

# PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO POR RISCO DE SUICÍDIO: CARACTERÍSTICAS E DIFERENÇAS ENTRE PERÍODOS PRÉ E PÓS COVID

Ricardo Biz<sup>1</sup>  
Ruy Benedicto Mendes Filho<sup>2</sup>  
Lucas Nóbilo Pascoalino<sup>3</sup>  
Bruna T. Oliveira Anjos<sup>4</sup>  
Talissa Lopes Sobral<sup>5</sup>

## RESUMO

Por meio de um questionário com 23 perguntas, o perfil epidemiológico de pacientes internados no Hospital Psiquiátrico Itupeva (HPI), por tentativa e ideias suicidas, foi avaliado no período pré-covid-19 (PRECO) e pós-covid-19 (POSCO) e confrontado com os dados de um Grupo Controle (GC), composto por pacientes internados por outros motivos e que não apresentaram ideia suicida. A amostra é composta por um total de 254 pacientes sendo: PRECO n= 109, POSCO n= 75 e GC n=70. Verificou-se que o isolamento social não alterou as características epidemiológicas dos pacientes com comportamento suicida avaliados. Constatou-se significativas diferenças no perfil dos pacientes internados por comportamento suicida e naqueles internados por outras causas, principalmente no que se refere ao perfil epidemiológico, aos diagnósticos recebidos e a duração da internação psiquiátrica.

**Palavras-chave:** Internação psiquiátrica. Suicídio. Covid. Perfil epidemiológico. Hospital psiquiátrico.

---

<sup>1</sup>Psiquiatra, membro efetivo da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP). Membro do conselho consultivo do Centro de Estudos de Saúde Mental de Itupeva (CESMI). Autor dos livros *O Amor In verso* (2017); *Sinto mas Ad versos* (2017); *Psiquiatria, psicanálise e pensamento simbólico* (2018); *Internações psiquiátricas* (Org., 2019); *O que é a morte, papai?* (2019); e *Tutui* (2023). Telefone: 11.99595.0191. Endereço eletrônico: contato@psiquiatria.jundiai.com.br.

<sup>2</sup>Psiquiatra, mestre em psicologia, supervisor Clínico do Hospital Psiquiátrico Itupeva (HPI) e colaborador do CESMI.

<sup>3</sup>Fisioterapeuta, coordenador do CESMI. Doutor em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FM-USP).

<sup>4</sup>Psicóloga, pós-graduada em Psicologia Organizacional e do Trabalho (2023), Saúde Mental, Psicopatologia e Atenção Psicossocial (2023).

<sup>5</sup>Psicóloga com especialização em terapia familiar e de casal. Membro da equipe multidisciplinar do HPI.

# **PATIENTS ADMITTED INTO A PSYCHIATRIC HOSPITAL DUE TO SUICIDE RISK: CHARACTERISTICS AND DIFFERENCES BETWEEN PERIODS BEFORE AND AFTER COVID**

## **ABSTRACT**

Using a questionnaire with 23 questions, the epidemiological profile of patients admitted to Itupeva Psychiatric Hospital (HPI), due to suicidal attempts and ideas, was evaluated in the period pre-covid-19 (PRECO) and period post-covid-19 (POSCO), and compared with data from a Control Group (CG), composed of patients hospitalized for other reasons and who did not present suicidal ideation. The sample consists of a total of 254 patients: PRECO n= 109, POSCO n= 75 and CG n=70. It was found that social isolation did not change the epidemiological characteristics of the patients with suicidal behavior evaluated. Significant differences were found in the profile of patients hospitalized for suicidal behavior and those hospitalized for other causes, mainly with regard to the epidemiological profile, the diagnoses received and the duration of psychiatric hospitalization.

**Keywords:** Psychiatric hospitalization. Suicide. Covid. Epidemiological profile. Psychiatric hospital.

# **PACIENTES INGRESADOS EN UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO POR RIESGO DE SUICIDIO: CARACTERÍSTICAS Y DIFERENCIAS ENTRE PERIODOS PRE Y POST-COVID**

## **RESUMEN**

Mediante un cuestionario con 23 preguntas, se evaluó el perfil epidemiológico de los pacientes ingresados en el Hospital Psiquiátrico (HPI) de Itupeva, por intentos e ideas suicidas, en los períodos pre-covid-19 (PRECO) y post-covid-19 (POSCO), y se compararon con datos de un Grupo Control (GC), compuesto por pacientes hospitalizados por otros motivos y que no presentaron ideación suicida. La muestra está compuesta por un total de 254 pacientes: PRECO n= 109, POSCO n= 75 y CG n=70. Se encontró que el aislamiento social no cambió las características epidemiológicas de los pacientes con conducta suicida evaluados. Se encontraron diferencias significativas en el perfil de los pacientes hospitalizados por conducta suicida y los hospitalizados por otras causas, principalmente en lo que respecta al perfil epidemiológico, los diagnósticos recibidos y la duración de la hospitalización psiquiátrica.

**Palabras-clave:** Hospitalización psiquiátrica. Suicidio. Covid. Perfil epidemiológico. Hospital psiquiátrico.

## **Objetivo**

Descrever o perfil epidemiológico de pacientes internados no Hospital Psiquiátrico Itupeva (HPI), por tentativa e ideias suicidas, no período pré-covid-19 (PRECO) e pós-covid-19 (POSCO). Verificar se há diferenças significativas entre os grupos PRECO e POSCO e entre estes e o Grupo Controle (GC), composto por pacientes internados por outros motivos e que não apresentaram ideia suicida. Desta forma, aferir o impacto que as medidas de isolamento social causaram nos pacientes com comportamento suicida.

## **Método**

Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo. Um questionário com 23 perguntas via Google™ docs foi preenchido por psicólogas e psiquiatra de modo a abranger a identificação, características sociais, biológicas, diagnóstico, traços disfuncionais de personalidade, tempo de internação e características do comportamento suicida. A amostra é composta por um total de 254 pacientes sendo: PRECO n= 109, POSCO n= 75 e GC n=70.

## **Resultados**

Não foram encontradas diferenças significativas entre as características do grupo PRECO e POSCO. Observou-se, entretanto, diferenças entre os grupos PRECO e POSCO com comportamento suicida e o GC. Neste grupo, a média de idade era de 13 anos ou mais; maior proporção de casados; maior escolaridade; média de filhos maior e a internação psiquiátrica foi mais longa. Uma alta prevalência de diagnósticos de transtornos do humor foi verificada nos internamentos por risco de suicídio, números próximos a 90%, enquanto cerca de 14,5% das internações no GC tinham diagnóstico de transtorno do humor. Um terço do GC apresentava transtornos psicóticos, enquanto na amostra dos pacientes internados por risco de suicídio verificou-se uma baixa prevalência de transtornos psicóticos diagnosticados (cerca de 2%). O transtorno de personalidade também foi consideravelmente mais diagnosticado nos internamentos por risco de suicídio, não havendo diferenças relevantes entre o grupo PRECO e POSCO. A desconfiança (nas relações interpessoais) e o ciúme (nas relações amorosas) prevaleceram no GC.

## **Conclusões**

O isolamento social não alterou as características dos pacientes com comportamento suicida avaliados. Constatou-se significativas diferenças no perfil dos pacientes internados por comportamento suicida e naqueles internados por outras causas, principalmente no que se refere ao perfil epidemiológico, aos diagnósticos recebidos e a duração da internação psiquiátrica.

## INTRODUÇÃO

O Hospital Psiquiátrico de Itupeva (HPI) é privado e recebe pacientes encaminhados por convênios, particulares (estes em menor número) e pacientes com determinação de internação via judicial; estes últimos geralmente provêm de um estrato socioeconômico mais baixo e, na maioria dos casos, são menores de idade. Os pacientes judicializados sofreram traumas em vários tecidos (familiar, social, econômico, escolar, saúde, afetivo) suportivos do sujeito, e cuja debilidade de respaldo resultou numa internação psiquiátrica, na intenção de preservar sua integridade física e mental.

O hospital situa-se no município de Itupeva (SP) e recebe pacientes do entorno; eventualmente, pacientes da capital e região metropolitana também são encaminhados, via hospitais particulares. Já os pacientes advindos de internação compulsória originam-se de todo o estado de São Paulo, pois, à medida que um juiz determina uma internação compulsória, abre-se uma licitação e, então, o paciente é encaminhado para o hospital escolhido.

O HPI apresenta uma ala de internação de menores. Uma minoria dos hospitais psiquiátricos admite menores.

As internações motivadas por tentativa de suicídio representam cerca de 20% do total das internações no HPI.

O comportamento suicida pode ser descrito a partir de um espectro amplo de manifestações, tais como automutilação (principalmente em jovens), ideias de morte, ideação suicida, plano, tentativa e suicídio consumado (Botega, 2015).

Define-se “comportamento suicida” em dois sentidos: “ideias” e “tentativas” de suicídio.

É criticável a distinção entre tentativas “sérias” ou “irrelevantes” de suicídio, assim como é imprecisa a diferenciação entre ideias suicidas que exigem ou não preocupações e atenção. De acordo com a média divulgada pela OMS (2014), espera-se que cada morte de adulto por suicídio advenha de cerca de 20 tentativas.

O período da pandemia, com a “quarentena” que se estendeu por mais de um ano e que impôs isolamento interpessoal, com rigor variável, é uma situação que merece estudos demorados e consistentes. As intervenções, no geral, foram focadas em cortar linhas de transmissão viral, assim como controlar a propagação do patógeno. Muitas políticas públicas de isolamento guiaram-se num cientificismo geral, fundado num ideal de replicabilidade (Luz, 2019). O isolamento social determinado pelo Estado – estimulado pelos órgãos de gestão da saúde e fortemente apoiado pela opinião pública – atingiu as mais variadas camadas sociais, numa litania que o isolamento poderia salvar vidas, mas sem diferenciar, por exemplo, o quão mais difícil é a prática do isolamento social na Comunidade de Heliópolis na periferia de São Paulo e na Suécia, por exemplo. Com o passar do tempo, pôde-se ter uma visão em perspectiva e percebeu-se que, além do isolamento, a condição de saúde prévia do paciente,

hospitais equipados, assistência por equipe multidisciplinar e reabilitação pós-infecção tiveram grande impacto na saúde dos pacientes (Alves *et al.*, 2023). Enfim, constatou-se, da maneira mais dolorosa, que os riscos sociais – no amplo sentido da expressão –, tais como deslizamentos, enchentes, epidemias, poluição, radiação, incêndios, violência, desemprego, vulnerabilidade etc., incidem sobre a população de maneira desigual, atingindo, com mais intensidade os mais pobres, tal como já verificado por Beck (1986/2010) há 37 anos.

O que se aprendeu até agora é que o covid-19 tem implicações bem complexas. Duas categorias de doenças estão interagindo dentro de populações específicas, ou seja, a infecção aguda grave – a síndrome respiratória do coronavírus 2 (SARS-CoV-2) – e uma série de doenças não transmissíveis (DNTs). Essas condições se espriam em grupos sociais de acordo com padrões de desigualdade profundamente enraizados no Brasil. A agregação dessas doenças, em um contexto de disparidade social e econômica, exacerba as adversidades e efeitos de cada uma delas. A covid-19 não é uma pandemia. É uma sindemia. A natureza sindêmica da ameaça que enfrentamos significa que uma abordagem mais matizada é necessária para proteger a saúde dos cidadãos. A noção de uma sindemia foi concebida pela primeira vez por Merrill Singer, um antropólogo médico americano, na década de 1990. Singer argumentou que uma abordagem sindêmica revela aspectos biológicos e interações sociais que são importantes para o prognóstico, tratamento e planejamento de políticas de saúde. A teoria sindêmica (Singer, 2009) tenta abarcar a inter-relação entre o agente mórbido e as mais variáveis condições psicossociais, que envolveram temor, desemprego, conflitos familiares e a possibilidade emergente de um agravamento das condições socioeconômicas do mundo.

## **1 OBJETIVO**

Foi o propósito principal desta pesquisa a análise dos casos em que, como decorrência de ideias e/ou tentativas de suicídio, os pacientes foram encaminhados à internação no Hospital Psiquiátrico de Itupeva (HPI).

Pretendeu-se descrever o perfil epidemiológico de pacientes internados no HPI por tentativa e ideias suicidas no período pré (PRECO) e pós-covid-19 (POSCO). Pretendeu-se verificar se havia diferenças significativas entre os grupos PRECO e POSCO, e entre estes e o GC (internados no HPI não por risco suicida). Dessa forma, foi aferido o impacto que as medidas de isolamento social provocaram no perfil de pacientes com comportamento suicida.

## **2 AMOSTRA**

A amostra foi composta por dados de 254 pacientes internados no HPI. Os pacientes do grupo de PRECO (n= 109) foram internados entre 17/02/2019 e 21/02/2020, por ideias e tentativas de suicídio, ou seja, antes da confirmação do primeiro caso de covid-19 no país. O grupo de pacientes POSCO (n=75) foram internados entre 26/02/2020 e 12/08/2020, ou seja,

a partir da confirmação do primeiro caso de covid-19 no país. O grupo de internados por outros motivos, denominado GC (n=70), foi composto por pacientes que foram internados entre 18/03/2019 e 19/09/2020 e que não apresentaram ideias e/ou comportamento suicida. Todos esses pacientes foram encaminhados ao HPI por um hospital clínico ou via judicial (internação compulsória).

### **3 MÉTODO**

Formulou-se um questionário minucioso, multifatorial, sobre as condições de cada um dos examinados das amostras, a fim de avaliar o peso relativo de todos esses fatores. O questionário foi preenchido por psicólogas e psiquiatra, tentando reproduzir fielmente as condições de cada paciente, tanto em sua história pessoal e médica quanto na observação sistemática do comportamento durante as internações.

Tratou-se de um estudo de coorte retrospectivo. As respostas do questionário, constituído de 23 perguntas foram obtidas via prontuários.

A questão 17 foi respondida com base no exame do perfil de personalidade do paciente, tal como proposto pela Seção III do DSM-5, discriminando cinco traços disfuncionais da personalidade. Os aplicadores seguiram os pacientes incluídos nas amostras por tempo suficiente para confirmar a ocorrência de tais traços.

Em reuniões e trabalho conjunto, confrontaram-se opiniões com a de outros profissionais que também entraram em contato ou observaram atitudes, condutas e reações dos pacientes em estudo.

Dados inacessíveis, não documentados em prontuário ou desconhecidos, foram deixados sem preenchimento.

#### **3.1. Apresentação do questionário**

O questionário foi subdividido de acordo com os itens:

A) Identificação (composto de cinco questões)

1. Sexo referido.
2. Sexo biológico.
3. Cor da pele.
4. Características étnico-raciais.
5. Estado civil.

B) Condições psicossociais (composto de quatro questões)

6. Grau de instrução.
7. Profissão e/ou ocupação atual.
8. Tem filhos?
9. Ambiente familiar de criação (pais biológicos, pais adotivos, avô paterno e materno etc.).

C. Condições clínicas (traços, dinâmicas mentais específicas com expressão objetiva, antecedentes etc.) (composto de 14 perguntas)

10. Diagnóstico (CID-10) elaborado durante a internação.
11. Duração da internação psiquiátrica (dado de prontuário).
12. Fez uso de alguma substância durante a tentativa?
13. Se fez, qual ou quais drogas?
14. Faz ou fez uso de drogas?
15. Com qual idade fez uso pela primeira vez?
16. Quais drogas?
17. Traços ou condições de personalidade.
18. Transgressões da conduta na história pessoal.
19. Causa desencadeante da tentativa de suicídio.
20. Tempo entre ideia suicida e tentativa.
21. Quantas vezes já tentou suicídio?
22. Método da tentativa de suicídio.
23. Já sofreu algum tipo de abuso?

Todas as respostas foram obtidas por análise do prontuário, no qual se relata conversas com o paciente e/ou familiares, exame psíquico e anamnese.

Todos os pacientes, no ato da internação, assinaram um termo em que concordam com a utilização de dados do prontuário, para fins exclusivamente científicos, desde que as suas identidades não sejam reveladas. No caso de pacientes menores de idade, os pais é que assinaram.

Para facilitar a aplicação, elaborou-se um questionário no Google™ forms de acesso restrito, no qual o anonimato do paciente estava garantido, pois em momento algum divulgou-se nome ou qualquer outro dado pessoal que se possa identificar o paciente.

## 4 RESULTADOS

A comparação item por item nas respostas obtidas entre as três amostras (PRECO, POSCO e GC) revelou os seguintes dados relevantes:

Houve leve prevalência do sexo feminino nas amostras PRECO (59,6%) e POSCO (70%) e predominância masculina (70%) no GC. Todos os sexos referidos coincidiram com os sexos biológicos. A predominância de internações femininas nos grupos de risco de suicídio e a predominância masculina nos internados do GC, ao lado dos três registros de mortes de homens ex-pacientes, que se irá mencionar a seguir, permitiu chegar-se a uma fórmula já conhecida: as mulheres tentam mais e efetivam menos o suicídio com relação aos homens.

A cor da pele predominante foi branca no PRECO (60%), POSCO (51,7%) e no GC (57,6%).

A característica étnico-racial “latino-americano” foi prevalente: no PRECO (98,7%), POSCO (98,1%) e GC (97,7%).

A média de idade foi 26,9 anos no PRECO; 27,0 anos no POSCO e 40,4 anos no GC. Os 13 anos a mais no Grupo Controle são expressivos.

A maioria dos pacientes era solteira no PRECO (63%) e no POSCO (59,5%); já no GC 46,3% eram solteiros.

Sobre escolaridade, Ensino Médio Completo (EMC) e Incompleto (EMI), obteve-se:  
PRECO: EMC (38,7%), EMI (30,1%).

POSCO: EMC (46,6%), EMI (31,5%).

GC: EMC (54,7%), EF (22,6%).

A maioria dos pacientes estava empregado e/ou estudando:

PRECO (44,1% empregados e 32,4% estudantes).

POSCO (39,2% empregados e 41,8% estudantes).

GC (39% empregados e 15,3% estudantes).

Houve pacientes que trabalhavam e estudavam simultaneamente, antes da internação.

Boa parte dos pacientes não tinha filhos: no PRECO (média aritmética de 0,60 filho/paciente); POSCO (0,56) e GC (0,77). Sendo pouco relevante a diferença entre tais grupos.

Vale lembrar que na amostra houve um bom número de menores, fazendo com que a idade média dos pacientes fosse mais baixa, assim como escolaridade, empregabilidade (muitos ainda são estudantes), números de filhos, presença de cônjuge.

O ambiente familiar de criação com pais biológicos: PRECO (94,1%); POSCO (90,8%) e GC (93,4%). Ou seja, uma baixa incidência de pais adotivos na amostra, sem diferenças significativas entre os grupos.

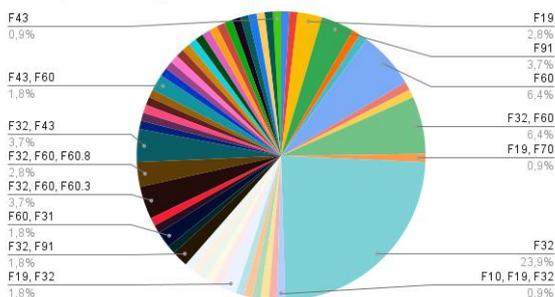
Mais de 50 % dos internados por risco de suicídio apresentavam o diagnóstico de depressão (F32), com ou sem comorbidades. No grupo PRECO, 86,2% tinham transtorno de humor; 22,9% tinham transtorno de personalidade, eventualmente diagnosticados juntos. O diagnóstico de transtorno do humor no POSCO representou 96,2% e transtorno de personalidade, 26,5%. Registrou-se diagnóstico de transtornos psicóticos nos internados por risco de suicídio em cerca de 2% dos casos. No Grupo Controle, 14,5% tinham transtorno do humor; o transtorno de personalidade somou 4,2% e os transtornos psicóticos corresponderam a 30,6%. É relevante a frequência de diagnósticos de transtornos do humor verificada nos internamentos por risco de suicídio: números próximos a 90%, enquanto cerca de 14,5% das internações no GC representaram transtorno do humor. Um terço do GC apresentava transtornos psicóticos, enquanto na amostra por risco de suicídio obteve-se uma percentagem muito baixa de transtornos psicóticos diagnosticados (cerca de 2%).

O transtorno de personalidade também foi consideravelmente mais diagnosticado nos internamentos por risco de suicídio não havendo diferenças relevantes entre os grupos PRECO e POSCO.

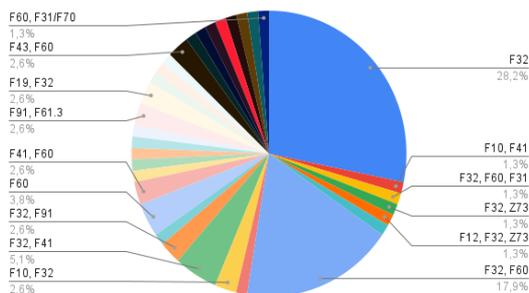
O diagnóstico de transtorno por uso de substâncias não foi tão alto, ocorrendo em menos de 10%, nos internados por risco suicídio.

No gráfico 1 abaixo, pode-se observar a distribuição discriminada dos códigos diagnósticos (CID-10) em cada grupo estudado:

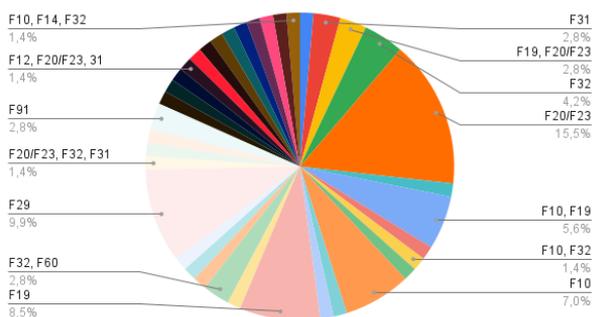
Contagem de Diagnósticos (CID-10)



Contagem de Diagnósticos (CID-10)



Contagem de Diagnósticos (CID-10)



**Gráfico 1.** Contagem de diagnósticos (CID-10). FONTE: Gráficos produzidos pelos autores.

Em se tratando da duração da internação:

PRECO (60,6 % dos casos ficaram entre 15-30 dias internados; 21,1% ficaram entre 6-14 dias).

POSCO (81% ficaram 15-30 dias; 11,4% ficaram 6-14 dias).

GC (84,5% ficaram 15-30 dias; 9,9% ficaram mais que 60 dias).

Os dados sugerem que a internação do GC demanda mais tempo e a internação por risco de suicídio é mais breve.

Na amostra PRECO, 86,6% dos pacientes não usaram drogas durante a tentativa de suicídio; no POSCO, a porcentagem foi 85,7%. Dos que usaram, a maioria referiu álcool: PRECO (36,6%); POSCO (45,5%). Eventualmente, ocorreram mais de uma substância utilizada. A associação álcool e maconha é a mais frequente.

Revelou-se também certo equilíbrio entre quem fazia e não fazia uso habitual de drogas. Foi ligeiramente maior a porcentagem dos que não fazem uso habitual no PRECO (55,7 %) e POSCO (51,3%). No GC, 47,7 % disseram não usar drogas. Os usuários referiram que a primeira vez que fizeram uso foi entre 13 e 28 anos no PRECO (91,7%); POSCO (84%) e GC (96,9%). As drogas mais frequentes, foram no PRECO (álcool 19,6% e maconha 19,6%); POSCO (álcool 28,95 e maconha 13,2%) e GC (álcool 33,3% e maconha 3%).

A questão 17, que se destinava a examinar os traços de personalidade, mostrou que a impulsividade no PRECO era bastante prevalente, assim como instabilidade emocional e



vinculam o suicida como alguém que possui um agressor internalizado, uma imago, na linguagem psicanalítica. Dessa forma, identificado com o agente do abuso, tal como uma entidade sádica que agride a si própria, performando, assim, na mesma pessoa, a díade sadomasoquista. Quem primeiro descreveu o mecanismo de vítima identificada com o agressor foi Sándor Ferenczi (1933/2011). Os dados avaliados não corroboram tal hipótese.

Vale comentar que, nos meses da coleta de dados, soube-se da morte de três pacientes que já foram internados no HPI, cujos dados estão colhidos na pesquisa e que, após receberem alta, dentro de um período variável, consumaram o ato suicida. Os três pacientes, que faleceram fora do hospital, eram homens: um deles estava na amostra PRECO e, dois, na POSCO. Utilizaram-se de métodos violentos (faca, afogamento e acidente automobilístico provocado) sendo que os três eram usuários de álcool e dois usavam também cocaína. Os pacientes tinham 21, 52 e 54 anos. Uma relação entre o número de mortes no períodos (N=3) divididos pela soma dos casos de internação por risco de suicídio [PRECO (N= 109) + POSCO (N=75)], temos  $3/184 = 1,63\%$  de mortalidade entre os internados no HPI num período de dois anos. Ou seja, 0,82 morte por ano a cada 100 internações, o que equivale a um número 123,3 vezes maior que a taxa de 6,65 mortes anuais por suicídio no Brasil em 2019 a cada 100 mil habitantes (Brasil, 2021), o que mostra a gravidade dos pacientes encaminhados para internação. É interessante contrastar tais mortes efetivadas com os dados da amostra, que era, predominantemente, feminina; utilizava métodos não tão violentos e não utilizava drogas *durante* a tentativa. As três vítimas fatais utilizaram métodos violentos, porém não recorreram ao enforcamento – o método violento mais comum apontado por Wu *et al.* (2021), na maioria dos 58 países por eles avaliados.

## 5 CONCLUSÃO / DISCUSSÕES

As mais variadas causas desencadeantes (aferidas pela questão 19) se afunilaram num “desequilíbrio impulsivo” que, consubstanciado na tentativa de autoextermínio, alerta o médico para a necessidade de internação psiquiátrica. O estudo desse desequilíbrio impulsivo é relevante não apenas como dado para diagnóstico, mas como ocorrência *per se* que merece atenção, cuidados psiquiátricos, psicológicos e multidisciplinares. A impulsividade hoje é reconhecida como um fator preditor de risco de suicídio (Pompili *et al.*, 2008; Dumais *et al.*, 2005). A impulsividade, sobretudo nos quadros *borderline*, caminha junto com a raiva. Casas (2004) chegou a condensar que “tirar a vida de si mesmo não é um produto da tristeza, mas sim da raiva, a tristeza por si mesma, deprime, mas não mata” (Casas, 2004, p. 565).

Cerca de um quinto dos pacientes internados por motivação suicida apresentou mais de uma tentativa. Menos de 20% deles já possuía internações psiquiátricas prévias. Os três casos de suicídios consumados que se relatou tinham internações prévias. Qin e Nordentoft (2005) identificaram que 37,0% dos homens e 56,9% das mulheres que se suicidaram tinham história de, pelo menos, uma internação psiquiátrica prévia. O risco de suicídio, ainda segundo os autores citados, é mais alto uma semana antes e uma semana após a internação, e, então, decresce após esse período.

Um questionamento, que foi guia desta pesquisa, foi: há diferença significativa das características epidemiológicas entre os grupos estudados? Os dados apontam para diferenças pouco significativas entre PRECO e POSCO. Logo, poderíamos concluir que a pandemia, embora tenha ocasionado um *tsunami social*, não alterou o perfil dos nossos internamentos por risco de suicídio. Não há estudos que mostrem o impacto do isolamento social no perfil epidemiológico de pacientes com comportamento suicida submetidos à internação.

Outro questionamento central da pesquisa foi: por que tantos diagnósticos, nos grupos com risco de suicídio, de depressão e transtorno de personalidade emocionalmente instável (*borderline*)?. Não é uma questão simples de se responder. Clinicamente, observa-se que a impulsividade dos pacientes se manifesta num terreno de instabilidade emocional, regressão afetiva, insegurança e egocentrismo; tais pacientes lembram o funcionamento de crianças, ou seja, ainda imaturas e com tendências mais individualistas. Dentro de uma perspectiva progressista da afetividade, a criança gradativamente ganharia mais tolerância à frustração, mais autonomia, mais capacidade de permanecer só (tendo por companhia suas fantasias) e empatia pelos outros. Em psiquiatria, a expressão “controle dos impulsos” tem embutida, portanto, a concepção de maturidade emocional, adaptação social, resiliência, constância do humor, consideração pelos outros etc. Quando se pesquisa a causa desencadeante da tentativa de suicídio, percebe-se que “atrito interpessoal”, responde a 68,3% das tentativas, “reação à frustração” (57,8%), seguido de “ruptura de relação” e “reação à morte de familiar” (que, somadas, são cerca de 10%). Constata-se, portanto, a intensidade das reações que a interação social provoca no sujeito, bem como a precariedade de recursos psicológicos para lidar com desagradados. Assim, uma corriqueira ruptura de um namoro para um adolescente pode precipitar fortes sentimentos de colapso, tal como um lactante quando é separado de sua mãe em plena mamada. É pelo prisma desenvolvimentista sujeito-social que se deve ler a genérica e desgastada expressão “impulsividade”.

Ainda sobre a pergunta central desta pesquisa: por que tantos diagnósticos, nos grupos com risco de suicídio, de depressão e transtorno de personalidade emocionalmente instável (*borderline*)? Esta pesquisa, de fato, resvala na banalização do diagnóstico psiquiátrico, na medida em que os mesmos vêm se pautando num *check list* de sintomas elencados pela DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) e pelo CID (Código Internacional de Doenças). Não é só depressão e transtorno de personalidade que estão sendo mais diagnosticados, outros transtornos psiquiátricos vêm se tornando cada vez mais frequentes, como por exemplo o grande aumento de diagnóstico de transtorno do espectro autista (Moysés, 2019). No que pesem achados científicos sobre possíveis miscigenações que favoreceriam as manifestações do espectro autista, é evidente que a população autista alcançou notoriedade, pois desfruta de legislações e benefícios sociais que a população portadora de outros diagnósticos (como o de retardo mental, por exemplo) não possui. A medicalização e a psicologização – que são consequências, por sua vez, de interesses econômicos que se beneficiam da massificação dos sistemas de pensamento (Pavón-Cuellar,

2017) – contribuem, certamente, para o aumento de diagnósticos psiquiátricos (Cunha, 2008).

Além disso, os estudos atuais de psicologia social lançam alguma luz sobre esses pontos. Atualmente, o sofrimento psíquico tende a assumir formas que dialetizam com os ideais de produtividade. Os indivíduos mais adaptados se identificariam com eficiência, rapidez, desenvoltura e capacidade de sentir prazer. No polo oposto, estariam os deprimidos e os *borderline*, sendo os deprimidos indispostos a produzir, sem iniciativa, prostrados, “impotentes” e incapazes de usufruir do prazer (anedonia); já os *borderlines* também seriam pessoas pouco úteis do ponto de vista econômico, *resistentes* a entrar na cadeia produtiva, mas esboçando uma resistência mais explícita, reativa, mais opositora, ruidosa e exuberante, que contesta os limites e a ordem do sistema produtivo e excludente dos “não adaptados”. Nesse sentido, o *borderline* seria a versão “descontrolada” e revoltada do depressivo. Enfim, são concepções interessantes que consideram as doenças psiquiátricas como contrapontos às tendências hegemônicas e normativas, as quais exercem dominação, controle social e impingem violência sobre a subjetividade. Ora, as históricas do início do século passado não foram porta-vozes, por meio dos seus sintomas, de uma tradição machista e opressora contra a mulher? Vários autores contribuíram para a concepção de que a sintomatologia psiquiátrica é uma espécie de retorno disfarçado daquilo que é coibido no sujeito em cada momento histórico, mas não é objetivo aqui percorrer essa seara.

Se se considera que as ideias ou tentativas de suicídio representam a via final de sofrimentos psíquicos insuportáveis ao sujeito e, estudando tal amostra, talvez se estaria também perscrutando um aspecto de sofrimento da população em geral de nossa região.

Os diagnósticos de depressão e transtorno de personalidade certamente têm dimensões não só da área médica, mas também no contexto social. E, no que se refere às políticas públicas de prevenção de suicídio, o enfoque deveria abranger não apenas os diagnósticos de depressão e transtorno de personalidade, mas também os traços disfuncionais de personalidade, que estão diretamente envolvidos nos comportamentos suicidas.

De fato, promover alguma ação contra o suicídio não envolve apenas disponibilizar atendimentos psiquiátricos – muitas vezes fundamentados numa psiquiatria biologicista, focada estritamente na prescrição de psicofármacos, até mesmo no modelo de convênios que tendem a automatizar as consultas – que podem potencializar a medicalização. As ações também precisam levar em consideração a qualidade do tratamento. Tratar não é só oferecer medicamentos, pois os próprios dados mostram que a grande maioria das tentativas de suicídio ocorreu utilizando-se o método de intoxicação exógena, o que pode ser interpretado como reação à prescrição e à forma de alívio proposta exclusivamente pela oferta de medicamentos que, entretantes, são utilizados na própria tentativa de suicídio. Nesse sentido, procura-se o cuidado de discernir a *resistência* dos pacientes ao tratamento – que, muitas vezes, propõe-se a apenas silenciar os sintomas, não abrindo espaço para a escuta daquilo que os sintomas estão querendo comunicar – da patologização da revolta.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, H., SILVA, B., SILVA, M. e Olivera, R. Abordagem multidisciplinar para a reabilitação pós-COVID-19: uma revisão de literatura. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de ensino e pesquisa**, 39, p.76-77, 2023. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/2877>
- BECK, U. **Sociedade de risco**: rumo a uma outra modernidade. Editora 34, 2010.
- BOTEGA, J. N. **Crise suicida**: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico 33**: Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. v. 52, set, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_33\\_final.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf/view)
- CASAS, B. J. La entrevista al paciente suicida. **Revista de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis**, 29(4), 563-577, 2004.
- CUNHA, M. F. C. **A racionalidade da mercantilização da doença**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP. Dissertação de mestrado. 2008.
- DUMAIS, A., LESAGE, A. D., ALDA, M., ROULEAU, G., DUMONT, M., CHAWKY, N., ROY, M., MANN, J. J., BENKELFAT, C., e TURECKI, G. Risk Factors for Suicide Completion in Major Depression: a Case-control Study of Impulsive and Aggressive Behaviors in Men. **The American Journal of Psychiatry**, 162(11), 2116–2124, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.11.2116>
- FERENCZI, S. Confusão de língua entre os adultos e a criança. In: FERENCZI, S. **Obras completas** (1933). v. IV. São Paulo: Martins Fontes, 2011.
- LUZ, M.T. **Natural, racional, social**: razão médica e racionalidade moderna (1988). Edições Livres, 2019. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/36799>
- MOYSÉS, M.A.A. Despatologizar é possível. **Caderno temático 33**: Patologização e medicalização das vidas: reconhecimento e enfrentamento. Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, p. 24-31, 2019.
- PAVÓN-CUÉLLAR, D. (2017). Subjetividade e psicologia no capitalismo neoliberal. **Journal of Political Psychology**, 17(40), 589-607, 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-549X2017000300011&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2017000300011&lng=pt&tlng=es).
- ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde. **Preventing Suicide**: a Global Imperative. 2014. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mental-health/suicide-rates>

- POMPILI, M. *et al.* Suicide Risk in Depression and Bipolar Disorder: do Impulsiveness-aggressiveness and Pharmacotherapy Predict Suicidal Intent? **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, 4(1), 247-255, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/ndt.s2192>
- QIN, P. e NORDENTOFT, M. Suicide Risk in Relation to Psychiatric Hospitalization: Evidence Based on Longitudinal Registers. **Arch. Gen. Psychiatry**, 62(4), 427-32, 2005.
- SINGER, M. **Introduction to Syndemics: a Critical Systems Approach to Public and Community Health**. Wiley, 2009.
- WONG, W. H., KUO, W. H., SOBOLEWSKI, C., BHATIA, I., e IP, P. The Association between Child Abuse and Attempted Suicide. **Crisis**, 41(3), 196–204, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000625>
- WU, Y. *et al.* (2021). Sex-specific and Age-specific Suicide Mortality by Method in 58 Countries between 2000 and 2015. **Injury Prevention: Journal of the International Society for Child and Adolescent Injury Prevention**, 27(1), 61-70, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/injuryprev-2019-043601>