



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

ALESSANDRA BORGES DE OLIVEIRA

CORONAVÍRUS, PÂNICO E ISOLAMENTO:

UM ESTUDO SOBRE ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO DIANTE DA
PANDEMIA DA COVID-19

Palmas – TO

2020

ALESSANDRA BORGES DE OLIVEIRA

CORONAVÍRUS, PÂNICO E ISOLAMENTO: UM ESTUDO SOBRE ESTRATÉGIAS
DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO DIANTE DA PANDEMIA DA COVID-19

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Psicologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. Me. Iran Johnathan S. Oliveira.

Palmas – TO

2020

Alessandra Borges de Oliveira

CORONAVÍRUS, PÂNICO E ISOLAMENTO: Um estudo sobre estratégias de prevenção ao suicídio diante da pandemia da COVID-19

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Psicologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. Me. Iran Johnathan S. Oliveira.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Iran Johnathan S. Oliveira
Orientador
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Profa. Dra Renata Alves Bandeira
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Profa. Me. Rosângela Veloso de Freitas Morbeck
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2020

“Não pare até se orgulhar de você”. (Autor desconhecido)

À minha família, que são indispensáveis em minha vida, pelo total apoio nessa caminhada de vitória.

AGRADECIMENTOS

Ser Psicóloga é um sonho que iniciou em 2006. Esse sonho está prestes a se realizar e tenho muito a agradecer às pessoas que foram essenciais nessa trajetória.

Primeiramente, agradeço a Deus por iluminar meu caminho, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

Agradeço à minha família, em especial, meus pais: Antônio e Sebastiana. Sempre acreditaram em mim pelo incentivo, por não deixarem eu desistir nos momentos em que fraquejei, pelo apoio e amor incondicional.

Agradeço aos meus irmãos Marcos e Nádia que compreenderam a minha ausência e sempre me incentivaram a continuar.

Ao meu marido Mozart pelo amor, carinho, dedicação e paciência, contribuindo diretamente para que eu pudesse realizar esse sonho.

Agradeço aos meus filhos que são a luz da minha vida.

Ao meu orientador pelo suporte e incentivo.

RESUMO

OLIVEIRA, Alessandra Borges de. **Coronavírus, pânico e isolamento: um estudo sobre estratégias de prevenção ao suicídio diante da pandemia do COVID-19.** 2020. 45 fls. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Psicologia – Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas, 2020.

A pandemia da COVID-19 expõe indivíduos a situações de risco com a saúde mental, podendo, inclusive, levar muitos ao suicídio. Torna-se necessário obter um diagnóstico das repercussões psicológicas geradas pelo novo coronavírus. Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, com referências encontradas em livros, artigos, teses e editoriais divulgados por revistas, com temáticas pertinentes à COVID-19, saúde mental e suicídio. Buscou-se com este estudo propor uma reflexão no meio acadêmico sobre a influência da pandemia do novo coronavírus no aumento dos casos de suicídio e apresentar uma abordagem sobre estratégias que vem sendo adotadas pelos sistemas de saúde ou sugeridas por especialistas que podem colaborar com a prevenção ao suicídio em tempos de pandemia. Identificou-se a necessidade do desenvolvimento de novos modelos de intervenção em saúde mental a população mais vulnerável, como o uso de linhas telefônicas e outras tecnologias para manter os atendimentos psicológicos e psiquiátricos. A disponibilização de assistência psicológica aos profissionais de saúde que laboram na linha de frente, aos idosos e as pessoas com transtornos psiquiátricos prévios, que sejam eficazes no tratamento psicológico da população afetada pela pandemia com o objetivo de preservar a saúde mental e, conseqüentemente, prevenir o suicídio, que é considerado um problema de saúde pública.

Palavras-chaves: Coronavírus. Isolamento Social. Pandemia. Saúde Mental. Suicídio

ABSTRACT

OLIVEIRA, Alessandra Borges de. **Coronavirus, panic and isolation: a study on suicide prevention strategies in the face of the COVID-19 pandemic**. 2020. 45 pages Graduation Course in Psychology – Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas, 2020.

The COVID-19 pandemic exposes individuals to risky situations with mental health, and can even lead many to suicide. It is necessary to obtain a diagnosis of the psychological repercussions generated by the new coronavirus. This is a bibliographic review, with references found in books, articles, theses and editorials published by magazines, with themes relevant to COVID-19 and its impacts on mental health. This study sought to propose a reflection in the academic environment on the influence of the pandemic of the new coronavirus in the increase of suicide cases and to present an approach on strategies that have been adopted by health systems or suggested by specialists who can collaborate with prevention to suicide in times of pandemic. The need to develop new models of mental health intervention that are effective in the psychological treatment of the population affected by the pandemic was identified, with the aim of preserving mental health and, consequently, preventing suicide, which is considered a public health problem. The provision of psychological assistance to health professionals working on the front lines, to the elderly and people with previous psychiatric disorders, who are effective in the psychological treatment of the population affected by the pandemic with the aim of preserving mental health and, consequently, preventing suicide, which is considered a public health problem.

Keywords: Coronavirus. Social Isolation. Pandemic. Mental Health. Suicide.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	A COVID-19 E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL.....	12
	2.1BREVE EXPOSIÇÃO SOBRE A COVID-19 NO MUNDO E NO BRASIL.....	12
	2.2A QUARENTENA E A SAÚDE MENTAL.....	15
3	A COVID-19 E O PROBLEMA DO SUICÍDIO.....	18
	3.1CONSIDERAÇÕES SOBRE SUICÍDIO.....	18
	3.2COMPORTAMENTO SUICIDA: IDEAS E TENTATIVAS.....	20
	3.3POPULAÇÃO VULNERÁVEL NA PANDEMIA DA COVID-19.....	23
	3.4O DISTANCIAMENTO SOCIAL E A QUESTÃO DO LUTO.....	27
4	ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO NO CONTEXTO DA COVID-19.....	30
	4.1MODELOS E EXPERIÊNCIAS DE PREVENÇÃO.....	30
	4.2ESTRATÉGIAS QUE PODEM SER ADOTADAS.....	34
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40

INTRODUÇÃO

O mundo inteiro está em crise por causa da doença COVID-19, que é um novo coronavírus. A doença teve seus primeiros casos na cidade de Wuhan, província de Hubei, República Popular da China. Rapidamente, identificou-se um novo coronavírus: SARS-COV-2, que tem provocado muitas internações e mortes, além de fechamento de comércios e repartições públicas, promovendo isolamento social, trazendo uma série de consequências em diversos setores, com implicações diretas no cotidiano e na saúde mental da população.

Percebe-se que a população, sobretudo a mais vulnerável, fica exposta a um ambiente de caos que pode acarretar problemas como tristeza profunda e depressão em uma situação de pandemia.

Os impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental podem apresentar desde reações normais e esperadas de estresse agudo por conta das adaptações à nova rotina, até agravos mais profundos no sofrimento psíquico (FIOCRUZ, 2020).

Diante do cenário caótico causado pelo novo coronavírus, é possível implementar ações estratégicas eficazes que possam preservar a saúde mental das pessoas e prevenir o suicídio? Busca-se a partir de uma revisão bibliográfica saber como a COVID-19 pode influenciar no aumento de casos de suicídio e que estratégias de prevenção podem ser adotadas pelos profissionais da área bem como pelo Poder Público.

O interesse pelo assunto do suicídio decorreu de uma série de observações feitas no período de estágio e de leituras de publicações do meio virtual, principalmente dos boletins epidemiológicos publicados pelo Ministério da Saúde. Essa pesquisa traz uma contribuição importante ao meio acadêmico, já que o estudo propõe uma reflexão sobre os impactos de uma situação pandêmica na saúde mental das pessoas. Verifica-se a relevância social da referida pesquisa, uma vez que as preocupações em relação à disseminação da COVID-19 em todo o mundo e a influência que esta doença pode ter em relação a saúde mental das pessoas se faz presente.

O presente estudo foi obtido por meio de revisão bibliográfica, sem a utilização de critérios explícitos e sistemáticos na busca e na análise da crítica da bibliografia levantada, sem a pretensão de esgotar as fontes de informações.

As referências foram encontradas em livros, artigos, teses, e editoriais em revistas pertinentes à pesquisa, principalmente os que foram publicados no período compreendido entre 2019 e 2020, mais precisamente nas fontes que tratam da COVID-19 e seus impactos. Foi realizado um mapeamento bibliográfico com a finalidade levantar todas as referências encontradas sobre os subtemas integrados na composição da problemática levantada, de acordo com as instruções de Cervo e Bervian (2002).

A catalogação das informações obtidas no referencial teórico foi feita basicamente com o acesso via internet em computadores ou dispositivos móveis, além de um levantamento, produzindo uma abordagem a respeito do material levantado em forma de ensaio teórico, o que poderia ser caracterizado como uma Revisão de Literatura ou uma Revisão Bibliográfica (CERVO; BERVIAN, 2002).

A revisão de literatura ou revisão bibliográfica tem, de acordo com Marconi e Lakatos (2004), dois objetivos: construir uma contextualização do problema e analisar possibilidades presentes na bibliografia levantada para a construção do referencial teórico do estudo. As referências podem estar em qualquer formato, ou seja, livros, sites, revistas, vídeo, enfim, tudo que possa contribuir para um primeiro contato com o objeto de estudo investigado.

A pesquisa foi feita de forma eletrônica, através da *internet*, em consulta a artigos científicos e livros divulgados nas principais fontes disponíveis. Este estudo reúne informações sobre a pandemia do coronavírus pela ótica da saúde mental, com vistas a identificar soluções para o problema do suicídio.

Busca-se, portanto, através desta pesquisa, propor uma reflexão no meio acadêmico sobre a influência da pandemia do novo coronavírus no aumento dos casos de suicídio e apresentar uma abordagem sobre estratégias que vem sendo adotadas pelos sistemas de saúde ou sugeridas por especialistas que podem colaborar com a prevenção ao suicídio em tempos de pandemia.

1 A COVID-19 E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL

A humanidade já passou por epidemias como a SARS, o Zika Vírus, o Ebola, a H1N1 e, atualmente a COVID-19, e enfrentará novas epidemias devido a disseminação de doenças infecciosas com a globalização. A pandemia provocada pela COVID-19 tem produzido aumento de sintomas de ansiedade e pressões psicológicas de uma maneira geral na população que podem estimular o suicídio (ZWIELEWSKI *et al.*, 2020).

Para Schmidt *et al.* (2020), uma pandemia provoca uma série de problemas, dos mais variados tipos, devendo haver um monitoramento de todos eles. A saúde mental das pessoas é um ponto preocupante nesses períodos. O caos, o pânico, o isolamento social, dentre outras coisas, expõem as pessoas a situações de risco com a saúde mental. Deve-se observar mais de perto essas emoções para se ter um diagnóstico das repercussões psicológicas que uma pandemia pode gerar.

Ainda segundo Schmidt *et al.* (2020), nas experiências do passado com a imposição de regime de quarentena durante pandemias, identificou-se aumento nos casos de suicídio, além da manifestação de sintomas de estresse agudo, poucos dias após a implementação da quarentena.

Neste capítulo pretende-se demonstrar as consequências na saúde mental da população causadas pela disseminação do novo coronavírus, que é uma doença que se espalhou rapidamente e que tem trazido diversos problemas além de muitas mortes. Essa abordagem é a contextualização do cenário formado em torno da propagação da doença, a fim de compreender melhor o tema.

1.1 BREVE EXPOSIÇÃO SOBRE A COVID-19 NO MUNDO E NO BRASIL

De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS (2020), considera-se como pandemia a disseminação de uma nova doença em dimensões globais. O termo indica que a doença se propagou em diferentes continentes, sendo o contágio ocorrido de pessoa para pessoa.

Uma pandemia pode ser definida como um fenômeno patológico que afeta um grande número de pessoas simultaneamente, em uma área geográfica muito ampla. A diferença entre uma pandemia e uma epidemia é que, embora ambos consistam em um forte aumento nos casos de uma dada doença, a dimensão da pandemia é maior,

devido à sua disseminação territorial ou à gravidade das ocorrências, o que resulta em um número significativo de casos graves ou óbitos. (VENTURA; SILVA, 2008).

O coronavírus é um grupo de vírus capaz de causar doenças em humanos e animais. É o nome da doença causada pelo vírus SARS-CoV-2 e é uma abreviação de *Corona Vírus Disease* (“doença causada pelo vírus Corona”, em tradução literal do inglês). O novo Coronavírus, conhecido como SARS-CoV2, causa a doença COVID-19. São da mesma família o SARS-CoV e o MERS-CoV, além de outros coronavírus que causam normalmente resfriados comuns. Sua estrutura é formada por micro espinhos quando vista ao microscópio eletrônico, que se parecem muito com uma coroa. É daí que vem o nome de “corona” (OMS, 2020).

Já a COVID-19 é o nome da síndrome respiratória ocasionada pelo novo coronavírus. Foi inicialmente detectada em 2019, na cidade de Wuhan, capital da província da China Central. Segundo a OMS (2020), a pandemia da COVID-19 é a primeira provocada pelo coronavírus.

De acordo com a OMS (2020), a COVID-19 tornou-se uma doença de escala global, avançando em todas as regiões do planeta, em culturas e nacionalidades diversas, impondo a necessidade de isolamento social a fim de diminuir o crescimento exponencial das infecções. As medidas de isolamento tem sido o único caminho possível adotado em todos os países, sendo uma orientação da Organização Mundial da Saúde.

Na segunda semana de junho de 2020, o Brasil já havia ultrapassado a marca de um milhão de casos confirmados da COVID-19 e mais de 50 mil mortes, representando uma taxa de letalidade de 5%. Esse cenário reflete um período inicial da pandemia, com indicadores considerados preocupantes, se considerado o grau de subnotificação – em razão, principalmente, da baixa quantidade de testes realizados na população – e ainda em busca de adequação do sistema de saúde para garantir o atendimento ao maior número de infectados possível (BRASIL, 2020).

Em uma pandemia, como afirma Zwielewski (2020), é esperado o surgimento de sinais e sintomas de transtornos mentais, bem como a incapacidade em relação ao enfrentamento de situações de emergência, tornando obstáculos às boas práticas de

atenção e tratamento especializado, podendo, inclusive, comprometer a melhoria do quadro clínico dos pacientes infectados pelo vírus pandêmico.

Observa-se que as mudanças a que estão submetidos muitos indivíduos em razão de pandemias, como o isolamento físico e a quarentena e suas implicações à saúde mental, devem ser analisadas as condições concretas de vida, a partir das suas condições singulares, a depender da vivência de cada um, porém não tratando o problema como individual (ZWIELEWSKI, 2020).

De acordo com um documento das Nações Unidas - ONU (2020), a pandemia do COVID-19 destaca a necessidade de aumentar urgentemente o investimento em serviços de saúde mental ou arriscar um aumento maciço nas condições de saúde mental nos próximos meses. O relatório já indica um aumento nos sintomas de depressão e ansiedade em vários países.

O relatório também diz que muitas pessoas sofrem com os impactos imediatos à saúde e as consequências do isolamento físico, e muitas outras temem infecções, morte e perda de membros da família (WHO, 2020).

Um estudo realizado na Etiópia em abril de 2020, divulgado pela WHO (2020), relatou um aumento de três vezes na prevalência de sintomas de depressão comparado com as estimativas anteriores à epidemia. O relatório destacou várias regiões e setores da sociedade como vulneráveis ao sofrimento mental, incluindo crianças e jovens isolados de amigos e profissionais da escola e de saúde que atendem milhares de pacientes infectados e mortos pelo novo coronavírus.

Estudos e pesquisas emergentes já estão mostrando o impacto global da COVID-19 na saúde mental. Os psicólogos dizem que as crianças estão ansiosas, e aumentos nos casos de depressão e ansiedade foram relatados em vários países. A violência doméstica está aumentando e os profissionais de saúde estão relatando uma crescente necessidade de apoio psicológico (WHO, 2020).

Nesse ínterim, tende-se a intensificar o sofrimento, como expressão da própria agudização das insuficiências e debilidades societárias, ou seja, uma saúde mental mais precária porque a vida se apresenta ainda mais precarizada. Com isso, deve-se

considerar as implicações da presente conjuntura de crise e pandemia para a saúde mental dos indivíduos afetados (ORNELL *et al.*, 2020).

O quadro de uma crise econômica, política, social e humanitária, em suma, mais uma crise do capital (ou a continuação de sua crise estrutural), é agravado por uma pandemia que lhe agrega mais uma faceta crítica, a de uma crise sanitária, intensificando todas as outras (OMS, 2020).

De acordo com Ornell *et al.* (2020), embora governos, profissionais e instalações hospitalares tenham tomado medidas para conter a disseminação da COVID-19, estas não se mostraram eficazes para mitigar os efeitos da doença. A quarentena foi uma das principais medidas adotadas pelos países afetados pelo coronavírus, que consiste no isolamento social e na restrição da movimentação de pessoas que tenham sido potencialmente expostas ao contágio da doença, com o intuito de diminuir as possibilidades de contágio.

Assim, Zwielewski (2020) afirma que se apresenta uma situação de tensão social responsável pelo isolamento de milhões de pessoas em suas residências, a fim de manter sob controle a exposição da população ao vírus e, simultaneamente, a mobilização de equipes de saúde e equipamentos para a linha de frente, submetendo esses profissionais ao risco de contaminação biológica e letalidade.

Quanto à saúde mental, é importante dizer que as sequelas de uma pandemia alcançam são maiores do que o número de mortes. Os sistemas de saúde dos países entram em colapso, os profissionais de saúde ficam exaustos com as longas horas de trabalho e, além disso, o método de controle mais efetivo da doença, que é o isolamento social, impacta consideravelmente a saúde mental da população (BROOKS *et al.*, 2020).

1.2 A QUARENTENA E A SAÚDE MENTAL

Quarentena é a separação e restrição da liberdade de movimento para pessoas que foram potencialmente expostas a uma doença infecciosa, a fim de monitorar seu estado de saúde, diminuindo o risco de infectar outras pessoas; enquanto o isolamento social consiste em separar as pessoas diagnosticadas com uma doença contagiosa das outras que não estão doentes. Apesar dessa distinção, esses termos acabam sendo

usados de forma intercambiável, principalmente pela população em geral (CORVACHO, 2020).

Numa pesquisa realizada por Schmidt *et al.* (2020) sobre um estudo encaminhado à Revista Estudos de Psicologia (Campinas/SP), identificou-se sintomas de depressão na população submetida à quarentena, sendo que 9% dela a o quadro depressivo se apresenta em nível grave. Observou-se situações de uso excessivo de bebidas alcoólicas mesmo depois da quarentena.

A imposição do regime de quarentena é, portanto, um recurso extremo, mas considerada pelas autoridades em saúde eficaz contra a disseminação do vírus e diminuição de novos casos, sobretudo entre os principais grupos de risco: idosos, indivíduos com comorbidades respiratórias e cardíacas (ORNELL *et al.*, 2020).

Para Corvacho (2020), pessoas em quarentena superior a 10 dias demonstravam sintomas de stress pós-traumático significativamente mais elevados do que aquelas com períodos de quarentena inferiores.

Estudos recentes acerca dos impactos na saúde mental dos profissionais de saúde que lidam diretamente com as pessoas com populações infectadas pela COVID-19 discutem a relação entre o temor pela exposição ao contágio, a situação de isolamento e confinamento e as medidas de quarentena implementadas (SCHMIDT *et al.*, 2020).

Conforme CORVACHO (2020), 9% dos profissionais de saúde em quarentena apresentaram sintomas depressivos "elevados" três anos após o evento. Humor deprimido (73%) e irritabilidade (57%) parecem ser os sintomas mais prevalentes entre as pessoas em quarentena.

De acordo com Ornell *et al.* (2020), os psicólogos e os psiquiatras precisam compor as equipes de saúde que cuidam dos envolvidos na COVID-19 e, para isso, é necessário desenvolver formas de atendimento emergencial às demandas que potencialmente possam afetar a saúde mental.

Um estudo realizado por Ornell *et al.* (2020) aponta que as pandemias influenciam nas condições psicológicas da população, mesmo depois do surto de

contaminação do vírus, o que reforça a necessidade de protocolos de intervenção psicológica frente ao isolamento social, como o caso da COVID-19.

Corvacho (2020) afirma que, segundo um estudo realizado com um grupo de indivíduos que foi submetido a quarentena por potencial contato com SARS, nas semanas após o período de quarentena, 54% destas pessoas continuava a evitar outras que estivessem a tossir ou a espirrar, 26% evitava locais fechados com aglomerados de pessoas, e 21% evitava espaços públicos.

Os efeitos psicológicos negativos durante o período de quarentena não são, de fato, surpreendentes. Mais problemáticos parecem ser os efeitos a longo prazo (meses a anos), e sugerem a necessidade de implementação de medidas de mitigação efetivas durante o processo de planeamento da quarentena (CORVACHO, 2020).

Portanto, verifica-se que durante a pandemia da COVID-19, a necessidade de adoção de estratégias de isolamento e distanciamento social podem ser emocionalmente desafiadoras para a população. Particularmente, segundo a Fundação Oswaldo Cruz (2020) durante momentos de isolamento social, a vulnerabilidade psicossocial, assim como o luto por perda ou distanciamento de seus entes queridos podem ser grandes e prolongados. O risco de suicídio, por sua vez, é duas a três vezes maior na população o que pode, inclusive, ser frequentemente subnotificado.

2 A COVID-19 E O PROBLEMA DO SUICÍDIO

Falar sobre suicídio em qualquer contexto é complicado por todo o processo envolvido no ato. Assim, destaca-se a importância de compreender a morte por suicídio como algo específico e determinado na sociedade atual, envolvendo os determinantes pessoais e coletivos, assim como a forma que o encaramos.

A psicologia busca compreender o ato suicida a partir de fatores que podem ser denominados como: precipitantes, internos e o contexto sociocultural. Esses fatores podem levar o psicólogo a aproximar-se de situações na vida do indivíduo, percebendo o potencializador do ato, ou dos comportamentos que o antecedem (RIGO, 2013).

O suicídio é considerado pela Organização Mundial de Saúde como um problema de saúde pública, o que torna a presente pesquisa relevante, considerando que a pandemia do coronavírus pode ser estudada sob diversos aspectos: econômicos, sociais, culturais e políticos.

Diante desse cenário de caos em que se encontra o mundo frente a essa pandemia, a saúde mental das pessoas pode sofrer impactos e essa realidade não pode passar despercebida pela comunidade científica. Neste capítulo, serão abordados temas relacionados ao suicídio, à população vulnerável, ao distanciamento social e ao luto durante uma situação pandêmica.

2.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE SUICÍDIO

Foi possível perceber até aqui que não existem parâmetros para estimar o impacto das ações da COVID-19 para a saúde mental da população. O suicídio acaba se tornando uma escolha viável para muitos indivíduos com a intenção de por um fim ao sofrimento.

Para Botega (2015), a presença de um transtorno psiquiátrico (com frequência, depressão) costuma ser identificada em mais de 90% dos casos de suicídio, de acordo com estudos retrospectivos realizados nos Estados Unidos e na Europa. De forma geral, podemos entender que se a presença de um transtorno mental é identificada como um importante risco para o suicídio, o agravamento de seus sintomas em vigência da pandemia se configura como um risco ainda maior. Estressores financeiros e outros precipitadores de suicídio, como aumento do uso de álcool e outras drogas e

violência doméstica, também tendem a se elevar neste momento de pandemia (GUNNELL *et al.*, 2020).

De acordo com Fukumitsu e Kovács (2015), o suicídio é uma autolesão tendo por desfecho a morte, com o intuito de por fim num sofrimento ou passar um recado, podendo ter diversas razões e motivações para o ato, sendo difícil realizar uma definição ou análise a partir de apenas um aspecto. Os autores também consideram o suicídio um problema de saúde pública.

Durkheim (2007) entende que o suicídio não pode ser visto apenas no aspecto da autodestruição, de uma ação violenta manifestada pela vítima contra a própria vida, como também por comportamento que indiretamente influenciam no resultado. Para o autor, o suicídio é um ato consciente da própria vítima que atenta contra sua própria vida e o resultado é a morte.

O suicídio é para Mooz e Vieira (2016) o resultado de uma interação de valores que está presente na história da humanidade, razão pela qual é preciso considerar os fatos gradativamente ao se analisar um ato suicida, tendo em vista que tal ato advém de um processo de vida da vítima, construído no seu ambiente social, familiar e pessoal.

De acordo com Combinato e Queiroz (2006), tanto o nascer quanto o morrer fazem parte da vida do ser humano e ambos são, sob o aspecto biológico, fenômenos naturais que representam significados simbólicos que os indivíduos expressam no decorrer da História da humanidade, passando por culturas e valores.

Falar a respeito da morte é inerente à ideia de prolongamento da vida visado pela ciência. Assim, tratar de suicídio dentro de uma sociedade onde o capitalismo impera é desafiador para a Psicologia, que deve compreender os atos suicidas e as tentativas sem desconsiderar os determinantes e sem generalizá-los, tomando por base o senso comum para expor motivos (NETO, 2013).

Cabe lembrar que o suicídio é um fenômeno complexo e multifatorial e o possível aumento no seu número de casos, em uma situação de pandemia, pode estar relacionado a diferentes fatores como: medo, isolamento, solidão, desesperança, acesso reduzido a suporte comunitário e religioso/espiritual, dificuldade de acesso ao

tratamento em saúde mental, doenças e problemas de saúde, suicídios de familiares, conhecidos ou profissionais de saúde (FIOCRUZ, 2020).

2.2 COMPORTAMENTO SUICIDA: IDEAÇÕES E TENTATIVAS

Sentir medo é mecanismo de defesa animal necessário à própria sobrevivência e se manifesta em vários processos biológicos diante dos eventos que ameaçam a vida e a segurança. Se esses eventos são desproporcionais, como as pandemias, podem prejudicar significativamente as pessoas, sendo possível que elas desenvolvam transtornos psiquiátricos. Numa situação de pânico decorrente de pandemia, os níveis de ansiedade e estresse aumentam nos indivíduos saudáveis e reforçam os sintomas de transtornos psiquiátricos já existentes (ORNELL *et al.*, 2020).

Sobre o suicídio, entende-se que é uma palavra originada a partir dos vocábulos latinos *sui* (si mesmo) e *caederes* (matar), relacionada à ato contra si próprio, de forma consciente, que resulte em morte. O tema era considerado tabu para muitas pessoas e hoje um problema de saúde pública (ARAÚJO; COUTINHO; VIEIRA, 2010).

Até que um indivíduo cometa suicídio uma série de comportamentos acontecem, conhecidos como ideações suicidas, que são pensamentos, desejos e ideias sobre morte, em que a presença desses comportamentos conduz o indivíduo à uma maior avaliação sobre os riscos de um suicídio (TURECKI, 1999).

No que concerne o comportamento suicida, tem-se um continuum de autoagressões que envolve ideação, ameaças, tentativas e atos suicidas. O suicídio apresenta-se como um de seus desfechos, o mais grave, o mais crítico e o mais identificado pela área da saúde (WHO, 2014).

No Brasil, segundo Botega (2014), 51% dos casos de suicídio acontecem dentro de casa. Estima-se que apenas um em cada três casos de tentativa de suicídio chegue aos serviços de saúde, de forma que os dados sobre o comportamento suicida são bastante incipientes. Uma tentativa anterior aumenta o risco de concretização do suicídio cerca de cem vezes em relação a quem nunca tentou; este é o principal fator de risco para a efetivação do intento, sendo um alerta fundamental para a existência de fenômenos psicossociais complexos.

Os transtornos mentais mais comumente associados ao comportamento suicida são: depressão, transtorno de humor bipolar, dependência de álcool e de outras drogas psicoativas, esquizofrenia e certos transtornos de personalidade. A coexistência destas condições agrava a situação de risco (BOTEGA, 2014).

Assim, para Segal (2009) as ideações suicidas antecedem ao suicídio a partir de ideias, ameaças ou planejamentos, que poder ser precedido de tentativas e, por fim, a consumação. É importante salientar que nem sempre é possível identificar esses comportamentos, pois alguns se manifestam ocultamente, situação relacionada à pouca disposição em se falar do assunto entre os familiares ou mesmo na sociedade como um todo, por se tratar de um ato, considerado por muitos, vergonhoso.

Como já mencionado, o suicido é considerado um problema de saúde pública, devendo, portanto, as ideações estarem inseridas na categoria de risco para a saúde, pois são preditoras à consumação do ato, constituindo um processo inicial, a partir de comportamentos e tentativas. As ideações suicidas podem ser consequências de situações desfavoráveis vivenciadas pela vítima (SOUZA *et al.* 2010).

Botega *et al.* (2009) consideram que as ideações não são facilmente detectadas por observações diretas. Para eles, as entrevistas e os estudos relacionados à temática, apontam para uma limitação metodológica. Nas entrevistas sem sempre os comportamentos suicidas são comunicados, considerando a necessidade de um elo de confiança entre vítima e entrevistador.

Entre as ideações e o suicídio propriamente dito, podem ocorrer tentativas, que são atitudes não fatais, mas que podem se desenvolver para um quadro comportamental mais agressivo. As tentativas de suicídio podem não resultar em morte e deixam pistas, sejam elas verbais ou comportamentais, que podem levar a compreender a situação em que se encontra o indivíduo (CAVALCANTE; MINAYO, 2015).

As tentativas são, portanto, atos que se desenvolvem para a autodestruição, mas que não conseguem ser consumados (FIGUEIREDO *et al.* 2015). Dessa forma, de acordo com Botega *et al.* (2009), dados estatísticos mostram que as tentativas ultrapassam em número os casos de suicídio consumado. Cada caso deve, segundo o

autor, ser analisado particularmente, verificando os fatores iniciais que influenciaram naqueles comportamentos, identificando as situações de alerta em cada um.

Depois de uma tentativa, as chances do indivíduo tentar de novo aumentam até que o ato seja concretizado. Por desempenharem um papel essencial na avaliação dos riscos e nas campanhas de prevenção visando à prevenção do suicídio, é preciso que haja uma atenção primária pelos serviços de saúde a esta população, tendo em vista o fato de que o suicídio é um problema de saúde pública (BOTEGA *et al.*, 2009).

As ideações, as tentativas ou o ato suicida propriamente dito podem ocorrer em crianças, embora sejam raros e pouco identificados nesta fase da vida, principalmente, pela dificuldade em reconhecer que crianças podem ter a intenção de se matar e de diferenciá-las dos acidentes (SILVA FILHO, 2019).

Conforme a WHO (2019), na adolescência é um dos mais sérios problemas de saúde pública no mundo, liderando as principais causas de morte nesta fase da vida. Os comportamentos autolesivos, uma forma de autoagressão, são mais comuns entre adolescentes do que em crianças. Eles podem, ou não, serem caracterizados como comportamento suicida, visto que existe a autolesão sem intenção suicida, que merece igualmente muita atenção, uma vez que são sinais de sofrimento e podem aumentar o risco para a ocorrência do suicídio propriamente dito.

O contexto da pandemia COVID-19 associado ao isolamento, as incertezas, ao medo de perder entes queridos e a recessão econômica podem tornar vulneráveis crianças, adolescentes e suas famílias (GOLBERSTEIN, *et al.*, 2019).

A interação online é uma ferramenta importante de comunicação e fortalecimento de laços sociais durante o isolamento. Contudo, é preciso ficar atento ao uso das mídias virtuais com conteúdo sobre o comportamento autolesivo e suicida. Páginas de *Facebook*, *Instagram*, grupos de *WhatsApp* e outras mídias digitais possibilitam tanto a construção de vínculos, o compartilhamento de experiências e a oferta de apoio, quanto podem contribuir para a normalização de comportamentos autolesivos. Embora a autoagressão seja frequentemente um comportamento velado, a criança ou o jovem pode dar sinais sutis de que precisa ajuda. No Brasil, a maior prevalência de casos

notificados de lesão autoprovocada, assim como de tentativas de suicídio, se encontram na faixa etária entre os 20 e 49 anos (BRASIL, 2017).

Portanto, as ideações e as tentativas de suicídio constituem-se como fenômenos que ocorrem por diversas razões, algumas complexas, que podem ser construídas a partir de diversos fatores, sejam eles biológicos, pessoais, socioeconômicos, além de outros eventos circunstanciais (MARTINS; MINAYO; TEIXEIRA, 2016).

2.3 POPULAÇÃO VULNERÁVEL NA PANDEMIA DA COVID-19

Uma pandemia no patamar da COVID-19 traz consigo uma perturbação psicossocial que pode ir além da capacidade de enfrentamento da população instalada nas áreas afetadas pelo vírus. Considera-se que toda a população de um país sofre de formas e níveis diferentes de intensidade e gravidade.

Além do medo de contrair a doença, a COVID-19 tem provocado sensação de insegurança em todos os aspectos da vida, da perspectiva coletiva à individual, do funcionamento diário da sociedade às modificações nas relações interpessoais (LIMA *et al.*, 2020).

Alguns grupos podem estar mais vulneráveis com relação à saúde mental. Verifica-se que os indivíduos que trabalham na área da saúde, especialmente aqueles que atuam diretamente com pacientes em quarentena têm mais probabilidade a desenvolverem um quadro de exaustão e ansiedade, além de irritabilidade, insônia, pouca concentração, dentre outras reações que influenciam na deterioração do desempenho profissional. A quarentena provoca sintoma de estresse pós traumático mesmo três anos após a pandemia (SCHMIDT *et al.*, 2020).

A Fundação Oswaldo Cruz enfatizou que grupos populacionais específicos estão particularmente em risco de sofrimento psicológico relacionado à COVID-19. Os profissionais de saúde nas linhas de frente são particularmente afetados quando confrontados com cargas de trabalho pesadas, decisões de vida ou morte e o risco de infecção (BRASIL, 2020).

Durante a pandemia na China, os profissionais de saúde relataram altas taxas de depressão (50%), ansiedade (45%) e insônia (34%), e no Canadá 47% dos profissionais de saúde relataram a necessidade de apoio psicológico (BRASIL, 2020).

Crianças e adolescentes também estão em risco. Pais e mães na Itália e na Espanha relataram que seus filhos tinham dificuldade em se concentrar, além de irritabilidade, inquietação e nervosismo. As medidas para ficar em casa têm um risco aumentado de crianças ajudarem ou sofrerem violência e abuso. Crianças com deficiência, crianças em ambientes lotados e aquelas que vivem e trabalham na rua são particularmente vulneráveis (BRASIL, 2020).

Segundo Gunnell *et al.* (2020), outros grupos de risco particular são as mulheres, sobretudo aquelas que fazem malabarismos com a educação em casa e trabalham nas tarefas domésticas. Além disso, aumentam os casos de violência doméstica, sendo essa parte da população a maior vítima.

Um estudo com jovens com histórico de condições de saúde mental residentes no Reino Unido relata que 32% deles concordaram que a pandemia piorou sua saúde mental. Um aumento no consumo de álcool é outra área de preocupação dos especialistas em saúde mental. As estatísticas canadenses relatam que 20% das pessoas de 15 a 49 anos aumentaram o consumo de álcool durante a pandemia (BRASIL, 2020).

Durante uma pandemia, é preciso dar maior atenção aos indivíduos que atuam na área da saúde, pois estão mais sujeitos a terem sua saúde mental comprometida, por situações vivenciadas direta ou indiretamente. É comum aumentarem os sintomas de ansiedade, depressão, perda da qualidade do sono, aumento do uso de drogas lícitas ou ilícitas, sintomas psicossomáticos e medo de se infectarem ou transmitirem a infecção aos membros da família (BRASIL, 2020).

Para Schmidt *et al.* (2020), os familiares dos profissionais de saúde envolvidos no atendimento às vítimas da COVID-19 também estão mais propensos a apresentarem sofrimento psíquico durante a pandemia. O gerenciamento do estresse e a promoção do bem-estar psicossocial é tão importante neste momento quanto cuidar da saúde física. É necessário manter a equipe protegida contra estresse crônico e problemas de saúde mental para que eles possam desempenhar melhor suas funções.

Outros grupos específicos, conforme Alcântara *et al.* (2018), estão vulneráveis, de maneira especial, durante as pandemias, que é o caso das pessoas idosas,

imunocomprometidos, pacientes com condições clínicas e psiquiátricas prévias, familiares de pacientes infectados e residentes em áreas de alta incidência. Alguns fatores agravam o problema, tais como a rejeição social, a discriminação e até mesmo a xenofobia.

Em situações de pandemia alguns idosos podem expressar dificuldades ao vivenciar situações de desamparo frente às situações de instabilidade dos vínculos afetivos, econômicos e/ ou políticos, desencadeando angústia, tristeza profunda e solidão. Para aqueles que residem sozinhos, a vulnerabilidade emocional pode ser maior, podendo evoluir para estados depressivos ou mesmo depressão, cujo desfecho pode ser a ideação suicida, a tentativa de suicídio ou o suicídio propriamente dito (BRASIL, 2020).

Lima *et al.* (2013) afirma a respeito dos preditores do suicídio que os conflitos familiares, que as doenças crônicas, a solidão e os aspectos depressivos são fatores que contribuem para ocorrências de suicídio entre pessoas idosas, a princípio, a população mais afetada pela COVID-19. Para os autores, estudos apontam que os principais métodos utilizados são as armas de fogo, o uso de substâncias e o enforcamento.

Com relação aos estudos sobre ideações suicidas entre pessoas idosas em entrevistas com os mesmos, existem relatos de pensamentos de morte, cansaço, falta de sentido e tristeza que podem estar associados a ideias e pensamentos suicidas ou confundidos com sintomas depressivos, levando em consideração seu ciclo vital e os vários acontecimentos que podem levar ao desencadeamento dessas atitudes (CAVALCANTE; MINAYO, 2015).

No Brasil, os índices de suicídio têm aumentado, com atenção maior a população idosa. Dados do Ministério da Saúde, divulgados em 2018 apontam para a alta taxa de suicídio entre aqueles com mais de 70 anos. Nessa faixa etária, foi registrada a taxa média de 8,9 mortes por 100 mil nos últimos seis anos. A taxa média nacional é 5,5 por 100 mil (BRASIL, 2020).

Cavalcanti *et al.* (2020) afirmam que as vivências dos idosos consideradas como difíceis podem ser analisadas sob diversos aspectos. As relações com os familiares, a

pouca interação social, o impacto provocado por mudanças e os estigmas sociais podem ser motivo para que os idosos apresentem ideações suicidas, que, juntamente com as tentativas e até mesmo o suicídio consumado, tem crescido nessa parcela da população.

Os idosos estão mais propensos à asma brônquica, doença pulmonar obstrutiva crônica e resfriado comum, quadros associados à tosse persistente, dor de garganta e sintomas semelhantes aos da gripe, que podem ser facilmente confundidos com a COVID-19, levando à segregação social e prejudicando o bem-estar psíquico. (BRASIL, 2020)

A superlotação negligência e falta de autocuidado em lares de idosos são outros fatores que também suscitam sentimentos de inutilidade e descartabilidade. É preciso, portanto, que profissionais de saúde e pessoas ligadas afetivamente aos idosos estejam alertas em relação ao risco de suicídio nessa população. (BRASIL, 2020)

Portanto, os idosos constituem um grupo sensível à solidão e ao isolamento, pois costumam depender de forte apoio social, especialmente em tempos difíceis. Estudo realizado em Hong Kong, por exemplo, acerca do impacto de doenças respiratórias como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) mostrou um aumento do suicídio entre idosos e que este está relacionado ao medo de contrair a doença e de ser um fardo para suas famílias durante a epidemia (YIP *et al.*, 2010).

Verifica-se que existe uma parcela da população mais vulnerável a desenvolver pensamentos suicidas e são naturalmente grupos que têm a sua saúde mental mais afetada durante a pandemia, seja por laborar, seja por ser do grupo de risco (idosos, por exemplo), seja por ser familiar de uma pessoa acometida pelo vírus, seja por ter histórico de depressão ou outros problemas com a mente.

Percebe-se, portanto, a necessidade de identificar esses grupos, pois durante a pandemia são as pessoas que mais podem sentir os efeitos da disseminação do vírus, por conta da mudança de rotina, da quarentena, do isolamento social e de outras medidas que podem ser tomadas a fim de controlar a doença.

2.4 O DISTANCIAMENTO SOCIAL E A QUESTÃO DO LUTO

No contexto de uma pandemia, a morte se torna mais próxima e mais repentina do que nos parâmetros de rotina. A morte súbita, inesperada e precoce é um fator preditivo considerado complicador do processamento do luto normal e pode gerar importantes distúrbios psicológicos em indivíduos que sofrem perdas com esse perfil. Portanto, em uma pandemia, temos o processo de luto por travessias sofridas, com desenvolvimentos que aumentam o risco de agravar o sofrimento psicológico individual e coletivo (FIOCRUZ, 2020).

De acordo com Wallace *et al.* (2020), em geral, dadas as múltiplas perdas, principalmente das pessoas da rede socioafetiva, o luto é considerado previsto no contexto de pandemias. O luto consiste em um processo normativo de adaptação às perdas, que abrange emoções, cognições, sensações físicas e mudanças comportamentais.

Quando essas perdas envolvem pessoas da rede socioafetiva, algumas tarefas são essenciais para a elaboração do luto, a saber: aceitação da realidade da perda, pois pode emergir o sentimento de que a morte pode não ter ocorrido; reconhecimento do sofrimento causado pela perda, sem uso de subterfúgios, pois evitar ou suprimir a dor tende a prolongá-la; adaptação ao contexto da vida sem a presença da pessoa falecida, o que requer assumir funções que ele havia desempenhado anteriormente na família; e, reposicionamento emocional da pessoa falecida ou organização de um espaço emocional para lembrá-la, para que a vida possa continuar (WORDEN, 2018).

A pandemia de COVID-19 tem, segundo a Fiocruz (2020), impactos na saúde mental, o que pode resultar em perda e dor profunda. Dito isto, é necessário pensar em alternativas que possam ajudar a gerenciar novos aspectos dos vazamentos na era dos coronavírus, uma vez que os rituais em torno da morte, tão importantes para o luto, devem ser redesenhados e reformulados nesse contexto.

Ao final da pandemia da COVID-19, é possível que muitas pessoas sejam capazes de sofrer e se adaptar relativamente bem às mudanças, enquanto outras experimentarão um luto complicado (WALLACE *et al.*, 2020).

Segundo Worden (2018), a dor complicada, por sua vez, envolve a intensificação do sofrimento, sem progredir em direção à resolução ao longo do tempo, para que a pessoa se sinta sobrecarregada e comece a exibir comportamentos desadaptativos que a prejudicam na vida cotidiana.

Entre os sinais e sintomas de um luto complicado, destacam-se: pensamentos invasivos, recorrentes e persistentes sobre a pessoa que morreu; tristeza intensa; distância de outros relacionamentos interpessoais; e, percepção da falta de sentido na vida (WALLACE et al., 2020).

No entanto, recomendações e diretrizes científicas e técnicas para lidar com o vírus da COVID-19 estão no centro, incluindo o cuidado de organismos após a morte, a fim de reduzir os riscos à saúde e a contaminação. Por esse motivo, as autoridades de saúde no campo dos cuidados de saúde e vigilância em saúde desenvolveram diretrizes sobre como os funerais e o gerenciamento do corpo devem ocorrer (BRASIL, 2020).

Em alguns países asiáticos, especialmente na China, Wallace *et al.* (2020) afirmam que qualquer ritual de despedida aos mortos foi proibido para reduzir o risco de contaminação. Nos países europeus, tomando a Itália como exemplo, os funerais eram limitados a alguns presentes para o ritual, enterro ou cremação.

Sabe-se que os rituais de despedida estão sendo organizados, importantes para um processo de luto normal dos indivíduos e o impedimento de viver esse momento pode trazer sentimentos intensos de raiva, horror, choques que contribuem para uma experiência de luto na comunidade, não apenas limitado ao ambiente familiar ou social mais próximo, aumentando o risco de luto complicado e a recuperação de investimentos nas situações necessárias para enfrentar a vida. É necessário desenvolver ou estimular com os participantes de luto a oportunidade de ritualizar e dar sentido ao que eles estão enfrentando (WALLACE *et al.*, 2020).

De acordo com as diretrizes de saúde atuais, aqueles que morreram de COVID-19 devem ser cremados ou colocados em um caixão lacrado, o que impede que o corpo seja abordado ou visto. As famílias devem ser informadas com cuidado e sensibilidade

dos procedimentos necessários; eles devem ter a oportunidade de responder perguntas e tomar decisões sobre o falecido, conforme apropriado (BRASIL, 2020).

Nesse contexto, Wallace *et al.* (2020) entende que é mais complexo realizar rituais de despedida entre pessoas infectadas e suas famílias, bem como rituais funerários, que podem dificultar a experiência do luto. Além disso, a ocorrência de múltiplos casos de infecção e morte na mesma família gera um luto sequencial, trazendo novos desafios ao modo de adaptação e gerenciamento de perdas.

Portanto, na possibilidade de contato direto, é possível adotar algumas formas de despedida funerária, tais como: inserir uma foto da pessoa falecida no caixão ou no espaço de vigília, incentivando o recebimento de mensagens verbais e escritas, além de cantar ou reproduzir passagens consideradas significativas para os que morreram e para os membros de sua rede socioafetiva (FIOCRUZ, 2020).

Quanto às estratégias de separação à distância, ainda de acordo com a Fiocruz (2020), sugerem-se rituais individuais, como acender uma vela na janela e rituais coletivos, envolvendo incentivos à rede socioafetiva para expressar seus sentimentos através de telefonemas, cartas, mensagens de texto e áudio. Também vale mencionar a criação de memoriais on-line, nos quais familiares, amigos e outras pessoas expressam suas condolências e compartilham pensamentos sobre o falecido.

3 ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO NO CONTEXTO DA COVID-19

Pode-se observar até aqui impactos que a pandemia da COVID-19 pode provocar na saúde mental da população, considerando as mudanças abruptas na rotina, a lida com a gravidade da doença e até com a morte dos infectados, interferindo significativamente nas emoções, exigindo a adoção de medidas capazes de coibir ou mesmo amenizar esses impactos.

Para viabilizar a aplicabilidade de medidas de enfrentamento à COVID-19 no âmbito da saúde mental, Schmidt *et al.* (2020) consideram importante a inclusão de ações em níveis de apoio complementares integrados, variando desde estratégias amplas de intervenção com a população em geral, até a garantia de cuidados especializados para pessoas em severas condições, o que implica na estruturação de um plano de cuidado amplo.

Neste capítulo foram consultadas fontes bibliográficas que apontassem modelos, protocolos, experiências e iniciativas de proteção à saúde mental e de prevenção ao suicídio, considerando o contexto de pandemia da COVID-19.

3.1 MODELOS E EXPERIÊNCIAS DE PREVENÇÃO

As experiências com disseminação de doenças contagiosas graves fazem parte da história da humanidade, principalmente a partir do século XX com o aumento da população e com o desenvolvimento tecnológico que aproximou mais as nações. Houve também evolução da complexidade das infecções, gerando preocupação de escala global, impactando as pessoas em diversos aspectos, político, econômico, psicossocial, exigindo uma maior mobilização frente aos desafios enfrentados na saúde pública (XIANG *et al.*, 2020).

Como exemplos recentes dessas doenças temos o Ebola, a Zika, o H1N1, e também o HIV, que embora mais controlado em boa parte dos países, ainda é um problema sério em regiões da África. Atualmente o mundo enfrenta o novo coronavírus, que foi detectado inicialmente na China em 2019, apresenta-se com alto potencial de disseminação e tem crescido de forma exponencial em todo o planeta. A Organização

mundial de Saúde – OMS – reconheceu o coronavírus, COVID-19, como uma pandemia (ORNELL *et al.*, 2020).

Percebe-se que os pensamentos suicidas antecedem o ato e pode não ser percebido ou ignorado por quem convive com o indivíduo que pensa no ato (ABP, 2014). Esses pensamentos são considerados um fator de risco, pois pesquisas mostram a idealização planejada nos casos de suicídio consumado (ARAUJO; COUTINHO, VIEIRA, 2010).

A prevenção ocorre em conjunto com a família e com outros profissionais da saúde, podendo envolver toda comunidade nesse processo (FUKUMITSU, 2014). Bastos (2009) discute a importância dos vínculos familiares e sociais na compreensão do suicídio como um processo psicossocial.

Conhecer os familiares do paciente em crise suicida, conforme Werlang (2013), ajudará no processo de prevenção, sendo um trabalho desenvolvido para identificar os riscos não apenas no paciente, mas nos familiares que podem possuir demanda envolvida, mas que está depositada apenas no indivíduo, destacando que após o suicídio, as pessoas ao redor são afetadas.

Para Karina Fukumitsu (2014), o trabalho do psicólogo frente a pacientes em crises suicidas ou com ideações, enfrenta a questão do sigilo, podendo ser feito com o paciente um contrato de quebra, onde se escolhe duas pessoas para deixar como contato se algo acontecer, se colocando como um apoio para facilitar o trabalho desenvolvido pelo psicólogo.

Esse trabalho envolve a disponibilidade do psicólogo em compreender o sofrimento do paciente, conhecer o assunto, entendendo seus aspectos epidemiológicos, que contribui para ações de prevenção, analisando seus complexos fatores, por meio de métodos encontrados através do conhecimento obtido em estudos (FUKUMITSU, 2014).

Os serviços de emergência psiquiátricos e plantões psicológicos constituem, na prática, como ambientes de escuta, de acolhimento e mitigação de sintomas e, apesar de recorrerem a metodologias de atendimento típicas, não são baseados em protocolos específicos, de atendimento (SCHMIDT *et al.*, 2020).

Nota-se, por outro lado, que as políticas e ações preventivas quanto à disseminação do vírus e diminuição dos danos por ele provocados têm demorado a chegar às regiões mais carentes das cidades. Nelas, a alta densidade demográfica e as condições sanitárias, por vezes precárias, favorecem o aumento da velocidade de propagação da COVID-19 (SCHMIDT *et al.*, 2020).

Estudos realizados sobre as consequências para a saúde mental provocadas pela epidemia da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), em 2002, de acordo com Ornel *et al.* (2020), apontam medidas semelhantes que poderiam ser utilizadas como fontes de informações para equipes criarem protocolos de intervenções em saúde mental. Os efeitos psicológicos em pessoas isoladas socialmente podem ser comparados com os de pessoas não submetidas à quarentena, em situações similares ao do novo coronavírus.

Em termos concretos, é fundamental que as pessoas que vivem com condições de saúde mental fragilizadas tenham acesso contínuo ao tratamento. Mudanças nas abordagens da prestação de assistência à saúde mental e apoio psicossocial estão mostrando sinais de sucesso em alguns países (FIOCRUZ, 2020). O uso de tecnologias podem ajudar na manutenção de tratamentos, uma vez que os usuários puderam ter acesso a atendimento de forma online ou por telefone.

A China, de acordo com as pesquisas de Schmidt *et al.* (2020), alcançou o status de único país a começar a viver os efeitos posteriores da crise em abril de 2020, passando a atuar no auxílio a países que ainda estavam em estágios iniciais da pandemia, a exemplo da Itália e Estados Unidos.

Segundo Faro *et al.* (2020), foram utilizadas linhas telefônicas para aconselhamento psicológico durante a SARS, contudo, faltou uma organização e gerenciamento das intervenções psicológicas, que inviabilizou a interação entre os profissionais da área da saúde mental, gerando um diagnóstico insatisfatório e um acompanhamento inadequado. Essa experiência aponta para a necessidade do desenvolvimento de um protocolo de intervenção, de modo a proporcionar maior assertividade nos atendimentos em saúde mental.

Segundo Ornell *et al.* (2020), a China apresentou um guia para intervenções em pacientes com a COVID19 através de diretrizes formuladas pela Comissão Nacional de Saúde (NHCC) do país. Os países afetados pela pandemia podem se utilizar ou mesmo aperfeiçoar o guia e, se for o caso, construir protocolos mais adequados às características das suas populações, cultura e modus operandi do trabalho de seus profissionais de saúde.

Em Madri, segundo a Fiocruz (2020), quando mais de 60% dos leitos de saúde mental foram convertidos para cuidar de pessoas com COVID-19, sempre que possível, pessoas com condições severas foram transferidas para clínicas particulares para garantir a continuidade dos cuidados. Os formuladores de políticas locais identificaram a psiquiatria de emergência como um serviço essencial para permitir que os profissionais de saúde mental continuem os serviços ambulatoriais por telefone e visitas domiciliares em casos mais graves.

Foram organizadas visitas domiciliares para os casos mais graves. Equipes do Egito, Quênia, Nepal, Malásia e Nova Zelândia, entre outros, relataram a criação de maior capacidade de linhas telefônicas de emergência para a saúde mental, para alcançar as pessoas necessitadas (FIOCRUZ, 2020).

Em se tratando especificamente da COVID-19, já existem estudos importantes relacionados à identificação de impactos das pandemias na saúde mental da população e sugestões de intervenções psicológicas para melhorar a saúde mental e a resiliência psicológica de pacientes e profissionais da saúde (ORNELL *et al.*, 2020).

A Resolução nº 04/2020 do Conselho Federal de Psicologia – CFP, a fim de esclarecer dúvidas da categoria, orienta psicólogas e psicólogos de todo o Brasil acerca da atuação *online* diante do cenário de pandemia do novo coronavírus. Frente à crise sanitária provocada pela COVID-19, a nova normativa suspende, de forma excepcional e temporária, alguns dispositivos da Resolução CFP nº 11/2018 que regulamenta a prestação de serviços psicológicos *on-line*, foram flexibilizados, a fim de evitar a descontinuidade da assistência à população nos próximos meses (CFP, 2020).

A medida pretende garantir atenção especial, prioritária e imediata, de ordem econômica, política e assistencial, às populações historicamente vulnerabilizadas. A

demora, ausência ou ineficácia na tomada de decisões em prol dessas populações, de acordo com o CFP (2020), poderá produzir efeitos irreparáveis e sem precedentes na história da sociedade brasileira.

3.2 ESTRATÉGIAS QUE PODEM SER ADOTADAS

Especificamente para esse novo cenário da COVID19, Xiang *et al.* sugerem que três fatores principais sejam considerados ao desenvolver estratégias de saúde mental: 1) equipes multidisciplinares de saúde mental (incluindo psiquiatras, enfermeiros psiquiátricos, psicólogos clínicos e outros profissionais de saúde mental); 2) comunicação clara envolvendo atualizações regulares e precisas sobre o surto de COVID-19; e 3) estabelecimento de serviços seguros de aconselhamento psicológico (por exemplo, via dispositivos ou aplicativos eletrônicos).

Não se deve, portanto, ignorar a situação de emergência e crise nem o estresse psicológico no cenário produzido pela COVID-19. Deve-se, segundo Faro *et al.* (2020), ser encarado como uma oportunidade para o desenvolvimento de estratégias de orientação, atenção e tratamento à saúde mental dos atingidos, que podem ser medidas preventivas frente ao suicídio.

Vale ressaltar que nem na China, onde a doença começou, está livre da possibilidade de uma segunda onda de infecções, talvez mais abrangente que a primeira, seja devido ao relaxamento com os cuidados relacionados ao isolamento, como pela possibilidade de recontágio, situação ainda em estudo (BIKBOV; BIKBOV, 2020).

Diante dos impactos psicológicos provocados pelo distanciamento social, algumas medidas podem ser tomadas para conter os danos provocados. O tempo mínimo estabelecido pelas autoridades em saúde para a quarentena tem sido de duas semanas, considerado pelos especialistas o período de incubação do vírus da COVID-19. É importante que esse período dure, dentro do necessário, o mínimo possível para ser menos nocivo à saúde mental (BROOKS *et al.*, 2020).

Conforme a Fundação Oswaldo Cruz (2020), são indicadas intervenções nos níveis seletiva e indicada no que tange aos transtornos mentais e ao comportamento suicida, propondo-se ações como: a) Oferecer cuidados de diferentes maneiras

incluindo, por exemplo, os meios digitais; b) desenvolver suporte para as equipes de saúde afetadas por exposições adversas, dada a possibilidade de desenvolver estresse pós traumático; c) oferecer equipamentos de proteção individual, incentivar autocuidado e suporte adicional; d) Oferecer acesso a atendimento especializado às pessoas em situação de crise suicida, oferecer informações adequadas ao acesso remoto, oferecer intervenções online baseadas em evidência, melhorar os serviços de apoio voluntário; e) oferecer recursos digitais

Outra estratégia, segundo Pancani *et al.* (2020) para conter os impactos que a quarentena possa causar é a informação. “Deve-se comunicar às pessoas o que está acontecendo e os motivos, explicando por quanto tempo isso pode durar, mantendo-as informadas sobre a importância de ficarem em casa”.

O apoio a ações comunitárias fortalece, de acordo com Fiocruz (2020), a coesão social e reduzem a solidão, principalmente para os mais vulneráveis, como os idosos. Esse apoio é necessário por parte do governo, autoridades locais, setor privado e membros do público em geral, com iniciativas como fornecimento de pacotes de alimentos, checagens regulares por telefone com pessoas que moram sozinhas e organização de atividades virtuais para estímulo intelectual e cognitivo.

A manutenção das redes de apoio social durante a quarentena também é essencial para a saúde mental, já que a ruptura das conexões sociais e físicas é um importante facilitador de impactos psicológicos negativos (CDC, 2020).

Percebe-se também a relevância de entender o contexto que indivíduo está inserido para elaborar estratégias de prevenção ao suicídio. Percebendo que o processo para o desencadeamento de ideias suicidas, envolve todo o âmbito que envolve o indivíduo, a prevenção também começa no âmbito coletivo (BOTEGA *et al.* 2006).

De acordo com o CFP (2020), o Estado deve garantir ações de proteção e de saúde mental às pessoas que têm sofrido com o isolamento social e que muitas vezes estão convivendo com agressores(as) no âmbito doméstico, com especial atenção aos(as) idosos(as), às mulheres trans, travestis, mulheres cisgênero, às lésbicas, gays,

bissexuais, aos homens trans, pessoas intersexuais e *queer* (entre outras identidades sexuais e de gênero) vítimas de violência.

O CFP (2020) aponta para a necessidade de dar ainda mais atenção as pessoas que revelam comportamento suicida, o que inclui aquelas com histórico de ideação ou tentativa de suicídio. Que os profissionais da assistência social e da saúde, o que inclui os psicólogos, considerem o nexos entre saúde pública, sofrimento psíquico, dominação interseccionada (racismo, classismo, sexismo, capacitismo) e vulnerabilização.

Ademais, dado que a pandemia da COVID-19 interrompeu as experiências usuais de luto, gerando medo quanto ao presente e incertezas quanto ao futuro, é importante acompanhar a família na adaptação após a morte. No que diz respeito aos hospitais, recomenda-se que um psicólogo avalie o luto pós-funeral, por videoconferência ou teleconferência, realizando encaminhamentos necessários quando houver indicativos de risco para luto complicado (WALLACE *et al.*, 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, buscou-se sistematizar informações sobre impactos na saúde mental que podem ocasionar suicídios bem como as intervenções psicológicas que possam amenizar esses impactos frente à pandemia do novo coronavírus. A partir da revisão bibliográfica realizada observou-se que a Psicologia, aliada a outros serviços de apoio à saúde mental, pode dar contribuições importantes para o enfrentamento das repercussões da COVID-19, que é considerada pela OMS como uma emergência de saúde pública de escala global.

Verificou-se na presente pesquisa que a necessidade da aplicação de medidas de isolamento e distanciamento social e todo esse cenário de tensão e pânico provocado pela pandemia da COVID-19 pode aumentar em até três vezes o risco de suicídio, inclusive com a possibilidade de subnotificação e que as implicações na mente podem acontecer tanto durante quanto depois da tragédias sanitária, destacando o fato de que a quarentena provoca sintomas de estresse pós-traumático mesmo após passados três anos, o que torna importante a prevenção da existência dessas implicações, com uma maior atenção e investimentos em saúde mental durante a pandemias.

As estratégias identificadas para redução dos impactos provocados pela COVID-19 na saúde mental da população englobam uma série de ações e intervenções psicológicas que podem ser realizadas durante a pandemia e que sejam capazes de reduzir os impactos negativos. Deve-se dispor de assistência psicológica e psiquiátrica que sigam as medidas de distanciamento social, e em situação de casos urgentes o atendimento presencial deve fornecer o uso de equipamento de proteção individual (epis), para evitar a contaminação dos profissionais e usuários. A disponibilização de assistência a saúde mental aos profissionais da saúde que laboram na linha de frente, uma vez que estes estão mais vulneráveis ao adoecimento mental. Uma atenção especial por parte dos profissionais da saúde e pelo poder público aos idosos, os pacientes com condições clínicas e psiquiátricas prévias, familiares de pacientes

infectados e residentes em áreas de alta disseminação do vírus, pessoas que vivem o luto por parentes mortos pela doença.

Trata-se de intervenções que promovem a saúde mental dos indivíduos e prevenindo o suicídio, trabalhando o psicológico das pessoas a fim de que consigam se readaptar e lidar com perdas e transformações.

O presente estudo mostrou a necessidade do desenvolvimento de novos modelos de intervenção em saúde mental para serem disponibilizados à população afetada pela pandemia do novo coronavírus, especialmente aos indivíduos mais vulneráveis, como os profissionais de saúde, os idosos, os pacientes com condições clínicas e psiquiátricas prévias, familiares de pacientes infectados e residentes em áreas de alta disseminação do vírus, pessoas que vivem o luto por parentes mortos pela doença.

As intervenções devem refletir as novas políticas públicas e treinamentos para as equipes de suporte à saúde mental e que possam ser mais eficazes para o tratamento psiquiátrico e psicológico de saúde mental para prevenção ao suicídio. Para tanto, mostrou-se a necessária da implementação de protocolos que possam ser utilizados no tratamento dos problemas de saúde mental decorrentes dos abalos provocados pela pandemia do coronavírus e auxiliarem na melhoria das emoções dos pacientes, do controle dos sintomas, que possam resolver os problemas apresentados, promover a psicoeducação direcionada ao enfrentamento de estressores provocados pela situação de pandemia.

Observou-se que os procedimentos e protocolos utilizados atualmente para atender às situações de emergência precisam adequarem-se às exigências de quarentena e isolamento social impostas pela pandemia da COVID-19, sendo até o momento as medidas mais eficazes no combate à doença, segundo a Organização Mundial de Saúde.

Assim, a pesquisa apontou que os atendimentos *online* podem ser disponibilizados por meio da utilização de técnicas e instrumentos digitais para identificar características da demanda, histórico clínico e sintomas de transtornos mentais entre os atingidos pelos impactos da pandemia.

Mostrou-se que o uso de aplicativos possibilita o gerenciamento de consultas remotamente e a administração de testes psicológicos, sendo favoráveis ao atendimento dos problemas relacionados à mente e também em futuros estudos que envolvem o tratamento psicológico da população submetida à quarentena e ao isolamento social, ao processo de luto por causa da pandemia.

Verificou-se que a população afetada precisa dispor de serviços de atenção psicossocial e saúde mental, seja de forma *online*, por ligações telefônicas ou, quando possíveis, presenciais, a serem disponibilizadas através de Centros de Atenção Psicossocial e outros dispositivos da rede onde os usuários já estejam sendo cuidados e também que estejam aptos para acolher novas situações de crise, criando-se dispositivos de atenção para os familiares e acompanhantes.

Apontou-se ainda a necessidade de adaptação dos rituais de despedida que fazem parte do processo de luto durante a pandemia da COVID-19, já que familiares e amigos da pessoa falecida são obrigados a se manterem distantes do morto em razão das medidas sanitárias impostas para conter a disseminação do vírus que provoca a doença.

Portanto, vale destacar o importante papel dos psicólogos na promoção da saúde mental e prevenção de impactos psicológicos negativos à população afetada pela pandemia da COVID-19, ao oferecer a ela suporte e orientação sobre como lidar com o caos e o pânico, desenvolvendo hábitos mentais saudáveis, prevenindo pensamentos suicidas.

Destaca-se também a necessidade do Poder Público com a participação dos demais envolvidos no enfrentamento da pandemia de escala mundial gerada pela disseminação do novo coronavírus implementar políticas públicas de saúde mental em conjunto com estratégias de resposta, não somente durante a pandemia, mas também depois da sua erradicação.

Por fim, evidenciou-se que os profissionais de saúde mental, como psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais, devem estar na linha de frente e desempenhar um papel de liderança nas equipes de planejamento e gerenciamento emergencial, com vistas a garantir a manutenção da saúde mental dos indivíduos para prevenir o suicídio.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCÂNTARA, Maria Raquel de Oliveira; MARANHÃO, Thércia Lucena Grangeiro; MARINHO, Ana Olívia de Oliveira; MACEDO, Leonarda Carvalho de. **O Papel do Cuidador na Identificação dos Fatores Relacionados ao Suicídio de Idosos**. Rev. Mult. Psic. V.12, N. 39. 2018 - ISSN 1981-1179 Edição eletrônica em <http://idonline.emnuvens.com.br/id>.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020- **Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2)**. MINISTÉRIO DA SAÚDE/ANVISA: Brasília-DF, março/2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf> Acesso em 17 de junho de 2020.

ARAÚJO, L. C; VIEIRA, K. L. F; COUTINHO, M. P. L. **Ideação suicida na adolescência**: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. Psico-USF, v. 15, n. 1, p. 47-57, jan./abr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v15n1/06.pdf> > Acesso em 11 abr. 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Suicídio**: informando para prevenir / Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. – Brasília: CFM/ABP, 2014. Disponível em: https://www.cvv.org.br/wpcontent/uploads/2017/05/suicidio_informado_para_prevenir_abp_2014.pdf> Acesso em 16 abr. 2020

BARROS-DELBEN Paola, *et al.* **Saúde Mental em Situação de Emergência**: COVID-19. Rev. Debates em Psychiatry, Ahead of Print, 2020, 2-12. Disponível em https://d494f813-3c95-463a-898c-ea1519530871.filesusr.com/ugd/c37608_e2757d5503104506b30e50caa6fa6aa7.pdf Acesso em 19 de abr de 2020.

BASTOS, R. L. **Suicídios, psicologia e vínculos**: uma leitura psicossocial. Psicologia USP, São Paulo, janeiro/março, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v20n1/v20n1a05.pdf>> Acesso em 11 abr. 2020.

BIKBOV, B.; BIKBOV, A. **Communication on COVID-19 to community** – Measures to prevent a second wave of epidemic, 2020. <http://doi.org/10.31219/osf.io/ea9jm> Acesso em 28 de abr de 2020.

BLOOM, D. E; CADARETTE, D. **Infectious disease threats in the twenty-first century**: strengthening the global response. Front Immunol. 2019;10:549.

BOTEGA, N. J; LEÓN, L, M; OLIVEIRA, H. B; BARROS, M. B. A; SILVA, V. F; DALGALARRONDO, P. **Prevalências de ideação, plano e tentativa de suicídio**: um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública,

Rio de Janeiro, dez, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2009001200010> Acesso em 30 abr. 2020.

BOTEGA, Neury José. **Comportamento suicida**: epidemiologia. Psicol. USP, v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642014000300231&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 de junho de 2020.

_____, Neury José. **Crise suicida**: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental e Atendimento Psicossocial na Pandemia do COVID-19** – Recomendações para gestores. Fundação Oswaldo Cruz. Ministério da Saúde, 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Prevenção do suicídio**: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília, 2006. Disponível em: <https://www.cvv.org.br/wpcontent/uploads/2017/05/manual_prevencao_suicidio_profissionais_saude.pdf> Acesso em 19 mar. 2020

_____. Ministério da Saúde. **Painel coronavírus**. Recuperados em 03 de abril de 2020,. Disponível em <https://COVID.saude.gov.br> Acesso em 17 de abr de 2020.

_____. **Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio**. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n%C2%BA-13.819-de-26-de-abril-de-2019-85673796>. Acesso em 18 de junho de 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Suicídio. Saber, agir e prevenir**. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/20/Folheto-jornalistas-15x21cm.pdf>. Acesso em: 18 de junho de 2020.

BROOKS, S. K.; WEBSTER, R. K.; SMITH, L. E.; WOODLAND, L.; WESSELY, S.; GREENBERG, N.; RUBIN, G. J. **The psychological impact of quarantine and how to reduce it**: rapid review of the evidence (2020). Disponível em [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8) Acesso em 25 de mar de 2020.

CDC. Center for Disease Control and Prevention. **Mental Health and Coping During COVID19**. [publicação online] 2020. [acesso em 26 mar 2020] Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html>? Acesso em 15 de abr de 2020.

_____. **Social distancing, quarantine, and isolation: Keep your distance to slow the spread**. Disponível em <http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html> Acesso em 27 de abr de 2020.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. Metodologia Científica. 5ª Ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

COMBINATO, C. S; QUEIROZ, M. S. **Morte**: uma visão psicossocial. Estudos de Psicologia, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413294X2006000200010&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em 20 de abr 2020

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 4, de 26 de março de 2020**. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. Brasília: CFP, 2020.

_____. **Direitos Humanos e populações vulnerabilizadas na pandemia de COVID-19**. Nota das Comissões de Direitos Humanos do Sistema Conselhos de Psicologia. Brasília: CRP, 2020. Disponível em https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Nota-CDHs_COVID-19_22-abril-2020_final.pdf Acesso em 18 de junho de 2020.

CORVACHO. Mafalda. **O impacto psicológico da quarentena e como reduzi-lo**. Centro Hospitalar Universitário de Algarve. Unidade de Faro, 2020.

CRUZ, Roberto Morais, *et al.* **COVID-19**: Emergência e Impactos na Saúde e no Trabalho. Revista Psicologia: Organizações & Trabalho (rPOT), ISSN 1984-6657 - <https://doi.org/10.17652/rpot/2020.2>. Editorial. Acesso em 30 de abr de 2020.

DURKHEIM, E. (1858-1917). **As regras do método sociológico**. Trad. Paulo Neves. Rev. Eduardo Brandão. 3º ed – São Paulo: Martins Fontes, 2007. (coleção tópicos).

FARO, André; BAHIANO, Milena de Andrade; NAKANO, Tatiana de Cassia; REIS, Catielle; SILVA, Brenda Fernanda Pereira da; VITTI, Laís Santos. **COVID-19 e saúde mental**: A emergência do cuidado. Manuscrito enviado para a seção Temática: “Contribuições da Psicologia no contexto da pandemia da COVID-19”. Revista Estudos em Psicologia. Campinas, 2020.

FIGUEIREDO, A. E B; SILVA, R. M; VIEIRA, L. J. E. S; MANGAS, R. M. N; SOUSA, G. S; FREITAS, J. S; CONTE, M; SOUGEY, E. B. **É possível superar ideações e tentativas de suicídio?** Um estudo sobre idosos. Ciência e Saúde coletiva, 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/279160646_E_possivel_superar_ideacoes_e_tentativas_de_suicidio_Um_estudo_sobre_idosos> Acesso em 23 abr. 2020.

FUKUMITSU, K. O. **O psicoterapeuta diante do comportamento suicida**. Psicologia USP, v. 25, n. 3, 270-275, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v25n3/0103-6564pusp-25-03-0270.pdf>> Acesso em 11 abr. 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Suicídio na Pandemia da COVID-19**. Cartilha Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

_____. **Processo de Luto no Contexto da Pandemia da COVID-19**. Cartilha Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

LEMOS, Pedro; ALMEIDA FILHO, Naomar; FIRMO, Josélia. **COVID-19**, desastre do sistema de saúde no presente e tragédia da economia em um futuro bem próximo. BJHS, v.2, n.4, p. 39-50, Abril, 2020. Acesso em 30 de abr de 2020.

MALTA, M; RIMOIN, A. W.; STRATHDEE, S.A. **The coronavirus 2019-nCoV epidemic: is hindsight 20/20?** EClinicalMedicine. 2020;20:100289.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 2004.

MINAYO, M. C. S; CAVALCANTE, F. G; MANGAS, R. M. N; SOUZA, J. R. A. **Autópsias psicológicas sobre suicídio de idosos no Rio de Janeiro**. Ciência e Saúde coletiva, 2012. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/a4e0/0ce7f96117e71024a8a4f5d20e4ea7757f66.pdf>> Acesso em 23 abr. 2020.

MINAYO, M. C. S; TEIXEIRA, S. M. O; MARTINS, J. C. O. **Tédio enquanto circunstância potencializadora de tentativas de suicídio na velhice**. Estudos de Psicologia, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413294X2016000100036&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em 18 abr. 2020.

MOOZ, E. D; VIEIRA, F. M. C. **Suicídio: uma pandemia silenciosa**. V Congresso nacional de pesquisa em ciências sociais aplicadas. 2016 Disponível em: <<http://www.unioeste.br/eventos/conape/>> Acesso em 12 abr. 2020.

NETO, F. A. M; MELO, A. A. G; QUEIROZ, A F. B; PAIVA, S. O. C; LIMA, F. M. **Suicídio em idosos no Recife (PE): Um estudo sobre mortalidade por causas externa**. Revista Kairós Gerontologia, São Paulo, 2013. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/18647>> Acesso em 24 abr. 2020.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Saúde Pública Ação para a Prevenção do Suicídio: uma estrutura**. 2012.

ORNELL, Felipe; SCHUCH, Jaqueline Bohrer; SORDI, Anne Orgler; KESSLER, Felix Henrique Paim . **Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e Possíveis estratégias**. Revista Debates in Psychiatry.

RIGO, S. C.; NETTO, N. B; WERLANG, B. **O suicídio e os desafios para a psicologia**. Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2013.

SCHMIDT, Beatriz; CREPALDI, Maria Aparecida; BOLZE, Simone Dill Azeredo; NEIVA-SILVA, Lucas; DEMENECH, Lauro Miranda. **Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19)**. Manuscrito submetido à Revista Estudos de Psicologia na Seção Temática:

“Contribuições da Psicologia no Contexto da Pandemia da COVID-19”. Campinas, 2020.

SEGAL, J. **Aspectos genéticos do comportamento suicida**. Tese [doutorado] - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2009. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/17380/000716287.pdf?sequence=1>> Acesso em 3 abr. 2020.

SILVA FILHO, O. C. **Percepção e conhecimento de médicos residentes em pediatria no Rio de Janeiro sobre comportamento suicida na infância e na adolescência**. 2019. 236 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019.

SOUZA, L. D. M; ORES, L; OLIVEIRA, G. T; CRUZEIRO, A. L. S; SILVA, R. A; PINHEIRO, R. T; HORTA, B. L. **Ideação suicida na adolescência: prevalência e fatores associados**. J Bras Psiquiatr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000400004> Acesso em 18 abr. 2020.

TURECKI, G. **Comportamento impulsivo-agressivo**. Rev Bras Psiquiatr - Genética - vol. 21 - outubro 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000600006> Acesso em 19 abr. 2020.

WALLACE, C. L., Wladkowski, S. P., Gibson, A., & White, P. (2020). Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers [Ahead of Print]. Journal of Pain and Symptom Management. <https://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012> in CREPALDI, Maria Aparecida et al. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. Estud. psicol. (Campinas) vol.37 Campinas: Scielo, 2020. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2020000100508&script=sci_arttext Acesso em 18 de junho de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO (ONU). **Suicide**, 2 de Setembro de 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. IN FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Suicídio na Pandemia da COVID-19**. Cartilha Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

WODEN, J. W. **Grief counseling and grief therapy: a handbook for the mental health practitioner**. New York: Springer, 2018 in CREPALDI, Maria Aparecida et al. **Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas**. Estud. psicol. (Campinas) vol.37 Campinas: Scielo, 2020. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2020000100508&script=sci_arttext Acesso em 18 de junho de 2020.

XIANG, Y-T *et al.* **Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed.** *The Lancet Psychiatry*. 2020; 7 (3), 228-229. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32032543> Acesso em 18 de mar de 2020.

YIP, P. S. F. *et al.* **The impact of epidemic outbreak: The case of severe acute respiratory syndrome (SARS) and suicide among older adults in Hong Kong.** *Crisis*, v. 31, n. 2, p. 86-92, 2010 *in* FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Suicídio na Pandemia da COVID-19.** Cartilha Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

ZWIELEWSKI, Grazielle, *et al.* **Protocolos Para tratamento Psicológico em Pandemias:** as demandas em saúde mental produzidas pela COVID-19. *Revista Debates in Psychiatry - Ahead of print*, 2020. Disponível em https://d494f813-3c95-463a898cea1519530871.filesusr.com/ugd/c37608_7af7248c091241cd845b83bf82abce8a.pdf Acesso em 16 de abr de 2020.