ANÁLISE DA CAMPANHA DE PREVENÇÃO SETEMBRO AMARELO NOS SUICÍDIOS OCORRIDOS NO BRASIL APÓS 2015

RICARDO SARTORATO; JONATAS BANERROZ DA SILVA; ANDRÉ RICARDO DE ARAÚJO QUADROS JUNIOR

RESUMO

A campanha do Setembro Amarelo (SA) iniciou em 2015 com o intuito de aumentar as discussões sobre o tema suicídio, auxiliando dessa forma na conscientização social e na ajuda precoce aquele que sofre. Dado que o Brasil foi um dos signatários do Plano de Ação em Saúde Mental, promovida pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), que previa a redução de 10% dos óbitos em suicídio até o ano de 2020, espera-se que a campanha do SA pudesse ter contribuído para alcançar essa meta. Usando um estudo ecológico, analisou-se a série temporal do coeficiente de mortalidade por suicídio no Brasil, de 2000 até 2020, por meio do banco de dados do DataSUS, com a ferramenta TABNET. Os dados referentes à população brasileira, necessários para calcular o coeficiente de mortalidade, foram baseados nos censos e estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O suicídio no Brasil cresceu 73,7%, em números absolutos, de 2000 a 2020. Neste mesmo período, a média de crescimento foi de 3,7% ao ano. O pico de casos ocorreu no ano de 2020, quando houve mais de 13.000 mortes, o que equivale a 6,5 óbitos a cada 100.000 habitantes. A campanha SA demonstrou aumentar efetivamente a procura pelo termo "suicídio", na ferramenta de busca do *Google*, após o ano de sua implantação em 2015. O pico de procura pelo termo ocorreu em 2019, havendo picos sucessivos de procura, ano a ano, no mês de setembro. Apesar do relativo sucesso da campanha do SA contra o suicídio no Brasil, foi mantida tendência de aumento dos óbitos associados a essa causa, ao contrário do que seria esperado. A melhora qualiquantitativa que se percebe após a implantação do SA ainda não refletiu numa redução das taxas de mortalidade por suicídio, portanto há necessidade de adicionar mais recursos financeiros e desenvolver outras estratégias que tragam resultado em menor prazo.

Palavras-chave: lesões autoprovocadas voluntariamente; DataSUS; coeficiente de mortalidade; setembro amarelo; suicídios.

DOI: 10.51161/epidemion2023/24302

1 INTRODUÇÃO

Suicídio é um grave problema de saúde pública mundial, de difícil compreensão, com alta associação a transtornos mentais e com variadas taxas de incidência de acordo com a localidade estudada (*World Health Organization*, 2021). No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) permite, graças aos múltiplos sistemas de informação que o compõe, uma vigilância epidemiológica ativa, usando como base de dados o DataSUS. A análise desses registros visa fornecer informações importantes no contexto da prevenção e ações pontuais de saúde, otimizando recursos e auxiliando no desenvolvimento de novas abordagens ao problema em questão.

Estima-se que para cada suicídio consumado haja, pelo menos, 10 a 20 tentativas que foram frustradas (Botega, 2015). Contudo, é exatamente a tentativa frustrada que torna o risco de uma nova tentativa ser, de fato, bem-sucedida. Portanto, a prevenção é tema constante de grande debate entre os especialistas de saúde pública.

Segundo a *World Health Organization*, WHO (2014), 90% dos suicídios poderiam ser prevenidos, uma vez que é exatamente esse percentual dos suicidas que sofrem de algum transtorno psiquiátrico passível de tratamento. Contudo, essa afirmação é frequentemente alvo de críticas, uma vez que notadamente é sabido que a origem do suicídio é de natureza complexa e multifatorial; reduzir essa origem apenas aos transtornos psiquiátricos para inferir que seria simples acabar com o suicídio é, portanto, um nítido erro (Conselho Federal de Psicologia, 2013).

A prevenção ao suicídio tem recebido campanhas sistemáticas, como o implantado no ano de 2015 – Setembro Amarelo (SA). Tal campanha recebeu apoio de entidades importantes, como Conselho Federal de Medicina (CFM), Centro de Valorização da Vida (CVV) e Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), elegendo-se o dia 10 de setembro por representar o dia mundial de prevenção do suicídio. Debates abertos com a imprensa e com a sociedade civil trazem à tona questões relevantes sobre estatísticas, grupos de maior risco, como procurar ajuda e ainda como noticiar o suicídio. Tem como principais objetivos diminuir o tabu e aumentar a rede de apoio a quem sofre, alertando a todos sobre os riscos e a necessidade de intervir quando há ideação suicida, frequentemente dividida com algum parente, amigo ou profissional de saúde.

É preciso considerar a importância do efeito Werther, que diz respeito ao ato de imitação dos suicidas às notícias sobre ela, norteando a não divulgação desse assunto nas grandes mídias (Blatt, 2019). Por outro lado, há o efeito Papageno, que corresponde ao oposto do efeito Werther, onde postagens que estimulam à vida podem alertar e incentivar na busca de ajuda com profissionais treinados. Levando em conta esses efeitos, em 2000, a WHO publicou um manual para profissionais da mídia, onde são descritas uma série de posturas a serem adotadas, entre elas: ter cuidado na descrição estatística, usar apenas fontes confiáveis, evitar generalizações, não usar expressões sensacionalistas, abandonar teses que explicam o suicídio etc. Além disso, deve ser evitado o detalhamento de como ocorreu a morte e não a descrever como algo inexplicável ou glorificável (WHO, 2000). Na campanha do SA o *slogan*, "falar é a melhor solução", busca trazer o melhor dos dois efeitos, Werther e Papageno, na intenção de conscientizar a população e prevenir o suicídio.

O Brasil foi um dos signatários do Plano de Ação em Saúde Mental que previa a redução de 10% dos óbitos em suicídio até o ano de 2020, tendo o acompanhamento anual da Organização Pan-Americana de Saúde (Ministério da Saúde, 2017). Portanto, espera-se que o impacto da campanha SA possa ter trazido algum benefício após sua implantação. Assim, o objetivo foi analisar a série temporal do suicídio no Brasil, de 2000 a 2020, tendo em vista a implantação da campanha SA em 2015.

DOI: 10.51161/epidemion2023/24302

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se uma análise ecológica do suicídio no Brasil, de 2000 até 2020. O banco de dados analisado foi o DataSUS, sendo utilizado o Sistema de Informação sobre Mortalidade por lesões autoprovocadas voluntariamente (CID-10: X60-X84) por meio do sistema TABNET. Para o cálculo dos coeficientes de mortalidade para cada 100.000 habitantes utilizaram-se os dados referentes a população residente no Brasil, segundo o censo e estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O *software Excel* foi usado para as análises estatísticas e produção de gráficos. Os dados relativos as pesquisas na internet do termo "suicídio" foram realizadas com a ferramenta de análises *Google Trends*, de 2004 até outubro de 2022. Foi dispensada a análise pelo comitê de ética, conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, em função dos dados desta pesquisa terem sido obtidos de forma indireta pelo Ministério da Saúde (MS).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O número de óbitos por suicídio no Brasil cresceu 73,7% de 2000 a 2020, sendo o pico no último ano analisado, 13.835 indivíduos, o que equivale a 6,5 óbitos a cada 100.000 habitantes. Os suicídios perfizeram, em média, 0,87% (± 0,06%) de todas as mortes registradas em território nacional, independente da causa. O aumento anual médio do percentual de casos de suicídio foi de 3,68% (±3,44%), sendo superado, desde 2017, o número de 6 suicídios para cada 100.000 habitantes. A partir de 2017 a taxa de morte por suicídio no Brasil são superiores a 12.000 casos ao ano e mais do que 13.000 a partir de 2019. A Figura 1 exemplifica a evolução dos coeficientes de mortalidade por suicídio no território brasileiro. No contexto de número absolutos de suicídios no mundo, o Brasil ocupa a oitava posição (Frank *et al*., 2020).

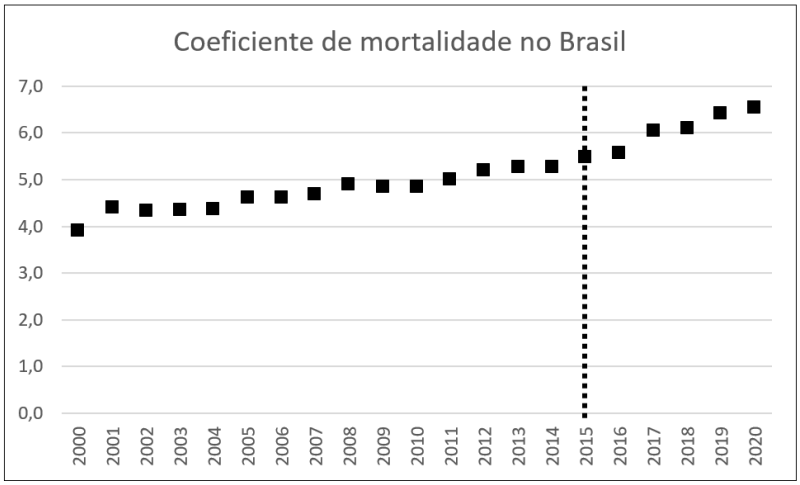


Figura 1 – Série temporal dos coeficientes de mortalidade por suicídio no Brasil. A linha pontilhada representa o ano de 2015, quando foi implantada a campanha do Setembro Amarelo

Desde 2011 "outras violências" constam como uma causa de morte de notificação compulsória (NC), ou seja, o registro para as causas de suicídio passou a ser rotina para cada Sistema Municipal de Saúde (Souza e Lima, 2006). Em 2014, a notificação de tentativa passou a ser imediata (até 24 h), visando assim medidas preventivas mais céleres (Ministério da Saúde, 2011). A partir de 2016, a NC passou a ser obrigação de todos os

DOI: 10.51161/epidemion2023/24302

profissionais de saúde e responsáveis por serviços públicos e privados de saúde, sendo essa comunicação também feita por estabelecimentos públicos ou privados educacionais, de cuidado coletivo, instituições de pesquisa, além de serviços da rede de assistência social e conselhos tutelares (Ministério da Saúde, 2016). Essas alterações, em conjunto, ajudaram a melhorar a qualidade da Vigilância Epidemiológica, além de trazer respostas mais rápidas no sentido da prevenção e encaminhamento de pacientes. Contudo, como demonstrado pelo crescimento praticamente constante dos suicídios ao longo do tempo pesquisado, esse panorama não foi atingido.

A procura pelo termo "suicídio" na internet pode ser avaliada usando a ferramenta *Google Trends* (2022). A Figura 2 apresenta o resultado desta pesquisa que tem como início janeiro de 2004 até o mês outubro de 2022. O eixo da ordenada é o percentual de popularidade deste termo, ao longo do tempo, no Brasil. O pico de procura ocorreu em setembro de 2019 (seta azul) e todos os demais picos representados por setas vermelhas correspondem ao mês de setembro dos anos após 2015, quando foi implementado o SA. Do ponto de vista de impacto social, a campanha do SA causou aumento na procura pelo termo na ferramenta de busca *Google*, o que pode ser interpretado como um grande fomento à sua discussão, em torno desse período.

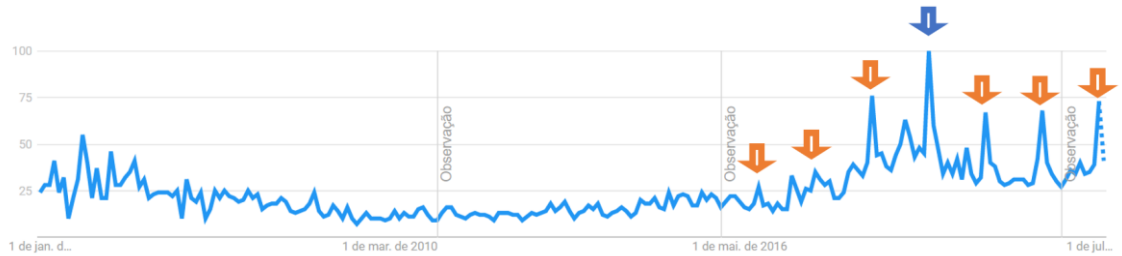


Figura 2 - Pesquisa pelo termo "suicídio" no *Google Trends*, de janeiro de 2004 até outubro de 2022 (máximo período disponível pela ferramenta)

Oliveira *et al*. (2018) ao investigarem o impacto da implantação da campanha SA nos números de suicídios reportados também notaram haver, paradoxalmente, o aumento sistemático do suicídio em todas as regiões do Brasil, desde que a campanha iniciou. O presente estudo também evidenciou o mesmo padrão de crescimento, porém não sendo possível compreender a real influência do SA nas estatísticas do suicídio. Aparentemente, apesar da clara necessidade de alertar e discutir sobre o assunto e da campanha SA estar sendo feita de forma efetiva e sistemática desde 2015, ainda não houve mudança sobre o crescimento da taxa de mortalidade por suicídio, o que pode alertar para a pouca eficácia desta campanha, pelo menos em curto prazo, quanto a redução de óbitos. Portanto, apesar do progressivo reconhecimento deste mal e o alerta sistemático à população civil, ainda são necessários mais anos de acompanhamento e novos estudos para confirmar a eficácia do SA em longo prazo, no que tange a redução de óbitos.

Levando em conta o crescimento do suicídio e o intenso uso da *internet*, é preciso atualizar e expandir a comunicação acerca do suicídio, incluindo o ambiente das mídias sociais. Sugere-se o desenvolvimento de novas ferramentas que visam a prevenção, num âmbito em que não há apenas a grande mídia para ser orientada. Sistemas capazes de identificar precocemente situações de risco poderiam alertar às redes de apoio do indivíduo e oferecer um caminho ao tratamento com profissionais qualificados. Nesse novo contexto, o uso da inteligência artificial (IA) será imprescindível por conta da pulverização e do volume dos dados processados de tudo que é publicado e procurado individualmente.

DOI: 10.51161/epidemion2023/24302

No artigo de Nagafuchi (2021), são descritas algumas plataformas da *internet* que já utilizam IA para tentar prevenir suicídio, como o *Facebook*, por exemplo. É usada a ferramenta de *machine learning* para identificar postagens que denotem situações de risco para o suicídio, ainda que haja limitações no processo de identificação, como a língua usada pelo usuário e se a mensagem estava em postagem pública ou não etc. Até o momento não há protocolos que viabilizem um controle efetivo dessas situações de risco, tampouco é transparente à sociedade o que já vem sendo realizado.

Em 2019 um passo importante foi dado com a aprovação da Lei Federal 13.819, Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (Presidência da República, 2019), que prevê, entre outros avanços: a garantia de acesso à atenção psicossocial, aprimoramento dos sistemas de notificação para as tentativas de suicídio e automutilação, educação permanente de gestores e profissionais para lidar com esse problema, manutenção do serviço de ligações para os sofrem psiquicamente e comunicação com à sociedade civil. Ainda há muito a ser feito e várias dessas medidas ainda não foram aplicadas integralmente, portanto, o impacto delas também deverá ser analisada por novos estudos ao longo dos próximos anos. Nesse contexto, as ferramentas tecnológicas poderiam ser desenvolvidas a partir do estímulo governamental, em parceria com a iniciativa privada. Dessa forma seria possível obter respostas mais rápidas e assertivas na prevenção do suicídio, antes mesmo que haja necessidade da procura ativa por ajuda por parte do indivíduo que sofre.

No final de 2019 teve início a epidemia de COVID-19, doença infecciosa que trouxe inúmeras repercussões à sociedade. O estresse crônico, dificuldades econômicas, isolamento social, abuso de álcool e drogas, violência doméstica, piora de quadros psiquiátricos, entre outras razões, somaram-se aos fatores predisponentes já conhecidos para o suicídio. No artigo de Schuck *et al*. (2020) foi percebido o aumento no número de casos de suicídio, em especial nos grupos que já sofriam de algum transtorno psiquiátrico, doentes crônicos, profissionais de saúde, pessoas que desenvolveram o COVID-19 e idosos. Consequentemente, dentro desse novo contexto que ocorreu, são esperadas elevações das taxas de suicídios e novas estratégias precisaram ser discutidas como forma de mitigação. Aparentemente a campanha do SA não ajudou a frear os aumentos das taxas que sistematicamente já ocorriam e que se mantiveram até o ano de 2020.

Entre outras medidas preventivas temos a implantação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que pode promover a redução de suicídios em até 14% no local atendido (Ministério da Saúde, 2018). Apesar de sua importância e sua boa distribuição em território nacional, apenas sua presença também não foi suficiente para frear o crescimento nas taxas de suicídio em âmbito nacional. Há ainda o apoio emocional realizado pelo Centro de Valorização da Vida (CVV), que passaram a ser acessados gratuitamente, com auxílio do MS, recebendo 2 milhões de chamadas em 2017, o dobro do registrado em 2016 (Ministério da Saúde, 2017). Contudo, mesmo quando somadas essas medidas preventivas a campanha do SA, estas não foram obtiveram resultados expressivos contra o crescimento do suicídio ao longo das últimas duas décadas.

4 CONCLUSÃO

A análise da série temporal dos suicídios no Brasil, de 2000 a 2020, revelou um crescimento gradual do coeficiente de mortalidade, mesmo após a implantação de medidas de prevenção, como no caso do SA. Apesar disso, um indicativo do sucesso da campanha pode ser observado pelo aumento nas pesquisas do termo “suicídio”, visualizado na ferramenta de pesquisa *Google*. Contudo, o crescimento dos suicídios após o ano de implantação da campanha, em 2015, foi sempre positivo, atingindo um pico de

DOI: 10.51161/epidemion2023/24302

6,5 óbitos a cada 100.000 habitantes, em 2020. Especula-se que o sucesso qualiqualitativo da campanha SA se reverta em menor número de mortes ao longo de um maior tempo de análise. Fatores como o COVID-19 se somaram ao crescimento sistemático que já estava ocorrendo nas taxas de suicídio, tornando a necessidade por campanhas ainda mais urgente. Na recém reunião da OPAS e WHO foram traçadas novas metas que preveem a redução dos suicídios em um terço dos casos e duplicar a cobertura de serviços de saúde mental, ambas até 2030 (OPAS, 2023). Portanto, apesar de todo o esforço empreendido, ainda há necessidade de associar mais estratégias com o foco na prevenção imediata, aumentando a alocação de recursos na área de saúde mental e trazendo inovações como o possível uso da IA para conectar o indivíduo que sofre com à rede de apoio e consequente auxílio especializado.

REFERÊNCIAS

BLATT, M. R. A relevância das redes sociais na prevenção ao suicídio. Revista da Saúde da AJES, v. 5, n. 10, 1 jan. 2019.

BOTEGA, N. J. Crise Suicida. Porto Alegre. Artmed Editora, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. O Suicídio e os desafios para a Psicologia. Brasília, 1ª edição, 2013. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINAL-revisao61.pdf>.

FRANCK, M. C.; MONTEIRO, M. G.; LIMBERGER, R. P. Mortalidade por suicídio no Rio Grande do Sul: uma análise transversal dos casos de 2017 e 2018. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 29, n. 2, 2020.

GOOGLE TRENDS [*Internet*]. Disponível em: <https://trends.google.com.br/trends>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília, 2014. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM_Sus.pdf>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/2017/17-0522-cartilha-agenda-estrategica-publicada-pdf/view>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Novos dados reforçam a importância da prevenção do suicídio. 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2018/setembro/novos-dados-reforcam-a-importancia-da-prevencao-do-suicidio>

DOI: 10.51161/epidemion2023/24302

NAGAFUCHI T. Internet e Suicídio: caminhos para compreensão e construção de ações preventivas. Internet & Sociedade. 279 2021;2(1):258–279.

OLIVEIRA, B. M. DE. Suicídio, setembro amarelo e efeito contágio: um estudo ecológico em Santa Catarina. repositorio.animaeducacao.com.br, 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. CD60/9 - Estratégia para melhorar a saúde mental e a prevenção do suicídio na Região das Américas - OPAS/OMS. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd609-estrategia-para-melhorar-saude-mental-e-prevencao-do-suicidio-na-regiao-das>

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. LEI Nº 13.819, DE 26 DE ABRIL DE 2019. Disponível em:
<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13819.htm >

SCHUCK FW, WEBER GMF, SCHAEFER CK, REINHEIMER MW, ROCKENBACH DM. A influência da pandemia de COVID-19 no risco de suicídio. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020;3(5):13778–89.

SOUZA, E. R. DE; LIMA, M. L. C. DE. Panorama da violência urbana no Brasil e suas capitais. Ciência & Saúde Coletiva, v. 11, n. suppl, p. 1211–1222, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da mídia organização mundial da saúde. Genebra, 2000. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67604/7/WHO_MNH_MBD_00.2_por.pdf>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preventing suicide: a global imperative. Luxembourg, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Suicide worldwide in 2019. [s.l.], 2021.

DOI: 10.51161/epidemion2023/24302