. 1135-1146, 2018.

MENEGHEL, Stela Nazareth *et al.* Tentativa de suicídio em mulheres idosas—uma perspectiva de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 1721-1730, 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; CAVALCANTE, Fátima Gonçalves. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 4, p. 750-757, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza *et al.* Tendência da mortalidade por suicídio na população brasileira e idosa, 1980-2006. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 300-309, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análisis de la Situación em Salud. Salud Brasil, 2014: um análisis de la morbimortalidad por causas externas. Brasília: **Ministerio de salud**; 2015.

NOCK, Matthew K. *et al.* Suicídio e comportamento suicida. **Revisões epidemiológicas**, v. 30, n. 1, pág. 133, 2008.

OLIVEIRA, Sandra Márcia Carvalho *et al.* Epidemiologia de mortes por suicídio no acre.

Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria, v. 20, n. 1, 2016.

ORELLANA, Jesem Douglas Yamall *et al.* Excesso de mortes durante a pandemia de COVID-19: subnotificação e desigualdades regionais no Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 37, p. e00259120, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS: "O impacto da pandemia na saúde mental das pessoas já é extremamente preocupante". 2020. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/85787-oms-o-impacto-da-pandemia-na-saude-mental-das-pessoas-ja-e-extremamente-preocupante>. Acesso em: 2 jul. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OPAS destaca crise de saúde mental pouco reconhecida causada pela COVID-19 nas Américas. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/24-11-2021-opas-destaca-crise-saude-mental-pouco-reconhecida-causada-pela-covid-19>

19-nas. Acesso em: 2 jul. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Uma em cada 100 mortes ocorre por suicídio, revelam estatísticas da OMS. 2021. 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: 2 jul. 2024.

PEREIRA, Adriana Soares *et al.* **Metodologia da pesquisa científica**. 2018.

PINHEIRO, G. A.; *et al.* Estresse percebido durante período de distanciamento social: diferenças entre sexo. *Braz. J. Hea. Rev., Curitiba*, v. 3, n. 4, p. 10470-10486 jul./aug.. 2020. DOI:10.34119/bjhrv3n4-264

PINTO, Liana Wernersbach *et al.* Fatores associados com a mortalidade por suicídio de idosos nos municípios brasileiros no período de 2005-2007. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17,p. 2003-2009, 2012.

VIEIRA, Pâmela Rocha; GARCIA, Leila Posenato; MACIEL, Ethel Leonor Noia. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 23, p. e200033, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Country reports and charts available**. 2014. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en/index.html. Acesso em: 2 jul. 2024.