



Textos PARA Discussão

n. 27

Reflexões a respeito dos
desdobramentos da pandemia
da covid-19 nos níveis de
suicídios na Bahia

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Rui Costa

SECRETARIA DO PLANEJAMENTO

João Felipe de Souza Leão

SUPERINTENDÊNCIA DE ESTUDOS ECONÔMICOS E SOCIAIS DA BAHIA

Jorgete Oliveira Gomes da Costa

DIRETORIA DE INDICADORES E ESTATÍSTICA

Armando Affonso de Castro Neto

COORDENAÇÃO DE ESTATÍSTICA (COEST)

Urandi Roberto Paiva Freitas

EQUIPE TÉCNICA

Jadson Santana

Alex Gama Queiroz dos Santos

Urandi Roberto de Paiva Freitas

Evaldo Ferreira Simões

COORDENAÇÃO DE PRODUÇÃO EDITORIAL

EDITORIA-GERAL

Elisabete Cristina Teixeira Barretto

EDITORIA DE ARTE E DE ESTILO

Ludmila Nagamatsu

REVISÃO DE LINGUAGEM

Luzia Luna

EDITORAÇÃO

Nando Cordeiro

COORDENAÇÃO DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO

Eliana Marta Gomes da Silva Sousa

NORMALIZAÇÃO

Eliana Marta Gomes da Silva Sousa

Patrícia Fernanda Assis da Silva

Av. Luiz Viana Filho, 4ª avenida, 435, 2º andar, CAB, CEP 41745-002, Salvador - Bahia
Tel.: 55 (71) 3115-4733 Fax: 55 (71) 3116-1781 www.sei.ba.gov.br

REFLEXÕES A RESPEITO DOS DESDOBRAMENTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NOS NÍVEIS DE SUICÍDIOS NA BAHIA

*Jadson Santana**
*Alex Gama Queiroz dos Santos***
*Urandi Roberto de Paiva Freitas****
*Evaldo Ferreira Simões*****

INTRODUÇÃO

Pouco mais de 700 mil pessoas cometem suicídio todos os anos. O suicídio é um fenômeno global, já que em 2019 pouco mais de 75,0% dos casos ocorreram em países de renda média-baixa, sendo uma das principais causas de mortes violentas no mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). O dia 10 de setembro é oficialmente o Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio (INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR SUICIDE PREVENTION, 2014). No Brasil, ainda em 2014, a data serviu como referência para criação do Setembro Amarelo, por parte da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e do Conselho Federal de Medicina (CFM) (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2021). Desde então, todos os anos no mês de setembro são veiculadas campanhas e ações no âmbito nacional, tanto de natureza governamental quanto da iniciativa privada e sociedade civil, para a conscientização sobre esse importante tema que ainda é visto com grande estigma social.

O suicídio é um problema de saúde pública no qual o indivíduo intencionalmente procura extinguir a própria vida (DAHLBERG; KRUG, 2002). Cada suicídio é uma tragédia pessoal que leva prematuramente a vida de um indivíduo e tem um efeito contínuo de ondulação, afetando dramaticamente a vida das famílias, amigos e comunidades (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014). Trata-se de um fenômeno polissêmico, que envolve, além de aspectos biológicos, fatores sociais, psicológicos e ambientais, sendo considerado tema tabu em muitas sociedades. Acrescenta-se a isso, a importância do contexto social, histórico e cultural no qual o indivíduo está inserido para análise dos suicídios, haja vista que muitos eventos que terminaram de maneira fatal foram estimulados pelas condições do ambiente (MACHADO; SANTOS, 2015; SANTANA *et al.*, 2020).

Desde o final dos anos 1960, o Brasil tem enfrentado uma transição demográfica na qual as mortes violentas estão em crescimento em substituição aos óbitos por doenças infecciosas e parasitárias (REICHENHEIM, *et al.*, 2011). O crescimento nos últimos anos da vitimização por suicídios confirma essa tendência (MACHADO;

* Técnico da Coordenação de Estatística (Coest) da Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia (SEI).

** Técnico da Coordenação de Estatística (Coest) da Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia (SEI).

*** Coordenador de Estatística (Coest) da Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia (SEI).

**** Coordenador de Avaliação da Superintendência de Gestão Integrado da Ação Policial (SIAP/SSP-BA).

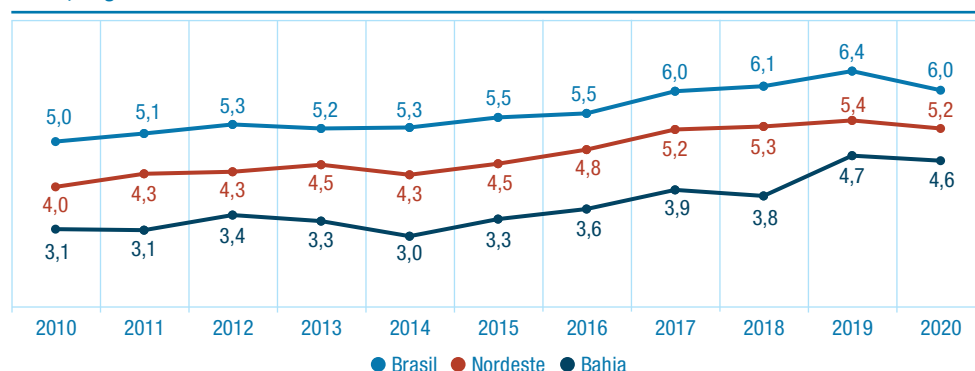
SANTOS, 2015; SANTANA *et al.*, 2020). Entre 2010 a 2020, foram registrados no Brasil 124,9 mil casos de suicídio. Em média, foram 11,4 mil suicídios por ano. Não obstante os suicídios tenham baixa participação no total de óbitos quando comparados a outros tipos de mortes violentas, esse é um fenômeno em ascensão no Brasil. Em média, por ano, os suicídios cresceram 12,3%, mais do que os homicídios (aumento de 7,7%) e os acidentes de transporte (6,8%) (BRASIL, 2021b). Para a Região Nordeste e o estado da Bahia o comportamento é o mesmo: tendência de aumento dos casos de suicídio (BRASIL, 2021b; SUPERINTENDÊNCIA DE PROTEÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2021). Apesar da manutenção da campanha Setembro Amarelo, o crescimento desse fenômeno sinaliza quanto à deterioração das condições psíquicas e mentais da população brasileira. E como agravante desse quadro, tem-se o surgimento da maior emergência em saúde pública vivenciada pela humanidade nas últimas décadas: a pandemia da covid-19; que além dos impactos diretos associados à doença, também trouxe implicações sobre a saúde mental da população em geral.

O objetivo deste Texto para Discussão é fazer uma análise exploratória dos indicadores de suicídio na Bahia no ano de 2020 e apresentar algumas reflexões a respeito das possíveis implicações da pandemia da covid-19 na vitimização por suicídio no estado. Além desta breve introdução, o texto é composto por mais três partes: a segunda trata da dinâmica temporal dos suicídios nos últimos dez anos e o recente contexto da pandemia da covid-19; a terceira analisa o padrão de vitimização por suicídio e os possíveis desdobramentos da pandemia na alteração desse padrão; e as considerações finais encerram o trabalho.

DINÂMICA TEMPORAL DOS SUICÍDIOS NA BAHIA E O CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Uma breve análise da dinâmica temporal dos suicídios a partir das taxas de vitimização no Brasil, na Região Nordeste e na Bahia, indica que nos últimos dez anos este é um fenômeno em ascensão. No Brasil, de 2010 a 2020, o crescimento médio anual dos casos de suicídio foi de 12,3%. Só em 2020 foram registrados 12,7 mil suicídios no país, o que equivalia a uma taxa de vitimização de 6,0 suicídios a cada 100 mil habitantes. Tal indicador apresentou pouca oscilação no decorrer dos últimos anos, saindo de 5,0 no primeiro ano e alcançando o ápice em 2019, quando foram registradas 6,4 vítimas de suicídio a cada 100 mil brasileiros. Embora seja perceptível a ascensão do fenômeno, pontualmente, no ano de 2020, os casos de suicídio no Brasil reduziram-se 5,7% em comparação a 2019 (BRASIL, 2021b).

Figura 1 – Evolução temporal da taxa de vitimização por suicídios (a cada 100 mil habitantes) – Brasil, Região Nordeste e Bahia – 2010-2020



Fonte: Brasil (2021b), Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual (2021) e Superintendência de Proteção e Vigilância em Saúde (2021).

Por sua vez, na Região Nordeste observa-se o mesmo comportamento do Brasil, só que com taxas inferiores. Em 2010, foram registrados 4,0 suicídios a cada 100 mil pessoas. Já em 2020, foram 5,2 suicídios por 100 mil nordestinos. Nesse último ano, a Região Nordeste era a segunda com a menor taxa, atrás apenas da Região Sudeste (com 4,9 casos a cada 100 mil habitantes). Em termos absolutos, foram 3 mil suicídios registrados na Região Nordeste em 2020, uma redução de 2,5% em comparação ao ano de 2019, interrompendo uma sequência de crescimento iniciada ainda em 2014 (BRASIL, 2021b).

Na Bahia, no ano de 2020 foram registrados 680 casos de suicídio (SUPERINTENDÊNCIA DE PROTEÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2021). Esse contingente era 2,4% menor em relação a 2019, ano em que houve o maior número de vítimas de suicídios no estado. Isto significa dizer que só em 2020, a cada 100 mil baianos, 4,6 morreram vítimas de suicídio. Tal indicador era inferior ao observado para a Região Nordeste e o Brasil; o mesmo para toda a série histórica analisada: a Bahia tem índices de suicídio inferiores à região e ao Brasil. Quando comparada a outras unidades da Federação, apenas no ano de 2020, a Bahia era o 23º estado em níveis de suicídio (BRASIL, 2021). Contudo, mesmo com índices reduzidos, os suicídios são um fenômeno em ascensão no estado.

Em média, de 2010 a 2020, os números de suicídios cresceram 14,1% por ano na Bahia, um incremento superior ao verificado para a Região Nordeste (12,9%) e para o Brasil (12,3%) (BRASIL, 2021b; SUPERINTENDÊNCIA DE PROTEÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2021). Outro indicativo da ascensão do fenômeno na Bahia é a comparação entre o incremento médio anual dos casos de suicídio e outros tipos de mortes violentas no mesmo período: os suicídios (14,1% de crescimento médio anual) cresceram mais do que os homicídios (9,6%) e os acidentes de transportes (7,9%) (SUPERINTENDÊNCIA DE PROTEÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2021); ratificando a expansão desse fenômeno na Bahia durante os últimos anos. Essa constatação já foi apontada por Santana e outros (2020), que identificaram uma tendência de crescimento dos casos de suicídio no estado desde os anos 1980, o que também foi observado para o Brasil e o Nordeste.

Nesse sentido, seguindo essa tendência observada nos anos anteriores, a expectativa é de que os casos de suicídio continuassem em movimento ascendente em 2020, tanto no Brasil quanto na Região Nordeste e na Bahia. Contudo, nesse contexto tem-se o surgimento da maior emergência em saúde pública que a humanidade enfrentou nas últimas décadas: a pandemia da covid-19; que impôs rupturas significativas às formas de reprodução social. A velocidade de espraiamento do novo coronavírus entre as nações ao redor do mundo, ainda no primeiro trimestre de 2020, as incertezas sobre como controlar a doença e sobre sua gravidade, além da imprevisibilidade acerca do tempo de duração da pandemia e dos seus desdobramentos, caracterizam-se como fatores de risco à saúde mental da população geral (ZANDIFAR; BADRFAM, 2020). Esse cenário parece agravado também pela difusão de mitos e informações equivocadas sobre a infecção e as medidas de prevenção, assim como pela dificuldade da população geral em compreender as orientações das autoridades sanitárias (BAO *et. al.*, 2020).

Além das consequências diretamente associadas à contaminação por covid-19 e dos impactos de natureza econômica e social, estima-se que a pandemia também tenha implicações diversas na saúde mental da população em geral (SCHMIDT, *et. al.*, 2020), como um dos desdobramentos negativos relacionados à doença (BROOKS *et. al.*, 2020; XIAO, 2020). Medidas legais adotadas para conter a disseminação do vírus, como o *lockdown*, o distanciamento e isolamento sociais obrigatórios, podem incorrer em fatores de risco à saúde mental (SCHMIDT, *et. al.*, 2020). De acordo com Brooks e outros (2020), a quarentena imposta em alguns países

também traria efeitos negativos, tais como: sintomas de estresse pós-traumático, confusão e raiva. Ademais, preocupações com a escassez de suprimentos e as perdas financeiras também acarretam prejuízos ao bem-estar psicológico (SHO-JAEI; MASOUMI, 2020).

Diante desse exposto, considera-se que o suicídio, por ser de natureza polissêmica, além dos aspectos biológicos e psíquicos, envolve também fatores sociais e ambientais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014). Acrescenta-se a isso que o contexto social, histórico e cultural no qual o indivíduo está inserido é importante para análise dos suicídios, haja vista que muitos eventos que terminaram de maneira fatal foram estimulados pelas condições do ambiente (MACHADO; SANTOS, 2015).

Nesse sentido, é correto afirmar que também os fatores econômicos influenciam na saúde do indivíduo, inclusive na saúde mental. De forma mais direta, Sampson (2003) e Robert (1999) afirmam que fatores como desigualdade social, baixo nível de renda e escolaridade e o desemprego têm implicações na ocorrência de suicídios. Uma possível explicação por trás disso é de que “a posição socioeconômica promove distintos padrões materiais de vida, com diferentes níveis de exposições a fatores de risco ambientais e de acesso a recursos, alterando, inclusive fatores comportamentais e psicossociais como percepção de violência, sentimentos de privação e estresse” (MACHADO; SANTOS, 2015, p. 46). Sendo assim, a deterioração das condições socioeconômicas como corolário da pandemia da covid-19 traria implicações psicossociais e para a saúde mental das pessoas.

Assim sendo, a tendência de crescimento dos casos de suicídio no Brasil, observada no decorrer dos últimos anos, aliada ao agravamento das condições de saúde mental dos indivíduos em decorrência da pandemia da covid-19, gerou a expectativa de que no ano 2020 tivesse ocorrido um incremento da vitimização por suicídios. Esse fato não se confirmou à luz dos índices agregados de suicídios nos três estratos analisados, Brasil, Região Nordeste e Bahia: houve redução no número de casos no ano de 2020 em comparação a 2019 (BRASIL, 2021b; SUPERINTENDÊNCIA DE PROTEÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2021). No entanto, embora os índices de suicídios agregados por ano não indiquem que ocorreu um incremento no ano em que a pandemia da covid-19 se iniciou no Brasil, insta realizar uma análise desagregada por meses do ano, a fim de verificar se no período em que a pandemia foi mais intensa, tanto em novos casos confirmados, quanto no número de mortes diárias e na intensidade e extensão das medidas mais restritivas para contenção do vírus, houve maior ocorrência dos casos de suicídio.

Evolução trimestral da vitimização por suicídio antes e durante a pandemia da covid-19 no ano de 2020

No Brasil, a pandemia da covid-19 teve o seu primeiro caso confirmado no final de fevereiro de 2020 (COTA, 2020). Ainda em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a covid-19 como uma pandemia mundial (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). E a partir de meados de 2020, diversas unidades da Federação implementaram medidas obrigatórias a fim de conter o espriamento do vírus e permitir o achatamento da curva de contágio. Entre essas medidas, é possível citar: suspensão do funcionamento de atividades consideradas não essenciais; toque de recolher; fechamento de fronteiras, divisas e limites; controle do fluxo de passageiros internacionais e interestaduais; uso obrigatório de máscaras em locais públicos e espaços fechados; isolamento e distanciamento social; e, em alguns casos, o *lockdown* (BAHIA, 2020; BRASIL, 2020; SÃO PAULO, 2020).

Grande parte dessas medidas restritivas teve maior relevância entre o segundo e o terceiro trimestre de 2020 (SZWARCOWALD, *et. al.*, 2020), período em que se observou a primeira onda de contágio da covid-19 no Brasil (COTA, 2020). Posto isto, insta observar os dados de suicídios entre os meses de abril e setembro de 2020, comparando-os com os dados do mesmo período dos anos antecedentes, já que de forma agregada não se observou um incremento no ano em que a pandemia se iniciou no Brasil, interrompendo a tendência de crescimento da vitimização por suicídios observada a partir de 2010.

Historicamente, o mês de dezembro é o que concentra o maior número de casos de suicídio. Isso foi observado tanto para o Brasil quanto para a Bahia. Entre 2010 e 2020, a média de vítimas de suicídio no mês de dezembro para o Brasil e Bahia era de, respectivamente, 1.023 e 51 vítimas. Em ambos os casos, dezembro concentrava a maior participação dos casos de suicídio ocorridos durante o período analisado. Na Região Nordeste, a situação é similar. Porém, outubro (média de 235 casos por ano) concentrava um número maior de vítimas quando comparado ao mês de dezembro (230), que era o segundo no Nordeste (BRASIL, 2021b; SUPERINTENDÊNCIA DE PROTEÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2021). Seguindo essa tendência e desconsiderando as implicações da pandemia, a expectativa é de que em 2020 esse padrão se mantivesse: dezembro concentrando a maioria dos casos de suicídio entre os meses do ano.

No quadro pandêmico do Brasil, em dezembro de 2020 os registros de óbitos e novos casos da covid-19 não estavam em um patamar tão elevado quando comparado a outros meses. No dia 1º de dezembro de 2020, contava-se no Brasil 50,0 mil casos novos e 697 óbitos (COTA, 2020). Como reflexo disso, as diversas medidas de isolamento social implementadas nas unidades da Federação já apresentavam algum nível de flexibilidade ou relaxamento desde meses antecedentes (SZWARCOWALD, *et. al.*, 2020), em uma aparente normalidade dentro do quadro pandêmico, mesmo sem uma alternativa de natureza medicamentosa ao vírus. Em uma desagregação por mês, os dados de suicídios apontam que o mês de dezembro não foi o que registrou maior volume de casos no Brasil e na Região Nordeste (BRASIL, 2021b). Isto sugere que, embora não tenha ocorrido um crescimento da vitimização por suicídios em 2020, o maior o número de casos pode ter ocorrido entre os meses em que a pandemia foi mais intensa, ou seja, entre abril e setembro de 2020. No caso da Bahia, a tendência observada durante a série histórica manteve-se: dezembro foi o mês com o maior número casos de suicídio no estado (SUPERINTENDÊNCIA DE PROTEÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2021).

Tabela 1 – Casos de suicídio por meses do ano – Brasil, Região Nordeste e Bahia – 2019/2020

Divisão geográfica	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Maió	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
Brasil 2019	1.112	1.028	1.222	1.123	1.145	1.054	1.086	1.103	1.174	1.134	1.152	1.187
Brasil 2020	1.211	1.116	1.102	989	1.009	984	968	992	1.067	1.114	1.123	1.076
Nordeste 2019	253	240	292	240	263	267	212	267	263	250	262	273
Nordeste 2020	252	244	235	246	256	260	236	250	245	273	257	252
Bahia 2019	58	50	73	48	52	65	51	60	59	61	53	67
Bahia 2020	54	51	58	57	58	60	57	55	58	59	51	63

Fonte: Brasil (2021b) e Superintendência de Proteção e Vigilância em Saúde (2021).

Uma análise desagregada por trimestres do ano aponta algumas considerações importantes. No Brasil, o primeiro trimestre de 2020 registrou 3,4 mil casos de suicídio. Esse contingente era superior ao observado no mesmo período em 2019 (3,3 mil de janeiro a março), um aumento de 2,0%. Considerando o período de abrangência da pandemia da covid-19 no Brasil, ainda em meados de março e em maior

intensidade a partir de abril de 2020, o segundo trimestre indicou um movimento contrário do esperado: redução de 10,2% dos casos de suicídio em comparação a igual período de 2019. Esse mesmo comportamento foi observado nos trimestres seguintes: redução de 10,0% no terceiro trimestre e redução de 4,6% no último trimestre do ano. Isto significa dizer que a redução dos casos de suicídio em 2020 no Brasil, observada no conjunto agregado do ano, também se confirmou no período em que abrangeu a pandemia da covid-19.

Tabela 2 – Casos de suicídio por trimestres do ano – Brasil, Região Nordeste e Bahia – 2019/2020

Brasil	Jan.-mar. 2019	Abr.-jun. 2019	Jul.-set. 2019	Out.-dez. 2019	Jan.-mar. 2020	Abr.-jun. 2020	Jul.-set. 2020	Out.-dez. 2020	2019	2020
Número de casos	3.362	3.322	3.363	3.473	3.429	2.982	3.027	3.313	13.520	12.751
Média de casos	1.120,7	1.107,3	1.121,0	1.157,7	1.143,0	994,0	1.009,0	1.104,3	1.126,7	1.062,6
Variação no número de casos 2019 / 2020	-	-	-	-	2,0%	-10,2%	-10,0%	-4,6%	-	-5,7%

Nordeste	Jan.-mar. 2019	Abr.-jun. 2019	Jul.-set. 2019	Out.-dez. 2019	Jan.-mar. 2020	Abr.-jun. 2020	Jul.-set. 2020	Out.-dez. 2020	2019	2020
Número de casos	785	770	742	785	731	762	731	782	3.082	3.006
Média de casos	261,7	256,7	247,3	261,7	243,7	254,0	243,7	260,7	256,8	250,5
Variação no número de casos 2019 / 2020	-	-	-	-	-6,9%	-1,0%	-1,5%	-0,4%	-	-2,5%

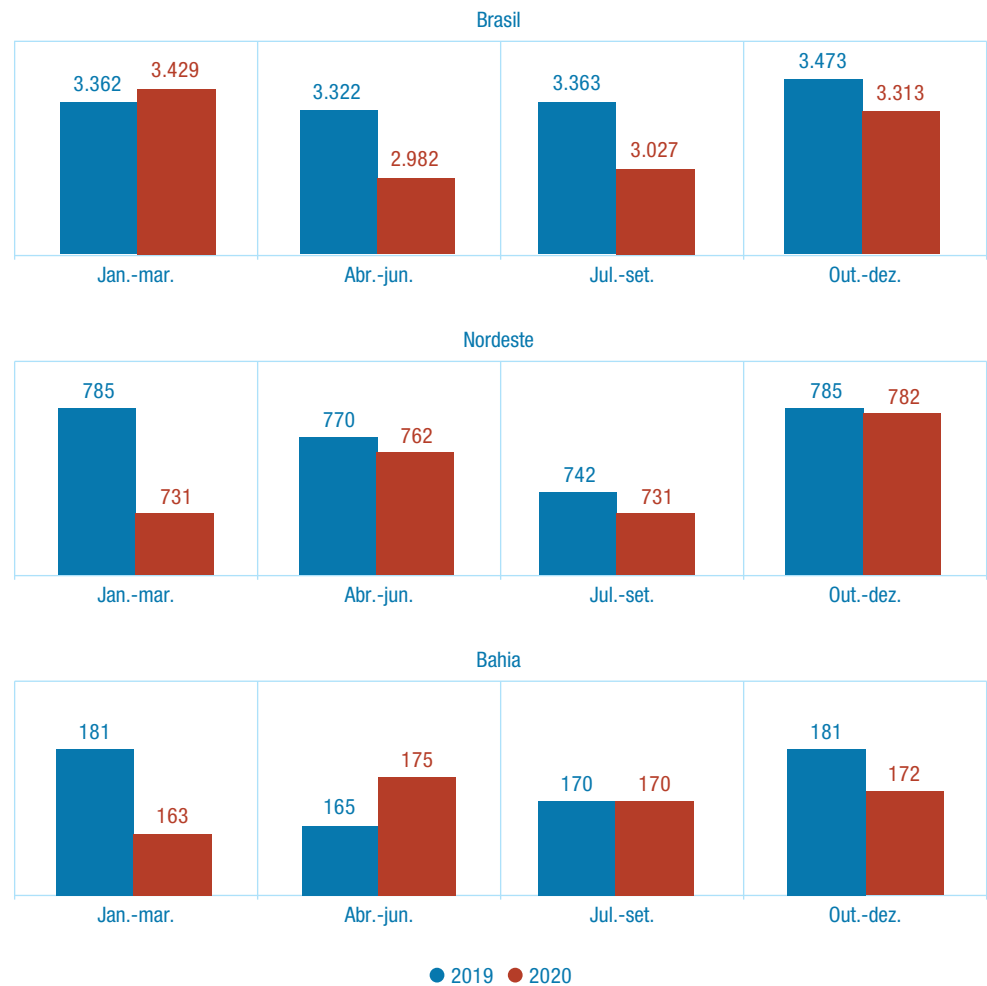
Bahia	Jan.-mar. 2019	Abr.-jun. 2019	Jul.-set. 2019	Out.-dez. 2019	Jan.-mar. 2020	Abr.-jun. 2020	Jul.-set. 2020	Out.-dez. 2020	2019	2020
Número de casos	181	165	170	181	163	175	170	172	697	680
Média de casos	60,3	55,0	56,7	60,3	54,3	58,3	56,7	57,7	58,1	56,8
Variação no número de casos 2019 / 2020	-	-	-	-	-9,9%	6,1%	0,0%	-4,4%	-	-2,4%

Fonte: Brasil (2021b) e Superintendência de Proteção e Vigilância em Saúde (2021).

Por sua vez, na Região Nordeste se observou queda dos casos de suicídio em todos os trimestres de 2020, em comparação aos mesmos trimestres de 2019. Contudo, a maior queda foi observada no primeiro trimestre, em torno de 7,0%. No período compreendido entre os meses de maior intensidade da pandemia, de abril a setembro de 2020, a redução foi entre 1,0% (segundo trimestre) e 2,0% (terceiro trimestre) dos casos de suicídio do Nordeste. Ou seja, a queda no número de suicídios observada de forma agregada no ano de 2020 para a Região Nordeste se confirmou em todos os trimestres do mesmo ano, seguindo a mesma tendência do Brasil (BRASIL, 2021b).

Na Bahia se observou um movimento diferente dos outros dois estratos. Embora no agregado do ano o número de suicídios no estado tenha caído 2,4%, uma redução menor quando comparado ao Nordeste e ao Brasil, nos trimestres em que a pandemia da covid-19 mostrou-se mais intensa, entre os meses de abril e setembro, o estado registrou um aumento de casos. O segundo trimestre apontou um aumento de 6,1% dos casos, maior variação positiva em todos os estratos e períodos analisados. Por sua vez, o terceiro trimestre indicou uma estabilidade de casos na comparação a igual período de 2019. Por fim, os três últimos meses do ano apresentaram outra queda nos casos de suicídio no estado. Isto significa dizer que, mesmo com o incremento dos casos entre abril e junho de 2020, a variação anual foi amortecida pelas reduções no primeiro e no último trimestre do ano. Embora não seja possível afirmar que haja uma relação de causalidade entre a pandemia da covid-19 e os índices de suicídio na Bahia, é possível verificar que nos meses

Figura 2 – Suicídios por trimestres do ano – Brasil, Nordeste e Bahia – 2019-2020



Fonte: Brasil (2021b) e Superintendência de Proteção e Vigilância em Saúde (2021).

de maior intensidade do quadro pandêmico no ano de 2020 houve aumento no número de casos. E conforme já apontado, esse mesmo comportamento não foi observado para o Brasil e a Região Nordeste.

Por fim, para o município de Salvador, no ano de 2020, se observa uma queda mais acentuada dos casos de suicídio quando comparados ao ano anterior. Foram registradas 64 vítimas de suicídio na capital baiana em 2020. Para 2019, os dados oficiais apontaram 86 vítimas, o que equivale a uma redução de 25,6% no ano da pandemia (BAHIA, 2021). Analisando essa variação por trimestres do ano, se observa comportamentos similares, mas em diferentes intensidades. De janeiro a março, quando a pandemia ainda não estava agravada no Brasil, Salvador registrou redução de 38,5% dos casos de suicídio. A partir desse período, são mantidas taxas de redução, porém com valores não tão expressivos. No segundo trimestre, a queda foi de 23,8%, seguida de quedas no terceiro trimestre (-6,7% dos casos de suicídio) e quarto (-25,0%). Esses dados sugerem que houve uma queda mais expressiva dos casos em Salvador do que na Bahia, Nordeste e Brasil.

Tal observação é intrigante já que Salvador concentra grande parte da atividade produtiva do estado – 22,2% do Produto Interno Bruto (PIB) da Bahia em 2018 é proveniente de Salvador (SUPERINTENDÊNCIA DE ESTUDOS ECONÔMICOS E SOCIAIS DA BAHIA, 2021) – e do emprego formal (31,7% dos postos de trabalho formais estão concentrados na capital baiana) (BRASIL, 2021a). Consequentemente,

a capital baiana sofreria de maneira mais intensa os impactos mais diretos das medidas restritivas para contenção da velocidade de contágio da covid-19 (PES-SOTI *et al.*, 2020). E que, conforme indicado anteriormente, poderiam implicar nos índices de suicídios. Esse fato não se confirmou. Pelo contrário, ocorreu uma redução mais intensa do que a verificada em outros estratos. Resta saber se a pandemia da covid-19 impôs alterações aos padrões e regularidades observados nos casos de suicídio.

PADRÕES DE VITIMIZAÇÃO POR SUICÍDIOS E AS IMPLICAÇÕES DA PANDEMIA DA COVID-19

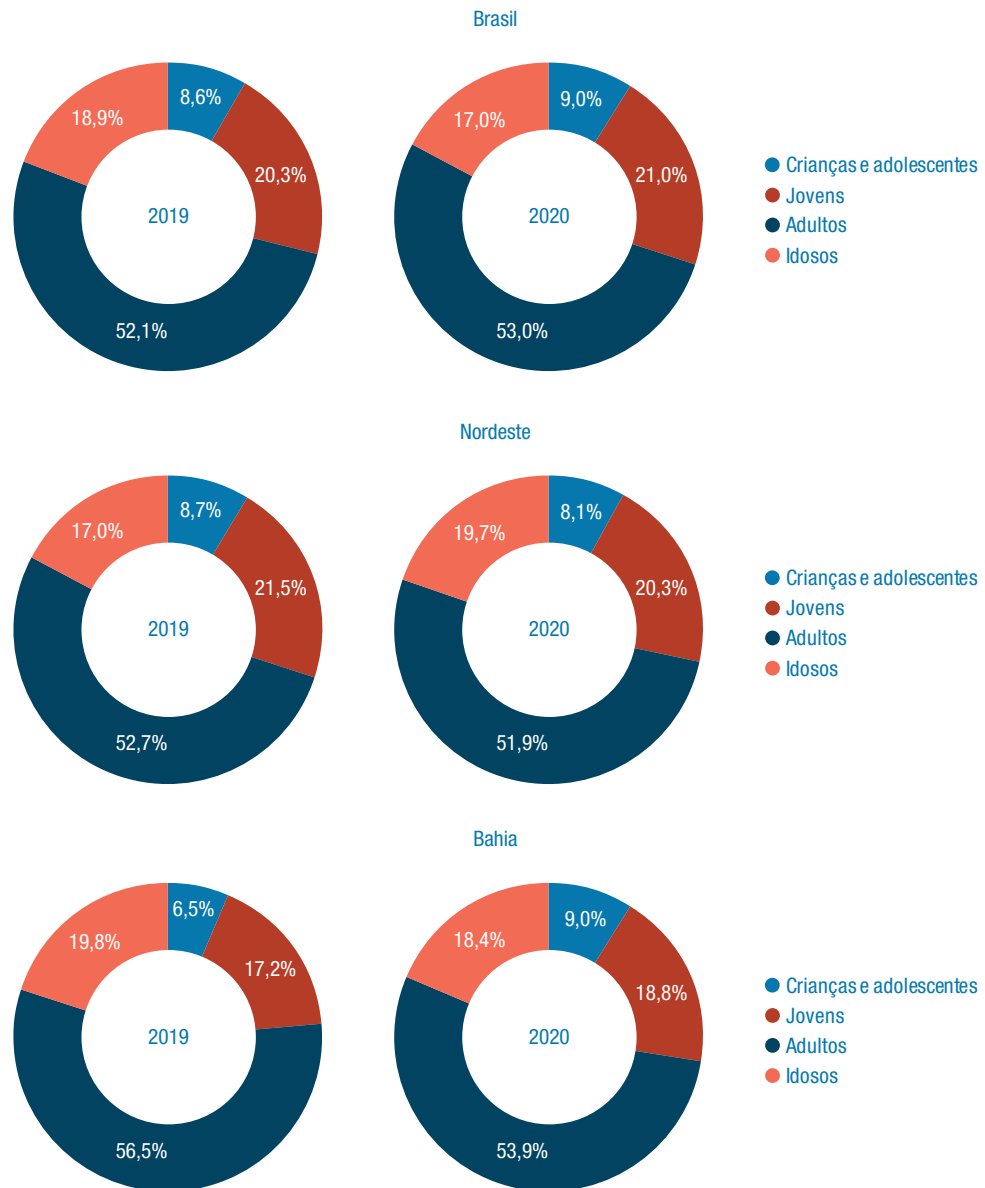
Apesar das taxas de suicídio variarem substancialmente entre diferentes estratos geográficos e ao longo do tempo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021), é possível identificar padrões e regularidades por trás desse fenômeno social. E considerando as implicações da covid-19, a expectativa é de que não ocorreram alterações significativas nos principais padrões e preditores para cometimento de suicídios, o que pode ser observado através de análises do perfil da vítima e fatores situacionais para cometimento das lesões fatais auto-provocadas.

A primeira observação relevante é de que o suicídio é predominante no sexo masculino. Os homens são mais propensos do que as mulheres a cometerem suicídio (MACHADO; SANTOS, 2015; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). No Brasil, em 2020, o risco de um homem cometer suicídio era 3,7 vezes maior do que uma mulher. Em 78,7% dos casos de suicídio, a vítima era do sexo masculino. As mulheres respondiam pelos 21,3% dos casos restantes. Proporção similar foi encontrada na Região Nordeste (80,6% das vítimas de suicídios em 2020 eram homens) e um pouco superior na Bahia (82,7%) (BRASIL, 2021b; SUPERINTENDÊNCIA DE PROTEÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2021). Essas mesmas participações foram identificadas em anos anteriores à pandemia por Santana e outros (2020) e Machado e Santos (2015), indicando a vulnerabilidade masculina a esse tipo de morte violenta. Por conseguinte, não houve alterações desse quadro mesmo quando se analisaram as vítimas de suicídio nos períodos em que a pandemia foi mais intensa, ou seja, entre os meses de abril e setembro de 2020. Nesse sentido, mesmo com a ocorrência da pandemia da covid-19, os homens são mais propensos a cometerem suicídio.

Ainda analisando o perfil da vítima, grande parte das ocorrências está concentrada entre a população em idade adulta, de 30 a 59 anos. Esse perfil já foi apontado em outros trabalhos, sobretudo em países da América Latina (MACHADO; SANTOS, 2015; SANTANA *et al.*, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). Para o Brasil, em ambos os períodos, 2019 e 2020, os adultos são a maioria das vítimas de suicídio, em torno de 53,0% do total. Os jovens (de 20 a 29 anos) eram o segundo grupo em participação, respondendo com, aproximadamente, 21% dos casos nos dois anos analisados. Na Região Nordeste essas proporções eram similares: adultos 52,7% dos casos de suicídio em 2019 e 51,9% em 2020; jovens 21,5% em 2019 e 20,3% no ano de 2020; e os idosos (acima de 60 anos) respondiam por 17,0% em 2019 e 19,7% em 2020.

Especificamente no caso da Bahia, essas participações mantiveram-se próximas das observadas no Brasil e na Região Nordeste. Contudo, destaca-se um ponto relevante: aumento dos casos de suicídio entre jovens e adolescentes, em detrimento dos eventos dessa natureza que envolveram adultos e idosos. Tanto para o Brasil quanto para o Nordeste, em ambos os anos, as crianças e adolescentes concentravam em torno de 9,0% dos casos de suicídio. Na Bahia, antes o grupo de crianças e adolescentes era responsável por 6,5% dos suicídios, em 2020

Figura 3 – Participação dos grupos etários nos casos de suicídio – Brasil, Região Nordeste e Bahia – 2019/2020



Fonte: Brasil (2021b) e Superintendência de Proteção e Vigilância em Saúde (2021).

Nota: Crianças e adolescentes, até 19 anos; jovens, de 20 a 29 anos; adultos, de 30 a 59 anos; idosos, a partir de 60 anos.

avançaram para 9,0%. De igual forma, os jovens saíram de 17,2% de participação em 2019 para 18,8% em 2020, indicando um avanço nos casos na população com menos idade. Vale destacar que essa expansão se deu em um cenário em que não houve aumento absoluto no total de casos.

A esse respeito uma observação importante deve ser feita. Embora se tenha observado um crescimento dos casos de suicídio de jovens e crianças e adolescentes, sobretudo no período da pandemia, e este seja um tema largamente discutido na sociedade civil, o suicídio de idosos mostra-se, também, como um problema que deve ser observado com mais atenção. Historicamente na Bahia, os idosos são o segundo grupo em número absoluto de casos. Contudo, analisadas as taxas de incidência por grupos etários, observa-se que esse é um fenômeno ainda mais intenso na população idosa da Bahia. Em 2019, de cada 100 mil idosos baianos, 6,1 foram

vítimas de suicídios. E para as crianças e adolescentes, a cada 100 mil indivíduos nesse grupo etário, 1,1 deles foram vitimados por suicídio. Entre os jovens, a taxa era de 5,6 a cada 100 mil (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2021; SUPERINTENDÊNCIA DE PROTEÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2021).

Outro elemento que caracteriza o padrão de suicídios é a cor e raça da vítima. Nas análises realizadas não foi possível identificar qualquer tipo de alteração durante o quadro pandêmico, tanto para o Brasil, Região Nordeste e para a Bahia. Na Bahia, em 2020, os pardos representavam 75,2% do total de vitimização por suicídios (SUPERINTENDÊNCIA DE PROTEÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2021). Essa participação era bem superior à parcela da população de cor e raça parda no estado, que era de 57,6% (PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS CONTÍNUA ANUAL, 2021). Essa comparação pode indicar uma maior propensão para esse grupo ao cometimento da violência fatal auto-infligida. Por sua vez, ainda no estado, os pretos (11,6% do total dos suicídios em 2020) e brancos (10,6%) tinham proporções similares no total de vitimização. Essas participações pouco variaram no Nordeste em 2020: 78,1% das vítimas de suicídio eram pardas; 14,4% brancas; e 4,9% pretas. Já no Brasil, observou-se uma alteração significativa, onde os brancos passaram a ser a maioria das vítimas (47,7%), contra os pardos (44,3%) e os pretos (5,4%) (BRASIL, 2021b). E em Salvador, os pardos, por serem a maioria da população (PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS CONTÍNUA ANUAL, 2021), representavam o maior contingente de vítimas: quase 60,0% em 2020; seguidos dos brancos (21,7%); e dos pretos (20,3%).

Diferentemente do observado na vitimização por cor e raça, em que o padrão altera-se significativamente conforme o estrato geográfico e a constituição da população local, o estado civil da vítima é um importante preditor dos casos de suicídio. Essa predisposição se agrava, sobretudo, quando a vítima é um homem solteiro e em idade adulta. Em 2020, no Brasil, de cada 10 vítimas de suicídio, aproximadamente, 6 delas eram solteiras. Em termos proporcionais: 56,0% das vítimas eram solteiras; contra 26,7% de vítimas casadas; os demais (separado, viúvo e outros) representavam 17,3%. Na Região Nordeste, para o mesmo ano, o comportamento era similar: 59,4% eram vítimas solteiras; 25,0% casadas; e outros eram 15,6%. Por sua vez, no estado da Bahia, em 2020, a estrutura de participação mantinha-se a mesma, porém com uma maior concentração das vítimas solteiras. Ou seja, de cada 10 suicídios que ocorreram no estado, em torno de 7 vítimas tinham o estado civil como solteiras (BRASIL, 2021b; SUPERINTENDÊNCIA DE PROTEÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2021). A manutenção desse padrão, mesmo diante do atual quadro pandêmico e identificado em outros períodos (MACHADO; SANTOS, 2015), indica claramente que esse é um fator preponderante na ocorrência de suicídios.

Outra particularidade de grande relevância na ocorrência dos suicídios é o local onde o fato ocorreu. Com a pandemia da covid-19, embora não tenha sido identificado um aumento no número de casos de suicídio, a expectativa é de que uma parte significativa desses eventos ocorreu dentro do domicílio, devido à obrigatoriedade imposta para que a população permanecesse em casa. Estudos prévios (MACHADO; SANTOS, 2015; SANTANA *et al.*, 2020) já apontavam que o domicílio é o principal espaço para cometimento do ato suicida. Dados confirmam que no Brasil, em 2020, quase 65,0% dos casos de suicídio ocorreram no domicílio (BRASIL, 2021b). Participação praticamente idêntica foi identificada para a Região Nordeste (64,8%), um pouco superior à da Bahia (59,8% dos casos de suicídio ocorreram em domicílios baianos) (BRASIL, 2021b; SUPERINTENDÊNCIA DE PROTEÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2021).

Quando analisado se houve essa alteração de padrão durante o período mais intenso da pandemia de covid-19 no Brasil, ou seja, de abril a setembro de 2020,

novamente não se observaram mudanças significativas. Ou seja, no Brasil de cada 10 suicídios, pouco mais de 6 ocorreram dentro do domicílio. Novamente o mesmo comportamento se estendeu para a Região Nordeste e o estado da Bahia (BRASIL, 2021b; SUPERINTENDÊNCIA DE PROTEÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2021). Em segundo plano, aparecem os suicídios que ocorreram em vias públicas, com 5,7% dos casos. No entanto, analisando especificamente os casos em Salvador, no ano de 2020 é possível observar que os casos de suicídio ocorridos no domicílio equivalem a 83,3% do total de casos (BAHIA, 2021). Essa participação desagregada em períodos pré-pandemia (de janeiro a março) e em vigência da pandemia (de abril a dezembro) indica uma pequena variação. Para o primeiro, 75,0% dos casos ocorreram no domicílio, enquanto que para o segundo período, essa participação elevou-se para 85,2%, diferentemente do observado para os outros estratos, inclusive para a Bahia. Acredita-se que essa elevada participação se dê em decorrência da estrutura urbana de Salvador, em que a totalidade da população vivia na cidade¹ (CENSO DEMOGRÁFICO, 2010).

O método utilizado para atentar contra a própria vida, também é outra informação relevante na investigação desse fenômeno. Historicamente, os enforcamentos ou estrangulamentos têm uma grande parcela no total de vitimização por suicídios (MACHADO; SANTOS, 2015). No agregado Brasil, 4,0% dos casos de suicídio foram por enforcamento. As outras causas tinham menos de 25,0% de participação. No Nordeste, esse quadro era um pouco mais agravado, com os enforcamentos concentrando 76,3% do total de vitimização no ano de 2020. Para a Bahia, sete em cada dez suicídios cometidos no ano de 2020 foram por estrangulamento. Essa participação manteve-se consistente em todo o período pré e durante a pandemia, ratificando esse como o principal meio para cometimento do ato violento em atentado contra a própria vida.

Especificamente em Salvador, os casos de suicídio em sua maioria são efetuados por meio do enforcamento ou estrangulamento. Em 2020, mesmo com o atual quadro pandêmico em vigência, esse padrão se manteve: 60,9% dos suicídios ocorreram por esse método. Em uma análise desagregada em períodos pré e durante a pandemia, essa proporção apresenta alguma variação (BAHIA, 2021). Antes da pandemia, de janeiro a março de 2020, 53,8% dos casos foram por enforcamento, contra 62,5% no período subsequente. Uma observação relevante é a participação dos casos em que o método para cometimento do ato suicida foi a precipitação a partir de lugares altos. Enquanto que outros estratos, não se observou essa especificidade, em Salvador ela foi responsável por 15,9% dos casos em 2020. Sendo que 23,1% de participação foi no período pré-pandemia e, de abril a dezembro, essa participação reduziu-se para 14,3% dos casos. Acredita-se que as medidas restritivas de circulação acabaram inibindo esse tipo de comportamento. Vale destacar, também, que a participação para esse tipo de método especificamente em Salvador no ano de 2020 se deve provavelmente à caracterização urbana da capital do estado.

Por fim, outras especificidades, como nível de escolaridade das vítimas, não apresentaram alteração durante a pandemia da covid-19 quando comparadas ao igual período do ano anterior. No Brasil, para o ano de 2020, em torno de 40% das vítimas tinham até o ensino fundamental completo. Padrão idêntico foi identificado no ano de 2019, não havendo alteração sobre esse aspecto mesmo com a pandemia da covid-19. Contudo, essa realidade era mais agravada ao analisar a Região Nordeste, em que em pouco mais da metade dos casos de suicídio a vítima tinha até o ensino fundamental completo. Em 2019, foram 50,6% dos casos, e já em

¹ De acordo com o Censo Demográfico (2010), já no ano de 2010, 100% da população soteropolitana vivia no estrato urbano.

2020 essa proporção saltou para 51,0%. A Bahia segue o mesmo padrão da Região Nordeste, sem qualquer tipo de alteração mesmo no quadro pandêmico (SUPERINTENDÊNCIA DE PROTEÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2021). Ou seja, pouco mais de metade dos casos de suicídio eram de vítimas que tinham até o ensino fundamental completo. A associação de baixo nível educacional com a ocorrência desses eventos fatais já foi apontada por Machado e Santos (2015), Robert (1999) e Sampson (2003).

Especificamente para Salvador, em 2020, esse padrão se altera. Do total dos casos de suicídio ocorridos no município, 43,5% tinham até o ensino fundamental completo, seguidos pelas vítimas com ensino médio concluído (34,8%) e o ensino superior (15,9%) (BAHIA, 2021). Na análise desagregada por períodos, pré (janeiro a março de 2020) e durante a pandemia (de abril a dezembro), esse padrão praticamente manteve-se estável. Novamente, destaca-se a questão da estrutura urbana de Salvador, onde é possível identificar um componente social mais homogêneo, com maior nível de escolaridade em um ambiente mais urbanizado. O que em tese, deveria apresentar um incremento no número de casos, já que uma parte das medidas restritivas para contenção do vírus teria um impacto maior em grandes cidades. Fato que não se confirmou. De igual forma, não se observou uma alteração do padrão de suicídios.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O suicídio é um fenômeno em ascensão no Brasil. Desde os anos 1980 se observa um crescimento no número de casos desse tipo de morte violenta (MACHADO; SANTOS, 2015). E nos dez últimos anos essa tendência manteve-se em alta, com os registros de vítimas fatais por suicídio crescendo em média 12,3% ao ano. Só em 2020, o Brasil registrou 12,7 mil vítimas de suicídios. Isso significa dizer que a cada 41 minutos, uma pessoa cometeu suicídio no Brasil. Com o surgimento da pandemia de covid-19 a expectativa era de que esse quadro se agravasse, como um dos desdobramentos diretos da contaminação pelo vírus e indiretos como consequência das medidas restritivas adotadas e que refletiram na deterioração das condições de saúde mental da população geral. Embora não seja possível apontar uma relação de causa e efeito, a análise aqui apresentada sugere que não houve um aumento de casos de suicídio em decorrência da pandemia da covid-19. Tanto para o Brasil, quanto para a Região Nordeste e a Bahia, houve uma redução no número de casos de suicídio, mesmo com o agravamento da pandemia entre o segundo e o terceiro trimestre de 2020. Restava saber se houve alteração do padrão e das regularidades observadas nos casos de suicídio dos anos anteriores.

A análise do padrão de suicídios, em que se considera o perfil da vítima e os aspectos situacionais do ato violento, demonstrou que não ocorreram mudanças significativas na caracterização desses eventos fatais. Mesmo no período precedente e posterior à pandemia, não foram observados fatores com alterações relevantes. Isso sugere que, mesmo com implicações da covid-19 nos processos psicossociais e na saúde mental da população em geral, bem como dos desdobramentos nos contextos sociais, que também influenciam no cometimento de suicídios, esse é um fenômeno com padrões definidos: os homens em idade adulta, baixo nível de escolaridade e solteiros, são os mais vulneráveis ao cometimento de suicídios. As únicas mudanças significativas e que merecem destaque referem-se ao padrão identificado em Salvador, em que há uma estrutura social mais homogênea quando comparada a de outros estratos.

Propostas de estudos futuros devem considerar análises de causalidade entre fatores com maior probabilidade de impacto na ocorrência de suicídios. Por fim,

espera-se que as discussões aqui propostas sirvam de adensamento ao que a ciência já produziu sobre os reflexos da covid-19 na vida das pessoas e da sociedade em geral.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). *A campanha Setembro Amarelo® salva vidas!*. Disponível em: <https://www.setembroamarelo.com/>. Acesso em: 30 ago. 2021.

BAHIA. Decreto nº 19.529, de 16 de março de 2020. Regulamenta, no Estado da Bahia, as medidas temporárias para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. *Diário Oficial do Estado da Bahia*, Salvador, 17 mar. 2020. Disponível em: <http://www.legislabahia.ba.gov.br/documentos/decreto-no-19529-de-16-de-marco-de-2020>. Acesso em: 30 ago. 2021.

BAHIA. Secretaria da Segurança Pública. *Base de dados de boletins de ocorrências*. Salvador: SSP, 2021. Arquivo em Excel.

BAO, Y. *et al.* 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*, [s. l.], v. 395, p. e37-e38, Feb. 2020. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930309-3>. Acesso em: 30 ago. 2021.

BRASIL. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 7 fev. 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L13979.htm. Acesso em: 30 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Economia. Ministério da Economia. *Relação Anual de Informações Sociais – RAIS*. Brasília, 2020. Disponível em: <http://www.rais.gov.br/sitio/tabelas.jsf>. Acesso em: 30 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Banco de Dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS*: estatísticas vitais. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/mortalidade-desde-1996-pela-cid-10>. Acesso em: 25 ago. 2021.

BROOKS, S. K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, [s. l.], v. 395, p. 912-920, Mar. 2020. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930460-8>. Acesso em: 30 ago. 2021.

CENSO DEMOGRÁFICO 2010: população residente, por situação de domicílio, sexo e idade, segundo a condição no domicílio e compartilhamento da responsabilidade pelo domicílio. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/1378>. Acesso em: 30 ago. 2021.

COTA, W. Monitoring the number of COVID-19 cases and deaths in Brazil at municipal and federative units level. 2020. Preprint, version 1. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/362/444>. Acesso em: 30 ago. 2021.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violence: a global public health problem. *In*: KRUG, E. G. *et al. World report on violence and health: violence and injury prevention*. Geneva: WHO, 2002.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR SUICIDE PREVENTION. World suicide prevention day 2021. Disponível em: <https://www.iasp.info/wspd2021/>. Acesso em: 20 ago. 2021.

KRUG, E. G. *et al. World report on violence and health*. Geneva: WHO, 2002. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf. Acesso em: 30 ago. 2021.

MACHADO, D. B.; SANTOS, D. N. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 64, n. 1, p. 45-54, jan./mar. 2015.

PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS CONTÍNUA ANUAL: população, por sexo e cor ou raça. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6408>. Acesso em: 30 ago. 2021.

PESSOTI, G. C. *et al.* A economia de Salvador entre 2021 e 2030: análise conjuntural, resiliência setorial pós-pandemia e tendências estruturais. *Revista Nexos Econômicos*, Salvador, v. 14, n. 1, p. 69-109, jan./jun. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revnexeco/article/view/38503/21881>. Acesso em: 30 ago. 2021.

REICHENHEIM, M. E. *et al.* Violence and injuries in Brazil: the effect, progress made, and challenges ahead. *The Lancet*, [s. l.], v. 377, n. 9781, p. 1962-1975, 2011. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/51116591_Violence_and_injuries_in_Brazil_The_effect_progress_made_and_challenges_ahead. Acesso em: 30 ago. 2021.

ROBERT, S. A. Socioeconomic position and health: the independent contribution of community socioeconomic context. *Annual Review of Sociology*, [s. l.], v. 25, n. 1, p. 489-516, 1999.

SAMPSON, Robert J. The neighborhood context of well-being. *Perspectives in Biology and Medicine*, [s. l.], v. 46, n. 3, p. S53-S64, 2003. Disponível em: https://scholar.harvard.edu/files/sampson/files/2003_perspectives.pdf. Acesso em: 30 ago. 2021.

SANTANA, J. *et al.* Análise do padrão de suicídios a Bahia de 1980 a 2016. *In*: SUPERINTENDÊNCIA DE ESTUDOS ECONÔMICOS E SOCIAIS DA BAHIA. *Estatísticas vitais na construção de alternativas políticas para a segurança pública e saúde*. Salvador: SEI, 2021. (Série estudos e pesquisas, 104).

SÃO PAULO. Decreto nº 64.881, de 22 de março de 2020. Decreta quarentena no Estado de São Paulo, no contexto da pandemia do Covid-19 (Novo Coronavírus), e dá providências complementares. *Diário Oficial do Estado de São Paulo*, São Paulo, 22 mar. 2020. Disponível em: [Disponível em: https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/decreto-quarentena.pdf](https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/decreto-quarentena.pdf). Acesso em: 30 ago. 2021.

SCHMIDT, B. *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 37, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/L6j64vKkynZH9Gc4PtNWQng/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 30 ago. 2021.

SHOJAEI, S. F.; MASOUMI, R. The importance of mental health training for psychologists in COVID-19 outbreak. *Middle East Journal of Rehabilitation and Health Studies*, [s. l.], v. 7, n. 2, 2020. Disponível em: <https://mejrh.kowsarpub.com/cdn/dl/c9695962-86da-11ea-8122-270626082a07>. Acesso em: 30 ago. 2021.

SUPERINTENDÊNCIA DE ESTUDOS ECONÔMICOS E SOCIAIS DA BAHIA. *PIB estadual anual*. Disponível em: https://www.sei.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2096&Itemid=333. Acesso em: 30 ago. 2021.

SUPERINTENDÊNCIA DE PROTEÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE. *Informação em saúde: óbitos por causas externas – Bahia*. Salvador: SESAB, 2021. Disponível em: <http://www3.saude.ba.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/obitoext.def>. Acesso em: 25 set. 2021.

SZWARCWALD, C. L. *et al.* Adesão às medidas de restrição de contato físico e disseminação da COVID-19 no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 29, n. 5, p. 1-11, 2020.

WASELFISZ, J. J. *Mapa da violência 2013: mortes matadas por armas de fogo*. Rio de Janeiro, FLACSO, 2013.

WASELFISZ, J. J. *Mapa da violência 2015: mortes matadas por armas de fogo*. Rio de Janeiro, FLACSO, 2015.

WASELFISZ, J. J. *Mapa da violência 2016: homicídios por armas de fogo no Brasil*. Rio de Janeiro: FLACSO, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Mental health and substance use: suicide data*. Disponível em: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/suicide-data>. Acesso em: 30 ago. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Preventing suicide: a global imperative*. Geneva: WHO, 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf;jsessionid=AEA136B88FBA0040768F0D70B038F507?sequence=1. Acesso em: 15 ago. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020. [S. l.], 11 Mar. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em: 30 ago. 2021.

XIAO, C. A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)-related psychological and mental problems: structured letter therapy. *Psychiatry Investigation*, [s. l.], v. 17, n. 2, p. 175-176, 2020.

ZANDIFAR, A.; BADRFAM, R. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian Journal of Psychiatry*, [s. l.], v. 51, 2020. Disponível em: <https://www.med.uminho.pt/pt/covid19/Sade%20Mental/Zandifar-2020-Iranian%20mental%20health%20during%20the.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2021.