



**SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS – UEG
COORDENADORIA DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ENSINO PRESENCIAL E DE PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM GERENCIAMENTO EM SEGURANÇA PÚBLICA**

RILDO JOSÉ DO NASCIMENTO

**A EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE SUICÍDIOS NO ESTADO DE GOIÁS FRENTE A
ATUAL POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL**

**GOIÂNIA-GO
2024**



RILDO JOSÉ DO NASCIMENTO

A EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE SUICÍDIOS NO ESTADO DE GOIÁS FRENTE A ATUAL POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL

Projeto de Pesquisa apresentado como exigência parcial para conclusão da disciplina Metodologia Científica do Curso Especialização em Gerenciamento de Segurança Pública (CEGESP) pela Secretaria de Segurança Pública de Goiás e a Universidade do Estado de Goiás, sob a orientação do Prof. Esp. Olegário Augusto da Costa Oliveira

GOIÂNIA-GO
2024

A EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE SUICÍDIOS NO ESTADO DE GOIÁS FRENTE A ATUAL POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL

THE EVOLUTION OF THE NUMBER OF SUICIDES IN THE STATE OF GOIÁS IN THE FACE OF THE CURRENT MENTAL HEALTH POLICY

Rildo José Nascimento*

Prof. Esp. Olegário Augusto da Costa Oliveira**

Resumo: As consequências de um suicídio abrangem não somente o indivíduo que cometeu o ato, mas também, de forma muito intensa e por um longo período, todas as pessoas envolvidas no convívio social daquela pessoa. O presente trabalho se propõe a identificar a incidência do número de suicídios frente às políticas de Saúde Pública em vigência dentro do Estado de Goiás, durante o período de 2019 a 2023. Trata-se de um estudo observacional, descritivo, de perfil transversal e retrospectivo sobre a evolução do número de suicídios no estado de Goiás frente a atual política de saúde mental. A coleta de dados foi realizada através da análise dos dados contidos no Sistema SCL (<https://sistemas.ssp.go.gov.br/>), no qual foram coletadas todas as informações dos óbitos que deram entrada no Sistema do Instituto Médico Legal (IML) do Estado de Goiás, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. Foi possível concluir que os coeficientes de mortalidade por suicídio entre os homens são superiores comparados às mulheres. Uma justificativa pode ser devido aos maiores estressores referentes às questões do trabalho e do provimento financeiro familiar. Além disso, a maioria dos participantes do presente estudo apresentou idade entre 20 a 49 anos, comprovando que adultos jovens goianos tendem a cometerem mais suicídio.

Palavras-chave: Políticas Públicas; Saúde mental; Suicídio.

Abstract: The consequences of a suicide encompass not only the individual who committed the act, but also, in a very intense way and for a long period, all the people involved in that person's social life. The present study aims to identify the incidence of the number of suicides in the face of the Public Health policies in force within the State of Goiás, during the period from 2019 to 2023. This is an observational, descriptive, cross-sectional and retrospective study on the evolution of the number of suicides in the state of Goiás in the face of the current mental health policy. Data collection was carried out through the analysis of data contained in the SCL System (<https://sistemas.ssp.go.gov.br/>), in which all information on deaths that were entered into the System of the Forensic Medical Institute (IML) of the State of Goiás, in the period from January 2019 to December 2023, was collected. It was possible to conclude that suicide mortality rates among men are higher than among women. One justification may be due to the greater stressors related to work issues and family financial provision. In addition, most of the participants in the present study were aged between 20 and 49 years, proving that young adults in Goiás tend to commit suicide more.

Keywords: Public Policies; Mental health; Suicide.

* Especializando em Gerenciamento de Segurança Pública (SSP-GO/UEG). E-mail: XXXX.

** Graduações – Instituições de Ensino Superior. Cargo ocupado – Instituição. Orientador do Curso de Especialização em Gerenciamento de Segurança Pública (SSP-GO/UEG). E-mail: XXXX.

CAPÍTULO 1: INTRODUÇÃO

O suicídio e as políticas públicas de saúde mental são o tema e objeto de estudo desse trabalho. Um problema atual que vem se agravando gradativamente por inúmeros fatores em grupos heterogêneos, com motivos complexos e multifatoriais que serão descritos durante esse trabalho. É um tema abrangente que envolve não só a comunidade, mas também as Políticas Públicas de Saúde, o que vem desafiando especialistas e estudiosos para encontrar soluções multifacetadas e aplicáveis a todos os níveis de pessoas.

A partir da década de 80 o Brasil vem mudando, ao longo dos anos, o modelo de Saúde Mental adotado no país no ano de 1988, por meio da criação da Constituição Federal Brasileira que assegura que a saúde é um dever do Estado e um direito de todos, sendo iniciada uma reavaliação das doenças mentais e suas causas tão estereotipadas na comunidade. Anteriormente a esse período, a saúde mental era hospitalocêntrica, conhecido como manicômio. Esse modelo de tratamento era baseado na internação hospitalar e no isolamento do indivíduo do seu meio de convívio, assim como realização de tratamentos arcaicos e experimentais, com medicamentos não comprovados, e procedimentos rudimentares e desumanos (Sabóia, 2024).

Destaca-se, na vanguarda desse novo modelo de tratamento humanizado, a psiquiatra brasileira Nise da Silveira, médica reconhecida como a pioneira no uso de tratamentos humanizados para pacientes com transtornos mentais. Grande adepta à introdução das expressões artísticas e contato de cães e gatos com os pacientes, atitudes que logo mostraram resultados positivos no tratamento e que são utilizadas de forma mais moderna até hoje (Alécio Filho, 2021).

Em 6 de abril de 2001 foi promulgada a Lei nº 10.216, conhecida como “Lei da Reforma Psiquiátrica”. Com a implementação dessa lei, buscou-se a descentralização do sistema de atendimento ao paciente psiquiátrico, sendo implementado uma rede complexa de serviços que compreendiam o cuidado em liberdade como elemento fundamentalmente terapêutico. Foram criados os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo realizado um seguimento multidisciplinar contínuo com os pacientes com transtornos graves e leves, visando promover a prevenção, o tratamento e a reabilitação desses pacientes para que possam ser inseridos na família e, principalmente, na sociedade, que ainda persiste em um preconceito visível e velado a essas comorbidades (Brito; Vitorino, 2020).

Esse modelo visa diminuir os casos de internação hospitalar prolongada e manter o indivíduo inserido na sociedade. Concomitante a este programa descentralizado de atenção à

saúde mental, têm-se programas específicos de tratamento a outros quadros psiquiátricos, como abuso de substâncias químicas e prevenção ao suicídio. Mesmo com a implementação das mudanças enumeradas acima, que visam a humanização, a descentralização e a democratização do acesso aos tratamentos psiquiátricos, observa-se que nos últimos anos houve um aumento considerável no número de casos de suicídio (Tomim *et al.*, 2022).

Assim, as questões norteadoras do presente projeto de pesquisa são: Qual a evolução do número de suicídios no Estado de Goiás no período de 2019 a 2023 frente a atual política de saúde mental?

Dado ao aumento substancial no número de suicídios que vem ocorrendo nos últimos anos, torna-se necessário identificar os fatores ou as circunstâncias que surgiram e levaram a essa triste realidade. As consequências de um suicídio abrangem não somente o indivíduo que cometeu o ato, mas também, de forma muito intensa e por um longo período, todas as pessoas envolvidas no convívio social daquela pessoa. Depois do luto pela perda inesperada, advém uma crise emocional que acarreta um desequilíbrio de todas as ordens, gerando angústia, culpa e desespero por não conseguir se entender e aceitar o que motivou uma atitude tão drástica e, muitas vezes, repentinas (Silva; Marcolan, 2021).

O suicídio representa uma sobrecarga ainda maior ao sistema de saúde referente a assistência dos pacientes. Isso ocorre desde a tentativa do suicídio até a melhora das vítimas, alta hospitalar e seguimento psicológico, nos casos de tentativa frustrada. Além disso, quando o indivíduo comete suicídio, principalmente aqueles ainda jovens e em fase produtiva, representa uma perda substancial tanto em questão de trabalho quanto na questão de reprodução interferindo diretamente os aspectos econômicos (Soccol; Da Silveira, 2020).

No que se refere à Segurança Pública, os números crescentes de suicídios representam gastos exorbitantes na remoção de corpos, na realização de perícias em supostos locais de crime, na utilização de equipamentos de proteção pessoal durante a realização dos exames cadavéricos e na dispensação de muito tempo na confecção de laudos. Todo esse recurso financeiro e tempo deveriam ser canalizados para os casos que realmente estão relacionados ao crime; destinados a elucidação de casos que vão contribuir para garantir a segurança e a tranquilidade da população (Gianvecchio; Jorge, 2022).

Fica evidente, diante às citações acima, a importância de se dar a devida atenção a esta variante da saúde mental. Faz-se necessário falar sobre o assunto e produzir conhecimento qualificado sobre o tema, a fim de auxiliar na tomada de decisões pelo poder público e na aplicação de políticas adequadas e eficientes na redução do número de suicídios (Endlich *et al.*, 2021).

Assim, justifica-se a realização desta pesquisa em virtude de o suicídio ser uma causa de morte potencialmente evitável, com grande repercussão no âmbito familiar e na comunidade. A produção de conhecimento científico e qualificado sobre o suicídio tem a capacidade de melhorar a abordagem e a eficácia do tratamento que esta doença tem atualmente. De modo especial, diminuindo o número de óbitos haverá menos recursos empregados para atendimento a este tipo de ocorrência, além de economia de recursos públicos e mais profissionais disponíveis para atender outras categorias de crime. Ainda, no âmbito familiar, diversas famílias deixarão de sofrer pela perda do ente querido e não carregarão consigo a culpa de não terem tomado nenhuma atitude para impedir a morte do seu familiar.

Como hipóteses têm-se que a pesquisa demonstrou resultados significativos em relação ao aumento do número de suicídios no Estado de Goiás no período de 2019 a 2023 e que a pesquisa demonstrou resultados significativos em relação à diminuição do número de suicídios no Estado de Goiás no período de 2019 a 2023.

CAPÍTULO 2: OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Dada a relevância da temática, o presente trabalho se propõe a identificar a incidência do número de suicídios frente às políticas de Saúde Pública em vigência dentro do Estado de Goiás durante o período de 2019 a 2023.

2.2 Objetivos específicos

- Analisar o perfil epidemiológico dos indivíduos que cometeram suicídio durante o período de 2019 a 2023;
- Descrever a relevância do número de exames cadavéricos realizados por causas ligadas a suicídio;
- Expor a Política Pública de Saúde Mental brasileira nos casos de suicídios;
- Identificar as Políticas Públicas de Saúde como medidas de estratégias para a prevenção de suicídios.

CAPÍTULO 3: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Exames cadavéricos nos casos de suicídio

A estrutura de um documento judicial e, especialmente, de um inquérito policial circundando o suicídio, apresenta certas perspectivas da história do óbito de um indivíduo com proposições presumivelmente concretas que levam o estabelecimento de uma verdade. Anteriormente, todos os casos de óbitos violentos pleiteiam de investigação médico-legal para a elucidação de sua causa, como os exames cadavéricos (Ribas Filho, 2022).

A autópsia é realizada a fim de definir a causa do óbito e na identificação da identidade dos cadáveres por condutas criminosas ou para diagnósticos clínicos, além de coletar evidências em torno da morte. É uma das técnicas usadas na reconhecimento dos cadáveres, utilizando de instrumentos cirúrgicos em associação a métodos de dissecação. Devido ao avanço dos métodos com o passar dos anos, a virtópsia está cada vez mais empregue, com o objetivo de realizar um mapeamento digital do interior de um cadáver por meio de exames de imagens (Cavallari; Picka; Picka, 2017).

A autópsia traz implicações éticas, especialmente de alguns grupos religiosos. Entretanto, nos casos de morte violenta ou suspeita, essa técnica deverá ser realizada mesmo sem a permissão da família. Normalmente, é feita a avaliação do cadáver por meio da união dos exames externos e internos (Pereira, 2018).

Dessa forma, compreende-se que as autópsias médico-legais têm como finalidade o esclarecimento da causa da morte e as condições em que esta aconteceu. Nos casos de óbitos violentos ou de etiologia ignorada, determina-se o diagnóstico diferencial entre morte natural, suicídio, homicídio e acidente, assim como outros exames cadavéricos, como a antropologia forense realizada para fins de diagnósticos diferencial da causa da morte ou para fins de identificação (Santos, 2017).

3.2 Políticas públicas de atenção em saúde mental

É relevante a política de saúde mental a nível nacional, fruto da Reforma Psiquiátrica Brasileira, sendo aprovada e sancionada através do Congresso Nacional no ano de 2001. Trata-se de um modelo de atenção psicossocial, de base comunitária, concordante com os princípios de um modelo de atenção antimanicomial, desospitalização e de vasta dimensão. Embora haja reconhecimento, mantém lacunas fundamentais nessa política, particularmente seu alcance, acomodada a fatores regionais. Na atualidade, devido à limitada parcela orçamentária perante a progressiva demanda de saúde mental da população, é afetada pelas desigualdades sociais que

aprofundam o grau de adoecimento e sofrimento, estabelecendo escassez de assistência (Araújo; Torrenté, 2023).

Tendo em vista que os transtornos mentais constituem consequência no quadro geral de saúde da população brasileira, detectam-se fundamentais barreiras no caminho de seu enfrentamento, com destaque às desigualdades sociais ou regionais no acesso à terapêutica; ausência, deficiência ou inadequação das políticas de atenção; e a imperceptível das condições que constituem esse adoecimento. Dentre tais obstáculos, necessita evidenciar os regressos no modelo de atenção à saúde mental, regularmente concretizados pela contrarreforma psiquiátrica, com implicação significativa no acolhimento de modelos abrangentes de atenção psicossocial (Araújo; Torrenté, 2023).

A Política de Saúde Mental, da mesma forma que as outras políticas sociais brasileiras, levam em seu caminho histórico momentos de luta e resistência. A Reforma Psiquiátrica foi fundamental para a história da Política de Saúde Mental desde o momento em que se rompeu com as práticas desumanas. Ela indicou a descoberta por novos métodos de tratamento e de cuidado. Contudo, a implementação da Política de Saúde Mental no país ainda continua sendo uma luta diária para a garantia de uma vida digna a quem apresenta transtornos mentais (Brasil, 2017).

O campo da saúde mental é amplo quando se refere à sua prática, uma vez que depois do processo da Reforma Psiquiátrica e o decreto da Lei 10.216, é possível observar que a atuação na área não se delimita apenas à atuação de psiquiatras e de psicólogos. Atualmente, vários profissionais de diversas áreas apresentam responsabilidades para constituir a atenção em saúde mental (Brasil, 2017).

Na atualidade, pacientes com transtorno mental são asseguradas pela Lei de Saúde Mental, que presume um cuidado integral, de base territorial. É fundamental que o paciente compreenda todo o caminho da terapêutica, desde os acompanhamentos oportunos, o uso de medicamentos, se necessário, com o objetivo de garantir adesão ao tratamento (Brasil, 2001).

Além disso, há órgãos e associações que dão suporte emocional, assim como aconselhamento e atenção, ouvindo as dificuldades e as aflições dos pacientes com sofrimento ou transtorno psíquico. Tem-se como exemplo o Centro de Valorização da Vida (CVV), uma associação civil a partir de voluntariados que se oferecem a conversar com quem precisa de ajuda para lidar com os sentimentos e as emoções (CVV, 2021).

Outro projeto que tem por propósito a conscientização e a orientação a respeito do suicídio é o “Projeto Acolha a Vida”, inaugurada em 2019 com a intenção de prevenir o suicídio e a automutilação (Brasil, 2019). A campanha “Setembro amarelo” também tem como

finalidade conscientizar e prevenir o suicídio e 10 de setembro é o Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio (CFM, 2017). Mais um aparato na conscientização e no enfrentamento do suicídio foi a elaboração da Lei Nº 13.8197, em 2019, com o propósito de prevenir a automutilação e o suicídio (Brasil, 2019).

Ademais, há os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), criado em 23 de dezembro 2011, que se expõe a instituição da Rede de Atenção Psicossocial, no âmbito do Sistema Único de Saúde, e na portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, regulamentando a assistência aos pacientes com transtornos mentais e altera o modelo assistencial em saúde mental (Brasil, 2011).

Assim, o direito à saúde mental, que segundo a Lei Federal nº 10.216/2001, descrita na Cartilha de saúde mental, é um alcance do movimento social estruturado e que deu auxílio e validade ao processo de Reforma Psiquiátrica, assegurando o bem-estar mental, a integridade psíquica e o completo progresso intelectual e emocional (Brasil, 2011).

3.3 Políticas públicas de saúde para a prevenção ao suicídio no Brasil

As taxas de mortalidade por suicídio é um problema de saúde pública e possibilita o conhecimento do comportamento suicida, sendo indispensável a criação de políticas de saúde nacionais e regionais. Desse modo, a elaboração de programas de promoção da saúde mental, a prevenção ao suicídio, o tratamento oportuno de transtorno mental e/ou incapacidades decorrentes de tentativas anteriores são fundamentais (Arruda *et al.*, 2021).

É possível observar que a relação do Estado brasileiro com a prevenção ao suicídio ainda é iniciante e possui limitação com as campanhas de prevenção e as ações isoladas nos estados e municípios. A construção política ao redor da problemática, a nível federal, é constantemente incentivada por ajustes multilaterais e programas de organizações internacionais de saúde, mas sem concreto ligação dos governos e das instituições do poder público (Fogaça, 2019; Stavizki Junior, 2021).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu o *Suicide Prevention Program* (SUPRE), o primeiro programa de dimensão mundial para a redução das taxas de suicídio. O programa compreendia na formulação e na disseminação de guias para orientar a intervenção a respeito do suicídio. Em 2000, o SUPRE foi lançado no Brasil para médicos, profissionais da atenção primária de saúde, agentes penitenciários, professores, imprensa e familiares. Os guias compreendiam-se de exemplares contendo “o que fazer” e “o que não fazer” em casos de tentativa de suicídio (Diani, 2015).

No ano de 2006, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Nacional de Saúde Mental, expôs o documento “Prevenção ao Suicídio: um recurso para conselheiros”, com o propósito de equiparar os profissionais especialistas e que trabalhassem continuamente com pacientes com ideação suicida e seus familiares. Esse documento foi a primeira ação do governo depois da fundação das Diretrizes Nacionais para Prevenção ao Suicídio no Brasil (Portaria Nº 1.876/2006). A efetivação das Diretrizes Nacionais foi considerada um marco na formação política da prevenção ao suicídio (Brasil, 2006).

Ao tentar prevenir as mortes autoprovocadas, o governo declara alteração de paradigma dessa problemática, tratada, com frequência, como um tabu. Ainda, as Diretrizes Nacionais estimularam vários estudos no tocante do suicídio, aumentando a o entendimento acerca de suas determinações e considerando as ações preventivas do Poder Público e da sociedade civil (Meneghel; Moura, 2018). Compreende-se que as Diretrizes Nacionais são consideradas uma base para criação de políticas de prevenção ao suicídio em vários estados e municípios. Porém, não existe nenhuma política de prevenção ao suicídio a nível Federal (Stavizki Junior, 2021).

Logo, os transtornos mentais simbolizam um grande desafio para o Sistema Único de Saúde e para as redes de prevenção ou promoção da saúde mental e de atenção, assistência especializada e reabilitação (Araújo; Torrenté, 2023).

CAPÍTULO 4: METODOLOGIA

A presente pesquisa possui caráter observacional, descritivo, de perfil transversal e retrospectivo sobre a evolução do número de suicídios no estado de Goiás frente a atual política de saúde mental.

A população analisada foi composta por todos os casos de óbitos que deram entrada no Estado de Goiás, durante o período de 2019 a 2023. Foi contabilizado apenas os números de forma absoluta para comparação frente ao número de óbitos por suicídio.

Os critérios de inclusão adotados foram dados ocorridos no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023 e casos de óbitos registrados no Estado de Goiás. Foram excluídos dados anteriores a janeiro de 2019 a dezembro de 2023; notificações fora da categoria de suicídio e dados com informações insuficientes. As variáveis analisadas foram sexo; faixa etária e regiões do Estado.

A coleta de dados foi feita por meio da análise dos dados contidos no Sistema SCL (<https://sistemas.ssp.go.gov.br/>), no qual foram coletadas todas as informações dos óbitos que deram entrada no Sistema do Instituto Médico Legal (IML) do Estado de Goiás, no período de

janeiro de 2019 a dezembro de 2023, realizando-se em seguida a tabulação dos dados obtidos em gráficos e tabelas, divididos por cada variável, por meio do *Software MSEXcel*.

No Sistema do IML foram registrados óbitos por causas violentas (acidentes, homicídios, suicídios, afogamentos, intoxicações), mortes por causas suspeitas, mortes de vítimas sem documentos de identificação e vítimas que foram a óbito ainda que por causas naturais, mas que já estão em decomposição (morte há mais de 24 horas).

Nos óbitos relacionados a suicídio objetiva-se determinar distinção de gênero e estratificar faixas etárias. Nos demais óbitos relacionados a causas externas, não foi realizado nenhum tipo de detalhamento quanto a causa e circunstância dos mesmos. Foi contabilizado apenas os números de forma absoluta para comparação frente ao número de óbitos por suicídio.

De acordo com a resolução nº 466/2012, o presente estudo garantiu a confidencialidade, a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos envolvidos da pesquisa, assegurando a não utilização das informações em prejuízo das pessoas, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros. Não foram realizados registros fotográficos, nem filmagens dos questionários e fichas de identificação.

Os dados foram analisados estatisticamente usando técnicas e modelos estatísticos paramétricos conforme verificado por meio do teste de Parametricidade de *Shapiro-Wilk*. A distribuição da incidência de óbitos por suicídio, de acordo com a faixa etária, sexo e região foi realizada por meio da frequência relativa (%). A tendência da incidência de óbitos por suicídio no período do estudo foi testada aplicando a análise de Regressão de Poisson com estimador robusto.

A comparação da taxa de incidência com o sexo, faixa etária e região foi realizada por meio dos testes *t de Student* e Análise de Variância (ANOVA) seguido do teste *Post Hoc* de Tukey. Os dados foram analisados com o auxílio do *Statistical Package for Social Science*, (IBM Corporation, Armonk, USA) versão 26,0. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

CAPÍTULO 5: RESULTADOS

A partir da metodologia traçada, foi realizado o levantamento da prevalência de óbitos por suicídio de acordo com o sexo, faixa etária e regiões do estado. No referido período do estudo consta no Sistema SCL o registro de 31.275 indivíduos que deram entrada no IML do Estado de Goiás. Deste total, 3.139 evoluíram para óbito por causas relacionadas a suicídio,

onde (709) cometeu suicídio no ano de 2022, seguido de 2023 (688) e 2021 (649). Em relação ao sexo, verificou-se prevalência no sexo masculino quase quatro vezes a mais que o sexo feminino. Além disso, a maioria apresentou idade entre 20 a 49 anos (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição da prevalência de óbitos por suicídio de acordo com o sexo e faixa etária.

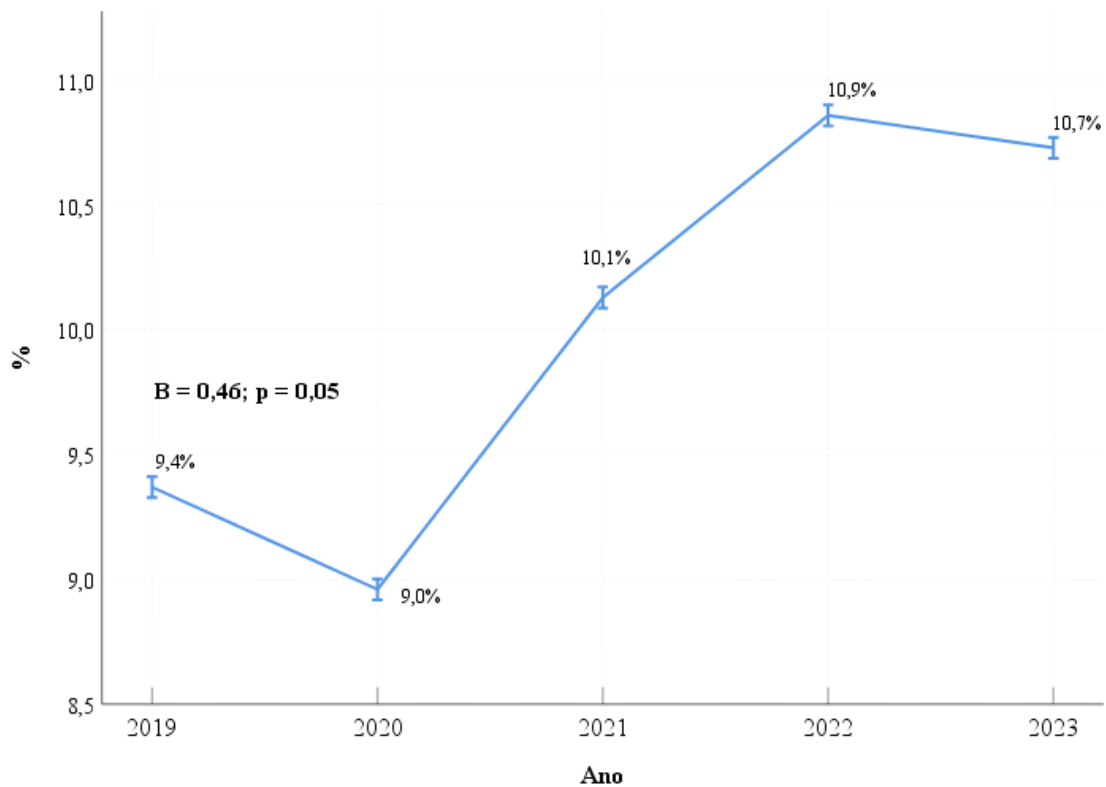
n (%)	2019 n = 5676	2020 n = 6256	2021 n = 6406	2022 n = 6527	2023 n = 6410
Suicídio					
Total	532 (9.37)	561 (8.96)	649 (10.13)	709 (10.86)	688 (10.73)
Sexo					
Masculino	401 (75.37)	443 (78.96)	488 (75.19)	540 (76.16)	534 (77.16)
Feminino	123 (24.63)	118 (21.04)	157 (24.81)	169 (23.84)	151 (22.38)
Faixa etária					
< 20	42 (7.89)	57 (10.16)	64 (9.86)	52 (7.33)	43 (6.25)
20 a 49	317 (59.58)	332 (59.18)	372 (57.31)	450 (63.46)	448 (70.93)
> 50	173 (32.53)	172 (30.66)	212 (32.83)	207 (29.19)	197 (28.63)

n, frequência absoluta; %, taxa de incidência

Fonte: Autor (2024).

Na figura 1, que apresenta a taxa de incidência de suicídio no período do estudo parece não haver evidências de que haja diferença entre os anos de 2019 a 2023, uma vez que o valor de B se encontra não significativo ($B = 0,46$; $p = 0,05$).

Figura 1 - Gráfico de linha demonstrando a distribuição da taxa de incidência de suicídio no período do estudo.

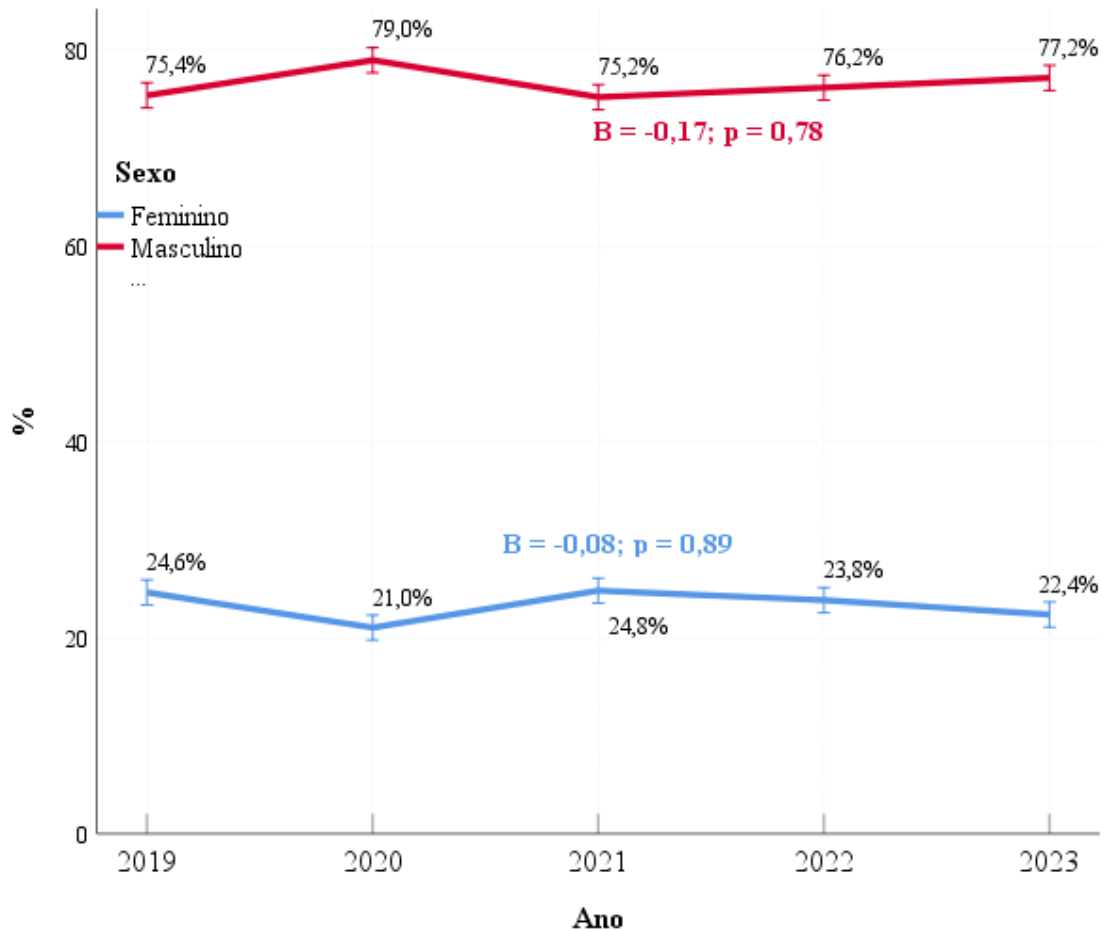


B, regressão de Poisson

Fonte: Autor (2024).

Foi analisado a distribuição da taxa de incidência de suicídio por sexo no período do estudo, observando uma tendência de queda na taxa de incidência entre o sexo feminino e o masculino entre os anos 2019 a 2023 ($B = -0,08$; $p = 0,89$ e $B = -0,17$; $p = 0,78$, respectivamente) (Figura 2).

Figura 2 - Gráfico de linha demonstrando a distribuição da taxa de incidência de suicídio por sexo no período do estudo.

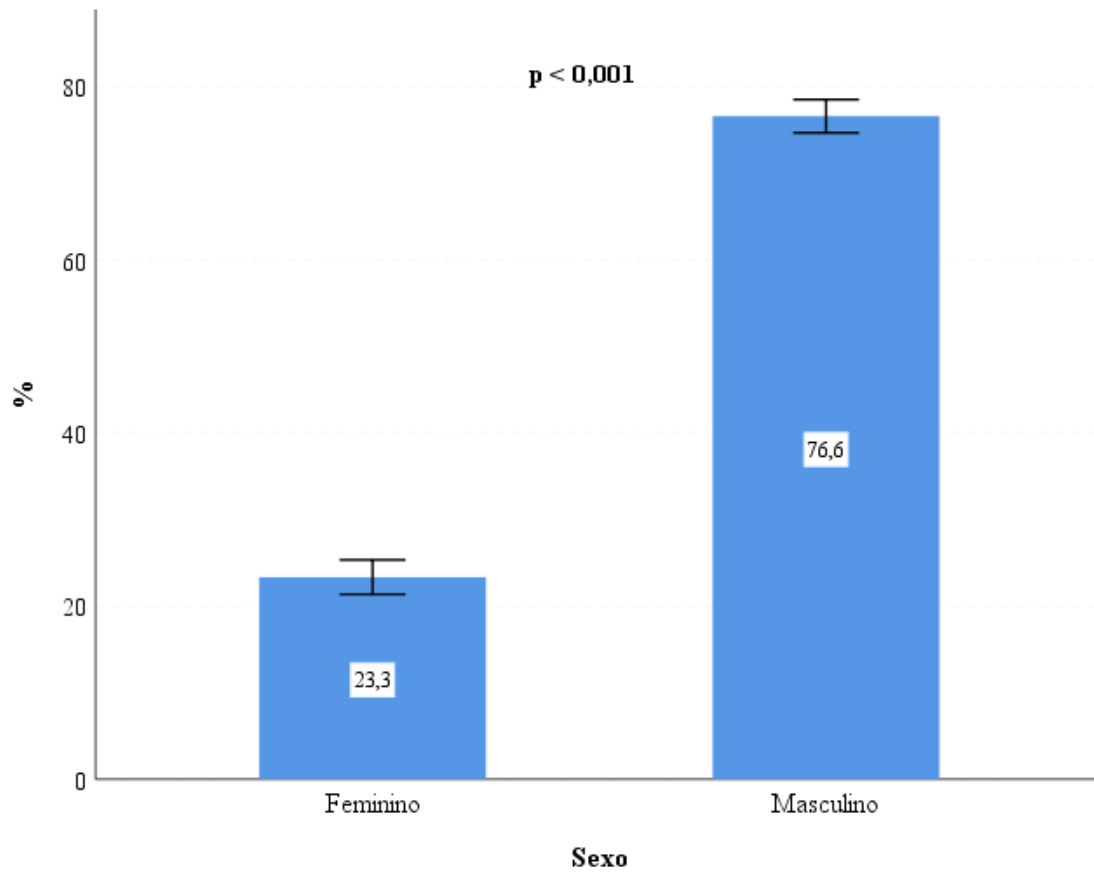


B, regressão de Poisson

Fonte: Autor (2024).

Na figura 3 houve a comparação da taxa de incidência entre o sexo, analisando que a taxa de incidência média no sexo masculino foi 76,6% e no sexo feminino, 23,3%. Entretanto, tais dados indicam uma diferença significativa pelo *teste t student*. Assim, foi possível observar que no presente estudo a taxa de suicídio é maior em indivíduos do sexo masculino.

Figura 3 - Gráfico de barras demonstrando a comparação da taxa de incidência média no sexo feminino e masculino no período do estudo.

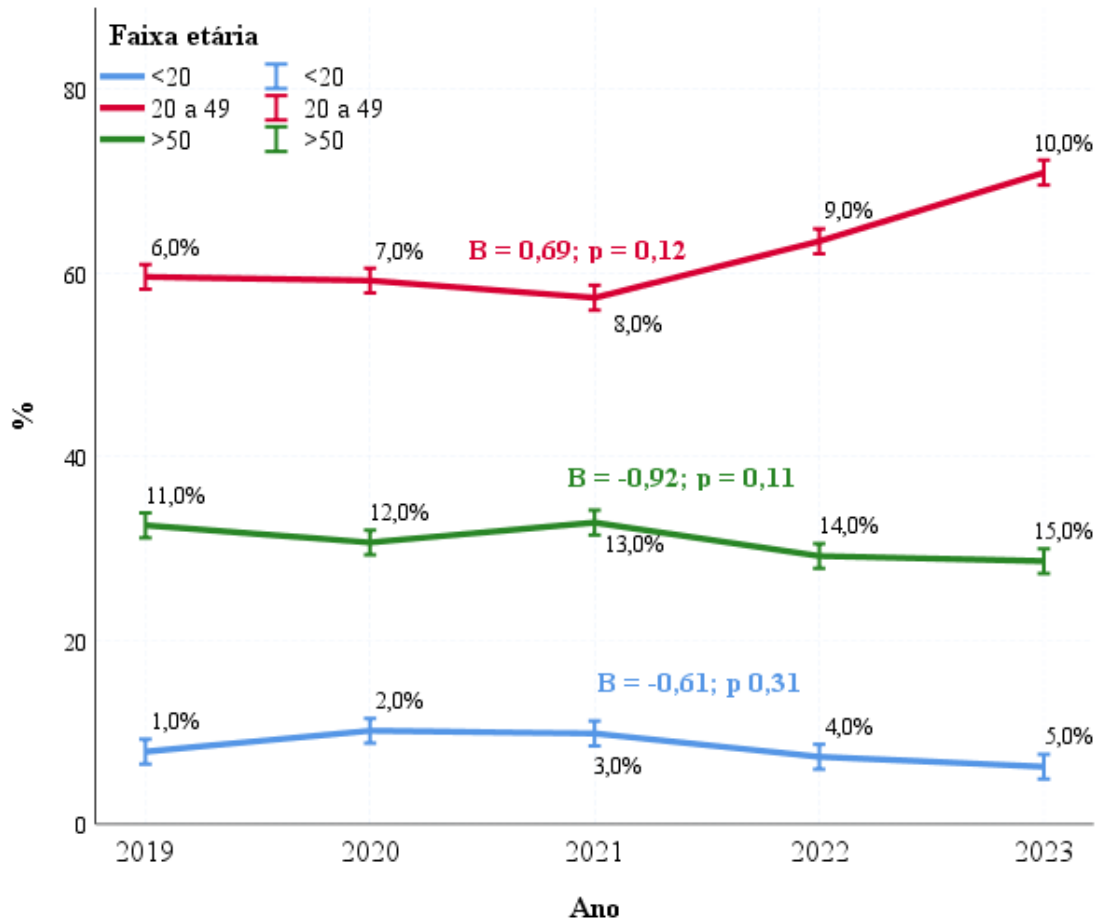


p, Teste *t* de Student

Fonte: Autor (2024).

Através da regressão de Poisson, verificou-se a distribuição da taxa de incidência de suicídio por faixa etária no período do estudo, evidenciando uma tendência de estabilização entre indivíduos com idade entre 20 a 49 anos, uma vez que não foi verificada valor significativo na regressão ($B = 0,69$; $p = 0,12$). Entretanto, a queda na taxa de incidência entre pessoas com idade inferior a 20 anos e superior a 50 anos foi evidenciado a partir do valor B negativo, sobretudo entre os anos 2021 e 2022 ($B = -0,61$; $p = 0,31$ e $B = -0,92$; $p = 0,11$, respectivamente). Apesar de haver um aumento percentual na taxa de incidência nos anos de 2022 e 2023 (9% e 10% respectivamente), não foi verificada tendência significativa (Figura 4).

Figura 4 - Gráfico de linha demonstrando a distribuição da taxa de incidência de suicídio por faixa etária no período do estudo.

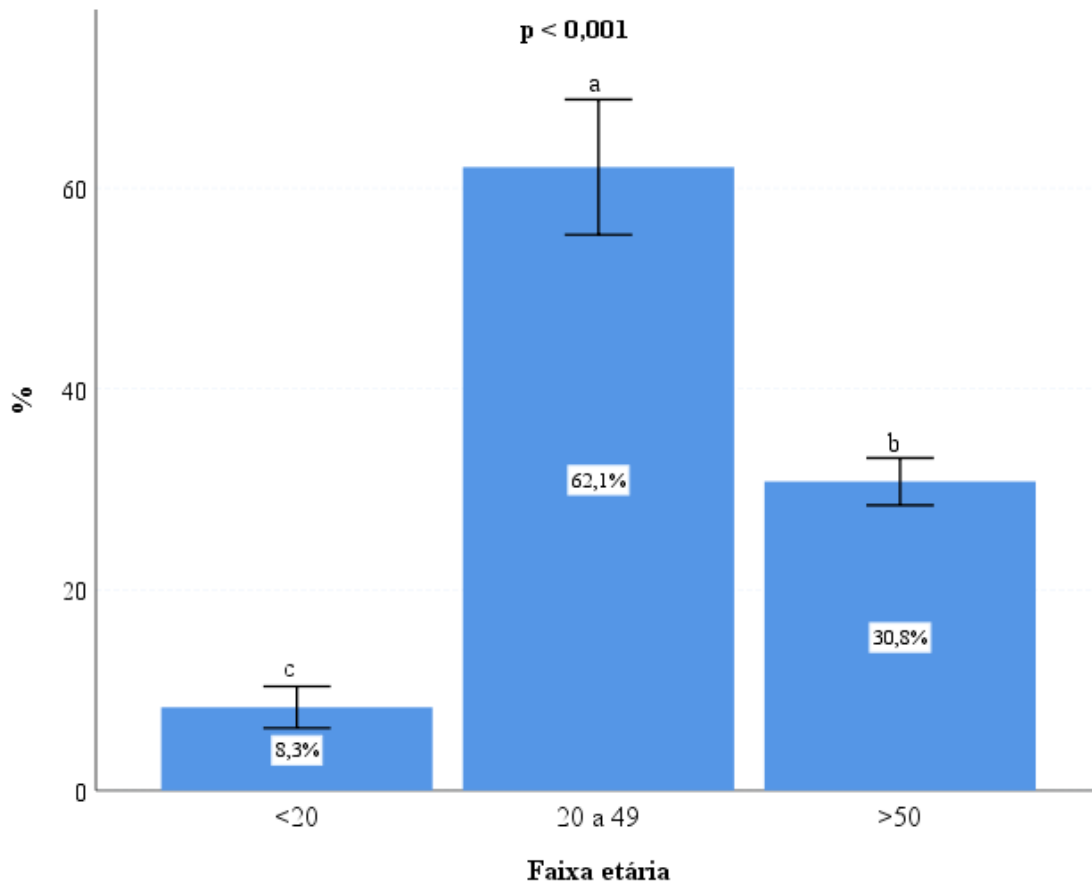


B, regressão de Poisson

Fonte: Autor (2024).

Na figura 5 foi possível verificar a presença de uma diferença significativa da taxa de incidência entre todas as faixas etárias, onde idades entre 20 a 49 anos é de maior incidência, seguido da faixa etária superior a 50 anos e também, por sua vez, é maior que a faixa etária inferior a 20 anos. Dessa forma, verifica-se que todos possuem diferença significativa entre si.

Figura 5 - Gráfico de barras demonstrando a comparação da taxa de incidência média por faixa etária no período do estudo.

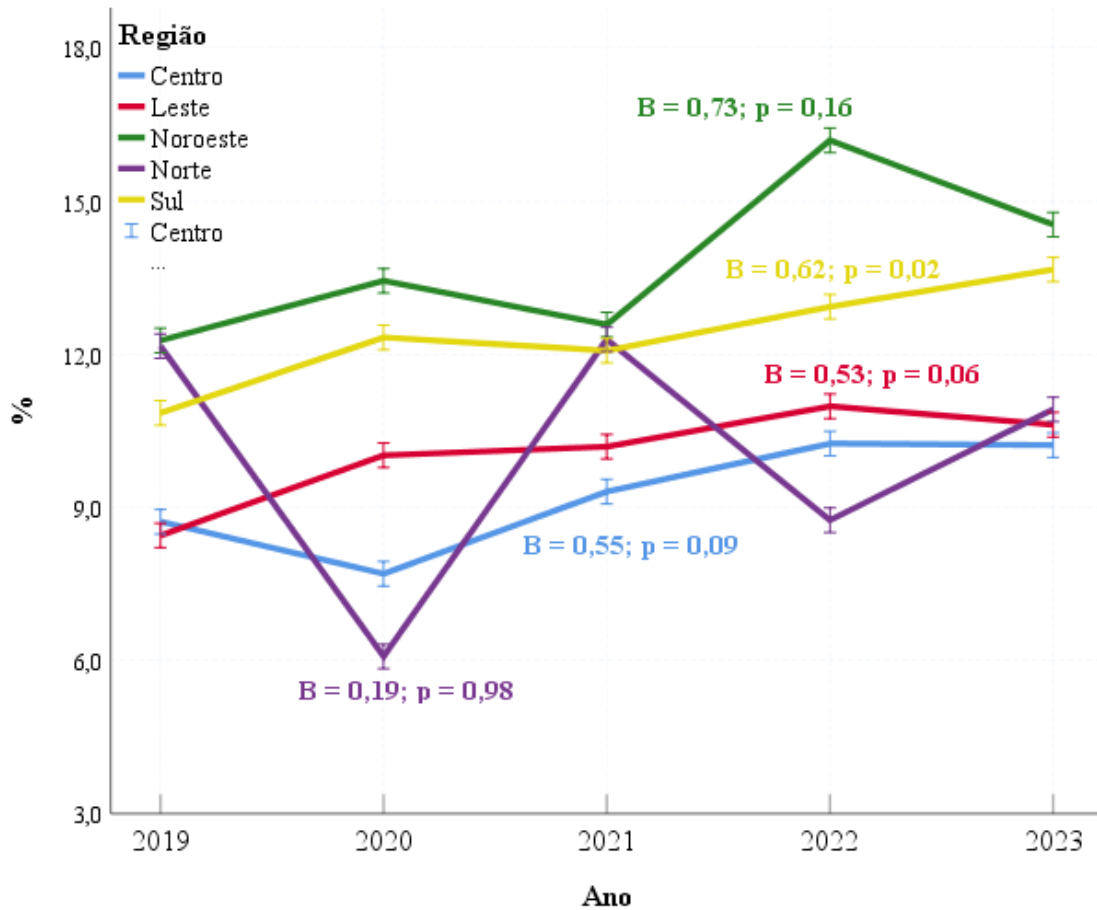


p, ANOVA: letras diferentes indicam diferenças significativas ao nível de 0,05

Fonte: Autor (2024).

Realizou-se a distribuição da taxa de incidência de suicídio por região no período do estudo, sendo possível observar que há uma tendência de estabilização entre as regiões Centro, Leste, Noroeste, Norte e Sul no estado de Goiás (Figura 6).

Figura 6 - Gráfico de linha demonstrando a distribuição da taxa de incidência de suicídio por região no período do estudo.

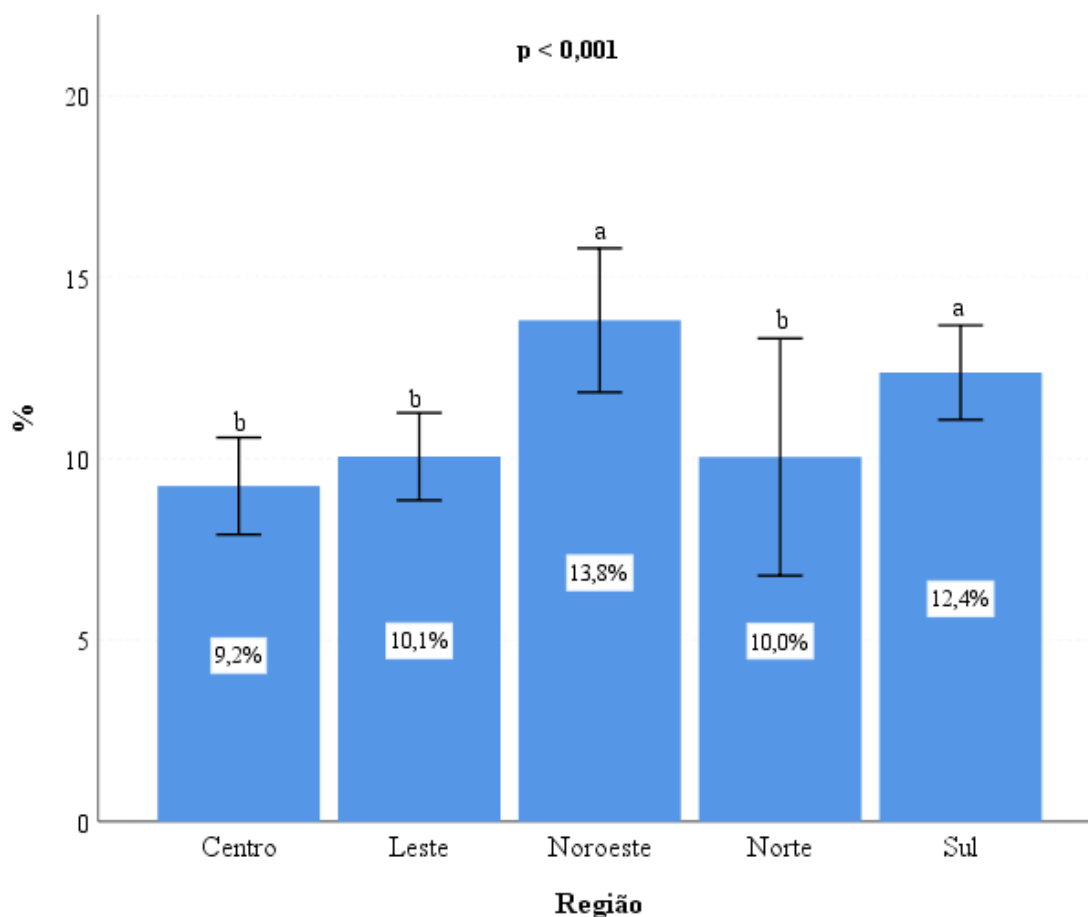


B, regressão de Poisson

Fonte: Autor (2024).

Na figura 7 houve a comparação da taxa de incidência por região, verificando que a região Noroeste e a região Sul são significativamente maiores (13,8% e 12,4%, respectivamente) do que as outras regiões do estado de Goiás. Todavia, a região Noroeste e a região Sul apresentam diferença estatisticamente significativa com as regiões Leste, Norte e Centro. Porém, não há diferença entre os grupos.

Figura 7 - Gráfico de barras demonstrando a comparação da taxa de incidência média por região no período do estudo.



p, ANOVA: letras diferentes indicam diferenças significativas ao nível de 0,05.

Fonte: Autor (2024).

CAPÍTULO 6: DISCUSSÃO

Os dados encontrados no presente caso são compatíveis com os descritos no estudo de Nunes (2018) que evidenciam que os superiores coeficientes de mortalidade por suicídio entre os homens comparados às mulheres vão de encontro aos achados mundiais. Entretanto, Arruda *et al.* (2021) observa tendência temporal do coeficiente de mortalidade bruta por suicídio sendo crescente tanto no sexo masculino quanto no sexo feminino.

Apesar de os estudos evidenciarem que a ocorrência de tentativas é superior entre meninas (Siu, 2019), Cicogna; Hillesheim; Hallal (2019) coletaram dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com variáveis de sexo, ano e causa básica de morte. Assim, os autores verificaram que os meninos

efetuaram o ato de suicídio 2,06 vezes mais, corroborando com o presente estudo, onde o sexo masculino teve predomínio quase quatro vezes mais. Sendo assim, a taxa de suicídio mais eminente em homens é possível de ser consecutivo da maior propensão ao abuso de álcool, da maior inclinação para a violência e de condutas externalizantes (Geulayov *et al.*, 2018).

As discrepâncias nas taxas de suicídio entre os gêneros são possíveis de serem ofertados aos distintos papéis sociais que cada pessoa exerce, onde o homem é conhecido por ser o mantenedor econômico e possui estressores respectivos às questões do trabalho e de provimento financeiro. Por outro lado, as mulheres possuem menos exposição a tais fatores, porém enfrentam problemas referentes a aspectos de saúde, familiares e histórico de abuso físico e sexual, o que também podem ser desencadeantes para o ato suicida. Destaca-se que os homens se preocupam menos com a saúde, sobretudo a saúde mental e, conseqüentemente, buscam com menos frequência os serviços de saúde (Arruda *et al.*, 2021).

Outro fator fundamental sobre a diferença do ato suicida entre homens e mulheres explana-se ao método utilizado, onde os homens frequentemente manifestam características mais impulsivas, optando por meios mais letais como, por exemplo, o enforcamento e as armas de fogo. Contudo, as mulheres desfrutam de meios reversíveis, como a intoxicação medicamentosa (Nunes, 2018).

A reduzida frequência de suicídio entre as mulheres consegue distribuir à menor prevalência de alcoolismo, à religiosidade, à condição de maternidade, às atitudes permissivas no desempenho de papéis socialmente responsáveis ao gênero feminino, à identificação precoce dos sinais de risco para depressão e doenças mentais, à maior busca de auxílio nos momentos de crise e à maior participação nas redes sociais de apoio (Franck; Monteiro; Limberger, 2020).

É evidente que os problemas de saúde mental são mais predominantes na adolescência e, em combinação com fatores de risco psicossociais, intensificam a vulnerabilidade ao suicídio. Esse crescimento pode estar associado ao estresse acadêmico, a relações negativas com os pais, ao abuso de substâncias psicoativas, a transtornos mentais, a abusos infantis, à baixa autoestima, dentre outros (Fernandes *et al.*, 2020).

Dentro desse contexto, foi possível observar que a respeito da faixa etária, a maioria dos participantes do presente estudo apresentou idade entre 20 a 49 anos. Corroborando com tais achados, D'Eça Júnior (2019) afirma, em seu estudo, idade entre 20 a 29 anos com superior proporção de óbitos por suicídio.

Comprovando, Ribeiro & Moreira (2018) evidenciam que adultos jovens cometem mais suicídio, por ser uma fase produtiva da vida e favorável a eventos consideráveis, como a saída da casa dos pais, o ingresso em um curso superior, a facilidade no acesso a substâncias

psicoativas, sendo capaz de provocar sofrimento psíquico predispondo ao suicídio. Ademais, a crise econômica afeta vários jovens trabalhadores, sendo capaz de explicar o aumento nas taxas de suicídio (Kino *et al.*, 2019).

A respeito das regiões do Brasil, achados da literatura ressaltam que a região Sul possui o maior coeficiente médio de mortalidade por suicídio. Entretanto, há taxas de crescimento do coeficiente de mortalidade por suicídio no Nordeste, Norte e Sudeste (Arruda *et al.*, 2021).

Apesar de achados da literatura evidenciarem um aumento gradativo das notificações de lesões autoprovocadas no estado de Goiás entre 2010 a 2019, Rodrigues *et al.* (2020) verificou um elevado índice de subnotificação, assim como de municípios silenciosos. Tais resultados não são diferentes do padrão a nível mundial. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, há indícios de que somente 25% dos indivíduos que apresentam pensamentos suicidas entram em contato com hospitais (Rodrigues *et al.*, 2020).

Entretanto, o presente estudo realizou uma comparação da taxa de incidência de suicídio por região, determinando que a região Noroeste e a região Sul é significativamente superior (13,8% e 12,4%, respectivamente) do que as outras regiões do estado de Goiás.

Além disso, Sena & Vera (2021) verificaram que pacientes entre 20 a 49 anos demandou um gasto de R\$ 22,3 milhões com as hospitalizações associados ao suicídio, totalizando R\$ 35 milhões em 2010. Tais dados simbolizam 62% de todo gasto com a morbidade hospitalar por essa causa (Sena; Vera, 2021). Ainda, observa-se certa dificuldade no registro de causa do óbito, exemplificativamente o acidente automobilístico, o afogamento e o óbito por causa indefinida. Entretanto, é notório que esses auxiliam para ocultar a dimensão real do problema (D'Eça Júnior, 2019).

Sendo assim, é fundamental compreender os fatores ligados a tentativa de suicídio, assim como guiar o planejamento de ações estratégicas para a diminuição dos casos de suicídio e das consequências relacionadas ao ato, tais como a restrição de gastos públicos (Rodrigues *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo possibilitou analisar a incidência do número de suicídios frente às políticas de Saúde Pública em vigência dentro do Estado de Goiás durante o período de 2019 a 2023, assim como o levantamento dos dados referente ao perfil epidemiológico de indivíduos que cometeram suicídio no estado de Goiás. Foi possível concluir que os coeficientes de mortalidade por suicídio entre os homens são superiores comparados às mulheres. Uma

justificativa pode ser devido aos maiores estressores referentes às questões do trabalho e do provimento financeiro familiar. Além disso, a maioria dos participantes do presente estudo apresentou idade entre 20 a 49 anos, comprovando que adultos jovens goianos tendem a cometerem mais suicídio.

A realização deste estudo revelou, ainda, que a região Noroeste e a região Sul possuem mais indivíduos que cometem suicídios do que as outras regiões do estado de Goiás, sendo necessário maiores pesquisas, a fim de compreender a causa desse comportamento, assim como os fatores estressores que os indivíduos dessas regiões estão expostos.

Ainda, é importante a melhoria da coleta de informações do IML, a fim de desenvolver maiores critérios a respeito do histórico do paciente e das causas que levam o suicídio, de modo que, ao analisá-los, haja contribuição para o desenvolvimento de medidas e programas públicos de saúde. Mesmo que o atendimento prestado pelo IML seja mais relacionado à análise criminal, as informações que podem ser coletadas com a família e pessoas próximas à vítima são muito valiosas e podem contribuir de forma determinante na tomada de decisões futuras relacionadas a novos programas de assistência a vítimas com transtornos psiquiátricos e ideação suicida.

Além disso, deve-se buscar melhorias quanto ao auxílio psicológico e a assistência para a família enlutada, bem como ações delineadas pelos profissionais de saúde, particularmente o psicólogo, com intuito de tratar as questões inerentes ao sofrimento dos entes familiares ante o luto inesperado. No momento da liberação do corpo pode-se identificar em outros membros da família comportamentos semelhantes ao indivíduo que cometeu suicídio. Tendo sido identificado esses comportamentos nas pessoas próximas à vítima, pode-se realizar uma abordagem inicial e posteriormente um seguimento para prevenção de eventos futuros relacionados a suicídio. A perda dessa oportunidade pode significar que talvez nunca mais esses familiares tenham oportunidade de passar por avaliação psicológica. Dessa forma, analisar a viabilidade de se instalar centros de apoio psicológico nas unidades no IML podem contribuir de forma determinante na prevenção e diminuição do número de suicídios.

REFERÊNCIAS

ALÉCIO FILHO, Sergio Luiz. Do chão do pátio a um encontro possível: argila no tratamento de um paciente psiquiátrico. **Junguiana**, v. 39, n. 2, p. 69-78, 2021.

ARAÚJO, Tânia Maria de; TORRENTÉ, Mônica de Oliveira Nunes de. Saúde Mental no Brasil: desafios para a construção de políticas de atenção e de monitoramento de seus determinantes. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, p. e2023098, 2023.

ARRUDA, Vilmeize Larissa de *et al.* Suicídio em adultos jovens brasileiros: série temporal de 1997 a 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2699-2708, 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial Eletrônico, Brasília, DF, 09 abr. 2001.

BRASIL. **Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006.** Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília, DF, 14 ago. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Suicídio: saber agir e prevenir.** Boletim epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. 2017. Disponível em: <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfilepidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-asaude.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2024.

BRASIL. **Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio.** Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/Lei/L13819.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2013.819%2C%20DE%2026%20DE%20ABRIL%20DE%202019&text=Institui%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de,3%20de%20junho%20de%201998 Acesso em: 05 mar. 2024.

BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília, DF. 2011.

CAVALLARI, Elaine de Fátima; PICKA, Milena Cely Modolo; PICKA, Mariele Cristina Modolo. o uso da tomografia computadorizada e da ressonância magnética na virtópsia. **Tekhne e Logos**, v. 8, n. 1, p. 93-102, 2017.

BRITO, Fátima Saionara Leandro; VITORINO, Monique Alves. Reforma psiquiátrica: da luta antimanicomial ao desmonte das políticas de saúde mental no Brasil. **(SYN) THESIS**, v. 13, n. 2, p. 58-70, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. **Campanha Setembro Amarelo® CFM/ABP salva vidas!** 2017. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/campanha-setembro-amarelo-cfm-abp-salva-vidas/>. Acesso em:

CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA - CVV. **O CVV: Centro de Valorização da Vida.** 2021. Disponível em: <https://www.cvv.org.br/o-cvv/> Acesso em: 05 mar. 2024.

CICOGNA, Júlia Isabel Richter; HILLESHEIM, Danúbia; HALLAL, Ana Luiza de Lima Curi. Mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil: tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2015. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, p. 1-7, 2019.

D'ÊÇA JUNIOR, Aurean *et al.* Mortalidade por suicídio na população brasileira, 1996-2015: qual é a tendência predominante? **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, p. 20-24, 2019.

DIANIN, Irene Maria Brzezinski. **Suicídio: políticas e ações de enfrentamento a partir da política nacional de saúde pública (2006)**, no Vale do Rio Pardo. 2015. 244 f. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Regional). UNISC; Santa Cruz do Sul, 2015.

ENDLICH, Bruna Tobias *et al.* **Saúde mental como um problema de saúde pública no século XXI e a necessidade de políticas públicas para prevenção do suicídio**. 47 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Faculdade de Direito de Vitória, Vitória, Espírito Santo, 2021.

FERNANDES, Fabiana Yanes *et al.* Tendência de suicídio em adolescentes brasileiros entre 1997 e 2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020117, 2020.

FOGAÇA, Vitor Hugo Bueno. **Entre Tabus e Rupturas: terceiro setor, políticas públicas e os caminhos da prevenção do suicídio no Brasil**. 2019. 303 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais Aplicadas) - Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa/ PR, 2019.

FRANCK, Maria Cristina; MONTEIRO, Maristela Goldnadel; LIMBERGER, Renata Pereira. Mortalidade por suicídio no Rio Grande do Sul: uma análise transversal dos casos de 2017 e 2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2019512, 2020.

GEULAYOV, Galit *et al.* Incidence of suicide, hospital-presenting non-fatal self-harm, and community-occurring non-fatal self-harm in adolescents in England (the iceberg model of self-harm): a retrospective study. **The Lancet Psychiatry**, v. 5, n. 2, p. 167-174, 2018.

GIANVECCHIO, Victor Alexandre Percinio; JORGE, Maria Helena Prado de Mello. O suicídio no estado de São Paulo, Brasil: comparando dados da Segurança Pública e da Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 2427-2436, 2022.

KINO, S. *et al.* Age, period, cohort trends of suicide in Japan and Korea (1986–2015): A tale of two countries. **Social Science & Medicine**, v. 235, p. 112385, 2019.

MENEGHEL, Stela Nazareth; MOURA, Rosylaine. Suicídio, cultura e trabalho em município de colonização alemã no sul do Brasil. **Interface Botucatu**, v. 22, n. 67, p. 1135-1146, dez. 2018.

NUNES, Alexandre Morais. Suicide in Portugal: Image of the country. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 67, p. 25-33, 2018.

PEREIRA, Márcia Filipa Gonçalves. **Identificação Humana através das particularidades ósseas no exame radiográfico da coluna vertebral e tórax**. 2018.

RIBAS FILHO, Marcelo Douglas Nascimento. A produção da verdade em exames cadavéricos nos casos de suicídio (São João do Triunfo-PR, 1912-1928). **TEL Tempo, Espaço e Linguagem**, v. 13, n. 2, p. 415-432, 2022.

RIBEIRO, José Mendes; MOREIRA, Marcelo Rasga. An approach to suicide among adolescents and youth in Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2821-2834, 2018.

RODRIGUES, Maria de Fátima *et al.* Comportamento suicida: o perfil epidemiológico das lesões autoprovocadas no Estado de Goiás. **Revista Científica da Escola Estadual Saúde Pública Goiás Cândido Santiago**, v. 6, n. 2, p. e600003, 2020.

SABÓIA, Antonio Bruno Rolim Caldas. **Papel do direito à saúde à luz da Constituição Federal de 1988: breve resumo**. Editora Dialética, 2024.

SANTOS, Mara Salomé Sousa. **Virtópsia e sua aplicabilidade em Portugal**. 2017

SENA, Kamylla Guedes; VERA, Ivania. Protocolo de enfermagem no cuidado aos enlutados pelo suicídio: gestão em saúde Nursing protocol in the care of those bereaved by suicide: health management. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 6, p. 56945-56958, 2021.

SILVA, Daniel Augusto; MARCOLAN, João Fernando. Tentativa de suicídio e suicídio no Brasil: análise epidemiológica. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 54, n. 4, 2021.

SIU, Andrew MH. Self-harm and suicide among children and adolescents in Hong Kong: a review of prevalence, risk factors, and prevention strategies. **Journal of Adolescent Health**, v. 64, n. 6, p. S59-S64, 2019.

SOCOL, Keity Laís Siepmann; DA SILVEIRA, Andressa. Impactos do distanciamento social na saúde mental: estratégias para a prevenção do suicídio/Impacts of social distancing on mental health: strategies for suicide prevention. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 4, 2020.

STAVIZKI JUNIOR, Carlos. **Repertórios de ação coletiva e políticas públicas: uma análise a partir da construção da política de prevenção ao suicídio no município de Santa Cruz do Sul (RS)**. 2021. 249 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional) - UNISC, Santa Cruz do Sul.

TOMIM, Geiciely Cavanha *et al.* **Análise da Dispensação de Medicamentos Psicotrópicos em um Município da Tríplice Fronteira Internacional no Período Pré-Pandêmico (2018-2019) e pandêmico (2020-2021) da COVID-19: uma Contribuição para Construção de Política de Saúde Mental: uma Contribuição para Construção de Política de Saúde Mental**. 2022. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento) - Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, Paraná.