

SUICÍDIO EM IDOSOS: UMA INTERFACE ENTRE SAÚDE, POLÍTICA E SEGURANÇA PÚBLICAS

Maíla Mello Campolina Pontes³⁸

Merle Gleice Mello Campolina Pontes³⁹

Resumo: O presente artigo tem por objetivo analisar a temática do suicídio de pessoas idosas, que, hoje, reflete o maior percentual junto à estatística referente à prática de autoextermínio. Para tanto, foi utilizada, como metodologia, a revisão bibliográfica e a análise documental, com o fito de perscrutar os desafios que gravitam no entorno do tema. Acredita-se que a questão precisa ser analisada como sendo uma interface entre a saúde, a política e a segurança públicas, uma vez que serão as medidas preventivas de acompanhamento e de atendimento que poderão resultar na diminuição de uma prática tão recorrente, contudo, tão distante da superfície do debate.

Palavras-chave: Suicídio. Idosos. Saúde pública. Política pública. Segurança pública.

Introdução

Ser ou não ser? Para além de um paradoxo, o segundo que define essa escolha pode se espriar pelo infinito, um sem-fim no qual repousa o ceifar de uma existência.

Como falar sobre o que impinge um ser humano a despir-se de si mesmo, se o olhar do outro não atravessa as paredes do peito? Quando a ideia se converte em ato e a vida se torna narrativa, vasculhar as hipóteses em busca de respostas se apresenta um recurso extemporâneo, ineficaz pela própria impontualidade.

O suicídio se afigura uma questão de saúde, política e segurança públicas, com repercussões sérias em todo mundo. Os números são cada vez mais expressivos; estratégias são formuladas pelos governos, com o fito de melhorar as estatísticas, entretanto, tudo se perfaz às escondidas. O debate sobre o autoextermínio se apresenta em escalas de silêncio, emudecido. Convive-se com o receio de que, ao lançar luzes para o problema, ele venha a se robustecer e multiplicar. Como falar sobre o suicídio sem estimulá-lo?

O presente artigo tem por objetivo abordar alguns aspectos relacionados ao autoextermínio e os recursos disponíveis para que lhe seja conferida visibilidade de modo responsável.

Em momento seguinte, serão apresentadas informações atinentes ao perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil, bem como aspectos psicossociais atrelados a esses comportamentos quando praticados por pessoas idosas.

Ao final, algumas ações estratégicas para lidar com o problema serão elencadas, a fim de, por meio do debate, buscar um refinamento das medidas que podem ser empregadas no tratamento do tema.

1. As palavras como gatilho: o “efeito werther”

Em 1774, o autor alemão Johann Wolfgang von Goethe escreveu a obra “Os sofrimentos do jovem Werther”, tornando-se famoso por toda a Europa. Em fins do século XVIII e início do

38 Doutoranda em Direito pela PUC Minas. Mestre em Direito Privado pela PUC Minas. Especialista em Direito Civil pelo IEC-PUC Minas. Bolsista CAPES. Investigadora da Polícia Civil de Minas Gerais na Divisão de Referência à Pessoa Desaparecida.

39 Pós graduada em Pedagogia Empresarial - Recursos Humanos/UEMG. Bacharel em Direito pela PUC Minas. Bacharel em Psicologia pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. Bacharel em Jornalismo pela Faculdade Estácio de Sá. Bacharel em Turismo pela Faculdade Estácio de Sá. Bacharel em Gastronomia pela Faculdade Estácio de Sá. Delegada Geral de Polícia Civil do Estado de Minas Gerais..

século XIX, ao lado do poeta e filósofo Friedrich Schiller, liderou a corrente do romantismo alemão, conhecida como Sturm und Drang (tempestade e ímpeto).

Poucos livros tiveram a repercussão imediata que esse clássico conseguiu, certamente, pela forma pungente, proterva e catártica com a qual o protagonista, Werther, deslinda seu amor – que mais se assemelha à obsessão – pela bela Charlotte.

Na impossibilidade de viver seus sentimentos junto à sua amada – que já possuía compromisso com outro homem, Alberto –, Werther decide extirpar seu sofrimento, tirando a própria vida com um tiro de pistola.

Quando de sua publicação, o romance se tornou viral entre os jovens da época. O que seria uma ingênua admiração pelo personagem tornou-se, contudo, motivo de preocupação, em virtude do aumento significativo nos casos de suicídio em toda a Europa (muitas vezes, os corpos eram encontrados com um exemplar do livro em seus bolsos, ou estavam vestidos como o protagonista ou o método de autoextermínio era o mesmo vislumbrado na narrativa) (CÔRTE; KHOURY, MUSSI, 2014). Assim, devido à influência negativa da obra de Goethe nos jovens amantes do século XVIII, diversos países proibiram a sua circulação, e a onda de suicídios que se originou, a partir de sua leitura, foi denominada “Efeito Werther”.

Ao estudar o suicídio por imitação, o pesquisador David Phillips encontrou um aumento de 12% nos casos ocorridos nos Estados Unidos, em agosto de 1962, quando foi altamente publicizado o suicídio da atriz Marilyn Monroe (CÔRTE; KHOURY, MUSSI, 2014).

Na esteira do mesmo raciocínio, um estudo de Fink, Santaella-Tenorio e Keyes (2018) apontou o aumento de 10% no número de casos de suicídio nos cinco meses posteriores à morte do ator Robin Williams. Os autores informam que, dependendo da identificação das pessoas com aquele que se matou e da exposição da notícia na mídia, especialmente se envolver uma personalidade conhecida, os suicídios podem aumentar.

O “Efeito Werther” seria, pois, um termo cunhado para denominar o efeito imitativo de um comportamento suicida. Noticiar uma prática de autoextermínio poderia, desse modo, atuar como um gatilho, estimulando que pessoas emocionalmente vulneráveis pudessem escolher desfecho semelhante.

Destarte, a fim de balizar a publicação desse tipo de notícia de modo responsável, a Associação Brasileira de Psiquiatria lançou, em 2009, uma cartilha de orientações para profissionais da imprensa intitulada “Comportamento suicida: conhecer para prevenir”, que passou a ser replicada pelo Ministério da Saúde e pelos agentes envolvidos no estudo do tema.

A complexidade do assunto faz com que muitas pessoas e veículos de comunicação evitem abordá-lo. No entanto, considerando que, por ano, 800 mil pessoas morrem por suicídio no mundo (BRASIL, 2017b), relegar a discussão ao silêncio não tem o condão de evitar o aumento dos números.

As diretrizes formuladas orientam, portanto, que os jornais impressos não tragam notícias sobre o assunto na primeira página e que evitem usar o termo “suicídio”. Detalhes sobre o método utilizado e o local em que se deu a ação devem, preferencialmente, ser omitidos (BRASIL, 2017c).

Fotos relacionadas com as cenas de um autoextermínio jamais devem ser publicadas, bem como imagens de parentes enlutados, homenagens e funerais. O objetivo é evitar a glamourização de quem se matou (BRASIL, 2017c).

Existindo cartas ou bilhetes deixados pelo suicida, o conteúdo desses materiais não deverá ser exposto. Caso o autoextermínio se refira a uma celebridade, a orientação verte para que se evite a repetição da notícia (BRASIL, 2017c).

As instruções voltadas para os jornalistas sugerem que o suicídio não seja descrito como algo inexplicável ou sem aviso, dado que a maioria das pessoas que incorre nesse comportamento emite sinais de alerta sobre sua ideação (BRASIL, 2017c).

A busca por uma causa objetiva e diretamente relacionada com o desfecho não deve

ser fomentada, uma vez que esse tipo de ação, geralmente, está relacionada a diversos fatores. Por fim, o suicídio não deve ser tratado como única saída possível, porquanto não se afigurar solução a qualquer tipo de problema. Há de se ter cuidado com determinadas expressões que o referenciem, tais como: “teve êxito” ou “tentativa bem ou malsucedida”, para que o público não seja sugestionado sobre aquela prática (BRASIL, 2017c).

A mídia, ao abordar o assunto, deve se imbuir de um propósito informativo, buscando conscientizar sobre possíveis sinais de alerta, a evolução dos dados epidemiológicos e os avanços alcançados em sua prevenção (BRASIL, 2017c).

É de grande valia veicular os telefones que podem atuar como um canal de ajuda, bem como apontar os locais que ofereçam algum tipo de suporte.

O mito de que aquele que intenciona se matar não anuncia o seu propósito precisa ser desfeito. É sabido que diversas expressões denotam esse desejo, e a sensibilidade para perceber determinados detalhes – que venham a conduzir esse indivíduo a um contexto de acolhimento e tratamento – pode evitar um desfecho negativo.

Muitos comportamentos são capazes de revelar uma ideação suicida. A desesperança, avolição, falta de autoestima, visão negativa acerca da vida e do futuro e isolamento social são, apenas, alguns aspectos que podem figurar como advertência para um possível autoextermínio.

A ocorrência de tentativas anteriores e a prática de autolesões são fortes preditores de eventual suicídio, em especial, na população idosa, porquanto existir pequena diferença entre o número dos que tentam e dos que consomem o ato nessa faixa etária (MINAYO; CAVALCANTE, 2010).

Assim, o debate sobre o suicídio, revestido dos cuidados necessários para que a ação não seja romantizada, tem por objetivo romper o silêncio sobre um tabu, de proporções significativas, que, a despeito de possuir índices preocupantes, padece encoberto pelo medo de se ver estimulado pela luz dos holofotes.

A fim de compreender melhor o tema, faz-se imperioso descortinar os números, objetivando a análise do perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil.

2. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil

A cada quarenta segundos, uma pessoa morre por suicídio no mundo e, a cada adulto que se autoextermina, pelo menos outros vinte atentam contra a própria vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Sabe-se que o fenômeno do suicídio é complexo, multifatorial e que generalizações de fatores de risco são contraproducentes. Uma análise contextual pode, contudo, possibilitar a compreensão de situações de maior risco, tais como: o acesso aos meios para se cometer o autoextermínio, a dificuldade em lidar com estresses agudos ou crônicos da vida e o sofrimento de violência baseada em gênero, abuso infantil ou discriminação (BRASIL, 2017b).

O Boletim Epidemiológico divulgado pela Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, em 2017, trouxe diversos dados e análises sobre o perfil dos casos relativos às tentativas e aos óbitos por suicídio.

A maior ocorrência de tentativa de suicídio, no sexo feminino, concentrou-se nas faixas etárias de 10 a 39 anos, representando 73,1% dos casos (BRASIL, 2017b). A grande maioria das mulheres (92,1%) residia na zona urbana, e os eventos se concentraram nas regiões Sudeste (44,8%) e Sul (33,4%).

Nos indivíduos do sexo masculino, os dados foram parecidos, sendo 71,1% dos casos registrados nas faixas etárias de 10 a 39 anos; 89,9% das tentativas perpetradas em zona urbana e predominância das ocorrências nas regiões Sudeste (42,8%) e Sul (34,9%) (BRASIL, 2017b).

No tocante aos casos em que houve a consecução do óbito, inseridos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), no período de 2011 a 2015, foi registrado um total de 55.649

ocorrências, correspondendo a uma taxa geral de 5,5/100 mil habitantes (BRASIL, 2017b).

O risco de suicídio no sexo masculino foi de 8,7/100 mil habitantes, sendo, aproximadamente, quatro vezes maior que o feminino (2,4/100 mil habitantes) (BRASIL, 2017b).

Independentemente do sexo, as maiores taxas de suicídio foram observadas na faixa etária a partir de 70 anos (8,9/100 mil habitantes). No sexo masculino, dentro da mesma faixa etária, o índice alcançou 17,1/100 mil habitantes e, no sexo feminino, 3,0/100 mil habitantes. Junto à população indígena, a proporção, também, mereceu destaque (15,2/100 mil habitantes)⁴⁰, sendo predominante em indivíduos com idade entre 10 e 19 anos (44,8%) (BRASIL, 2017b).

O perfil dos indivíduos que evoluíram a óbito por suicídio foi semelhante entre os sexos, atingindo maiores proporções entre solteiros(as), viúvos(as) ou divorciados(as) (masculino 60,3%; feminino 60,7%) e entre os que usaram o enforcamento⁴¹ para perpetrar o ato (66,1% e 47,0%, respectivamente) (BRASIL, 2017b).

Existe outro Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, intitulado "Suicídio: tentativas e óbitos por intoxicação exógena no Brasil, 2007 a 2016", publicado no ano de 2019, que teve por objeto de estudo a intoxicação exógena na promoção das tentativas e óbitos por suicídio.

Dentre os percentuais relativos às tentativas de suicídio por intoxicação exógena, verificou-se que a maioria das exposições (73,2%) se deu de forma aguda, por via digestiva (95%), predominando o uso de medicamentos (74,6% das mulheres e 52,2% dos homens). Porém, importante salientar o percentual de homens que usaram raticida (17,5%) e agrotóxicos (14,1%) (BRASIL, 2019b).

Com relação aos óbitos por intoxicação exógena, o maior número de casos, no sexo

feminino, ocorreu na faixa etária de 40 a 49 anos (1,3/100 mil habitantes) e, entre os homens, os maiores índices observados foram entre os indivíduos com 70 anos ou mais (2,3/100 mil habitantes) (BRASIL, 2019b).

Os agentes tóxicos mais utilizados entre as mulheres foram os medicamentos (38,2%), seguindo-se os pesticidas (33,1%). Entre os homens, os agentes mais utilizados foram os pesticidas (38,5%), os solventes (27,3%) e os medicamentos (21,1%).

A importância dos valores apresentados reside na análise feita pela Organização Mundial de Saúde, de acordo com a qual a autointoxicação por pesticidas constitui um dos principais métodos de suicídio nos países de baixa e média renda, devido à sua disponibilidade e alta letalidade, particularmente na população rural envolvida em agricultura de pequena escala (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Estima-se que, aproximadamente, 30% dos suicídios no mundo se relacionem com intoxicação por pesticidas. Todavia, é preciso considerar que o número de registros de óbitos por envenenamento, em relação aos demais meios, pode se afigurar menor que o real, particularmente, em países com elevada subnotificação de casos (AJDACIC-GROSS; WEISS; RING; HEPP; BOPP; GUTZWILLER; RÖSSLER, 2008).

A maioria dos agrotóxicos empregados nas tentativas de autoextermínio no estudo em tela é de uso agrícola. Porém, os dados mostraram que a prevalência das ações se deu em área urbana, sugerindo, desse modo, que existe um fácil acesso a produtos dessa natureza, sem que haja o devido controle do seu uso (BRASIL, 2019b).

Conclui-se, pois, que a existência de uma legislação que regulamente a comercialização e o uso de agrotóxicos pode se refletir em um eficiente meio de prevenção do suicídio no âmbito da Saúde Pública, dado que um dos elementos-chave da prevenção está na restrição do acesso aos

⁴⁰ Entre indivíduos indígenas, do sexo masculino, o índice foi de 23,1/100 mil habitantes e, entre aqueles do sexo feminino, 7,7/100 mil habitantes.

⁴¹ A intoxicação exógena correspondeu a 13,9% das ocorrências entre o sexo masculino e 31,2% entre o sexo feminino. O uso de arma de fogo refletiu 10% dos óbitos por suicídio no sexo masculino e 4% daqueles registrados para o sexo feminino. Outros meios corresponderam a 10% dos casos entre o sexo masculino e 17,9% entre o sexo feminino.

meios empregados mais frequentemente na morte autoinfligida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014; BRASIL, 2019b).

Diante dos números apresentados, além de um panorama mais abrangente acerca do perfil epidemiológico das tentativas e dos óbitos por suicídio no Brasil, foi possível verificar que a taxa de mortalidade por autoextermínio foi maior junto à população idosa, a partir de 70 anos; com baixa escolaridade; solteiros(as), viúvos(as) ou divorciados(as) (BRASIL, 2017b). Qual seria, então, as dificuldades enfrentadas por esse público, a fim de o tornar o mais vulnerável a esse tipo de comportamento? O que dizem os estudos que se voltam para as circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas?

3. Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas

Definido como um ato consciente de autoaniquilamento, vivenciado por aquele que, em situação de vulnerabilidade, percebe-o como a melhor solução para escapar de uma dor psicológica insuportável (SHNEIDMAN, 2004), o suicídio resulta da intencionalidade do sujeito, embora seja influenciado por fatores sociais e microsociais (SOUZA; SILVA; FIGUEIREDO; MINAYO; VIEIRA, 2014).

Pesquisas revelam que os homens cometem de 3 a 4 vezes mais suicídio, ao passo que as mulheres são responsáveis pelo maior número de atos de ideação e de tentativas de autoextermínio, fato que tem sido denominado como "paradoxo do suicídio" (MENEGHEL; MOURA; HESLER; GUTIERREZ, 2015).

Quando o suicídio é estudado em diferentes faixas etárias, verifica-se que os idosos apresentam um menor índice de tentativas, todavia, são responsáveis pelas maiores taxas de consumação, concluindo-se, assim, que os métodos por eles utilizados são mais letais (ALMEIDA; LORENTZ; BERTOLDO, 2018).

Desse modo, a complexidade do tema "suicídio de idosos" exige uma abordagem que dialogue com dados, informações epidemiológicas,

sociológicas, antropológicas e psicológicas (SOUZA; SILVA; FIGUEIREDO; MINAYO; VIEIRA, 2014).

No caso das tentativas de suicídio, o presente artigo se baseou na condensação dos dados numéricos, mas, também, em pesquisa realizada por Meneghel, Moura, Hesler e Gutierrez (2015), na qual 32 mulheres, que tentaram suicídio, foram entrevistadas em 12 municípios brasileiros com elevadas taxas de autoextermínio. Por meio de suas narrativas, os principais fatores que alicerçaram aquele comportamento quedaron incrustados em artigo produzido pelas autoras.

No caso das mortes autoinfligidas, foram utilizados os informes numéricos de órgãos governamentais e demais agentes engajados na discussão do tema. Contudo, uma grande fonte de informação se deu a partir das diversas pesquisas baseadas em autópsias psicológicas/psicossociais.

A autópsia psicológica é "uma abordagem retrospectiva que permite esclarecer as situações em que ocorreu a morte, a partir de fatos relevantes na vida do suicida e de seu contexto sociocultural e relacional e das possíveis causas de seu ato" (MINAYO; CAVALCANTE; MANGAS; SOUZA, 2012, p. 2774).

Busca-se, assim, selecionar casos de morte autoinfligida, dentro de um referencial geográfico, e, a partir de um roteiro de entrevista semiestruturada, familiares e/ou amigos próximos, que testemunharam as circunstâncias que conduziram àquele óbito, são entrevistados, remontando, pela narrativa, o contexto no qual o indivíduo que se suicidou se encontrava inserido.

3.1 Tentativa de suicídio em mulheres idosas: uma perspectiva de gênero

Para o desenvolvimento desse tópico, foi utilizado, como principal feixe de informação, o resultado da pesquisa supramencionada, realizada por Meneghel, Moura, Hesler e Gutierrez (2015).

A análise do resultado das entrevistas produzidas nos 12 municípios brasileiros selecionados, junto a 32 mulheres que tentaram suicídio, constatou a ocorrência de desigualdades

e violências de gênero ao longo do ciclo vital de 27 idosas:

As desigualdades iniciam na infância com a educação diferenciada de gênero; seguem na juventude, com a iniciação sexual, o casamento e a maternidade; continuam na vida adulta por meio da violência perpetrada por parceiro íntimo e/ou outros familiares e culminam com uma velhice destituída de autonomia em que há perdas de laços, de bens e de referências. Essas vidas atravessadas por violências produzem sentimentos de vazio e inutilidade, e fazem com que muitas idosas percebam a morte como a única saída. (MENEGHEL; MOURA; HESLER; GUTIERREZ, 2015, p. 1721)

O espectro das entrevistadas era composto por 56% das participantes situadas na faixa etária compreendida entre 60 a 70 anos; 33% eram analfabetas; 44% cursaram, apenas, o ensino fundamental; 48% exerceram e continuavam exercendo funções ligadas ao trabalho doméstico e ao cuidado. Apesar de residirem, ao tempo da pesquisa, em área urbana (85%), muitas nasceram e viveram por vários anos em região rural, trabalhando em atividades agrícolas. A maioria esteve casada em algum momento da vida, embora, na velhice, já estivessem separadas (22%) ou viúvas (33%). Muitas tiveram filhos e 44% das entrevistadas viviam na casa de outras pessoas ou em Instituições de Longa Permanência (ILP). 70% das idosas recebiam algum benefício ou aposentadoria, todavia, eles se afiguravam insuficientes para que elas se mantivessem fora dessas instituições ou em suas próprias casas (MENEGHEL; MOURA; HESLER; GUTIERREZ, 2015).

O estudo em tela ressaltou o fato de que as entrevistadas, naquele momento, com mais de 60 anos, haviam nascido nas décadas de 40 e 50 do século XX e, portanto, educadas e socializadas em um mundo mais conservador. O fato de terem vivido por muito tempo em uma região rural, onde os padrões de gênero se apresentam mais rígidos que nas áreas urbanas, também, foi um dado importante na produção dos resultados (MENEGHEL; MOURA; HESLER; GUTIERREZ, 2015).

A sociedade patriarcal se faz marcante pela desigualdade na distribuição de poder entre os gêneros e pela atribuição e, conseguinte, naturalização de papéis específicos a homens e mulheres. Nesse contexto, a violência constitui um componente fundamental de adestramento das mulheres aos roteiros de vida para os quais são direcionadas (MENEGHEL; MOURA; HESLER; GUTIERREZ, 2015).

O estudo apontou que, dentre os fatores de risco para o suicídio feminino na juventude e na vida adulta, estavam: a baixa escolaridade e *status* social, as poucas oportunidades de trabalho e a dependência econômica do cônjuge ou da família extensa. Além destas, poderiam ser citadas, também, outras desvantagens ligadas ao gênero, tais como: os casamentos precoces e arranjados, gravidez indesejada, falta de autonomia sexual e reprodutiva, além da violência e abuso sexual (MENEGHEL; MOURA; HESLER; GUTIERREZ, 2015).

Na vida adulta, o desempenho de papéis de gênero tradicionais está, igualmente, presente, incluindo a responsabilidade pela manutenção do casamento, pelo cuidado da casa e dos filhos. Para as idosas entrevistadas, o casamento e a maternidade foram destinos obrigatórios.

A intensidade com a qual viveram a maternidade foi tão expressiva, que a dor experimentada pela perda de um ou mais filhos era, ainda, sentida de modo profundo. Nas mulheres que não tiveram filhos, a simbologia da maternidade se fez presente como um “fantasma, como marca traumática de uma subjetividade que não pôde se completar” (MENEGHEL; MOURA; HESLER; GUTIERREZ, 2015, p. 1727), muitas vezes, por decisões impingidas pelo próprio parceiro.

Meneghel, Moura, Hesler e Gutierrez assinalam:

Na velhice, as mulheres finalmente têm um tempo para elas, mas esse tempo, que não é cronológico, mas subjetivo, fica vazio e sem sentido. Convivem ou conviveram com homens que não escolheram, com filhos que as abandonaram e com perdas materiais e simbólicas. (2015, p. 1727)

Dentre os relatos tecidos pelas entrevistadas, estavam, pois, diversas experiências de sofrimento ou de limitação trazida por algum familiar: a expropriação patrimonial realizada por parentes; a solidão causada pelo abandono e o tédio da rotina; as necessidades financeiras; as responsabilidades extemporâneas, que fizeram com que algumas fossem impelidas a realizar trabalhos domésticos ou a cuidar de algum familiar ou doente, mesmo já não mais tendo saúde e forças para isso. As mortes e os lutos que se sobrepõem e fragilizam, cada vez mais, a pessoa que já conta com certa idade; as dores físicas e existenciais que, em determinado momento, já não se diferenciam foram traços colhidos daquelas narrativas que diziam sobre a tentativa de suicídio entre mulheres idosas (MENEGHEL; MOURA; HESLER; GUTIERREZ, 2015).

3.2 Suicídio entre idosos: o que dizem as narrativas?

Para o desenvolvimento deste tópico, foram utilizadas as informações extraídas de artigos sobre a revisão da literatura na temática do suicídio de pessoas idosas, mas, em especial, foram consultadas cinco pesquisas⁴² realizadas com base em autópsias psicológicas, em diversos municípios brasileiros.

Conforme já salientado, o suicídio é um fenômeno extremamente complexo, sobre o qual atuam fatores de ordem física, neurobiológicos, psicológicos e sociais. A maioria dos estudos indica como fatores predisponentes: doenças graves e degenerativas; dependência física, distúrbios e sofrimentos mentais e, sobretudo, depressão severa, esta última tida como o mais relevante agente associado ao suicídio (MINAYO; CAVALCANTE, 2010).

Os fatores situacionais são identificados como os eventos que estejam acontecendo na

vida de um idoso e que lhe provoquem depressão, melancolia e tristeza. Os principais apontados pela literatura são:

o *status* de aposentado quando tem como consequência despir o idoso de sua função social, refugió-lo em casa ou isolá-lo socialmente; a morte de um dos cônjuges, filhos(as) ou amigos; o diagnóstico de uma doença grave; a perda das referências sociais, como a privação de espaço na própria casa. (MINAYO; CAVALCANTE, 2010, p. 753)

As doenças físicas apareceram nas falas de diversos familiares entrevistados para a produção das autópsias psicológicas. O adoecimento figurou como um dos principais motivos a ocasionar o afastamento das atividades laborais, atuando como limitador dos papéis sociais dos idosos (ALMEIDA; LORENTZ; BERTOLDO, 2018).

Dentre os quadros patológicos, o câncer foi apontado como um fator influenciador do ato suicida, devido ao impacto físico e ao uso dos psicofármacos (SANTOS; RODRIGUES; SANTOS; ALVES; ARAÚJO; SANTOS, 2019; ALMEIDA; LORENTZ; BERTOLDO, 2018; SOUSA; SILVA; FIGUEIREDO; MINAYO; VIEIRA, 2014).

Com relação à presença de transtornos mentais, a maioria dos entrevistados relatou a depressão como o transtorno de maior prevalência entre os idosos que cometeram suicídio (ALMEIDA; LORENTZ; BERTOLDO, 2018).

No cenário das relações familiares, foram trazidos casos de conflitos, como, também, de ruptura e abandono. Os abusos físicos e verbais, as desqualificações familiares e as discussões motivadas por dificuldades financeiras encabeçavam as turbações citadas (CAVALCANTE; MINAYO, 2012; ALMEIDA; LORENTZ; BERTOLDO, 2018; MINAYO; MENEGHEL; CAVALCANTE, 2012).

Dentro do mesmo contexto, o abandono e a solidão são fatores recorrentes nos estudos,

42 Os estudos selecionados foram realizados em diversos municípios do Brasil. Em um deles, foram realizadas seis autópsias psicológicas sobre suicídio de idosos em um município no Noroeste do Rio Grande do Sul (ALMEIDA; LORENTZ; BERTOLDO, 2018). Havia estudo feito em três municípios do Nordeste, contemplando 16 casos de mortes autoinflingidas, no período de 2006 a 2009 (SOUSA; SILVA; FIGUEIREDO; MINAYO; VIEIRA, 2014). Outro estudo partiu de 26 casos de autoextermínio, ocorridos no município do Rio de Janeiro, entre 2004 e 2007 (MINAYO; CAVALCANTE; MANGAS; SOUZA, 2012). Houve pesquisa realizada com base em 51 óbitos por suicídio, em dez municípios brasileiros (CAVALCANTE; MINAYO, 2012). Por fim, foi utilizado o estudo direcionado para o suicídio de homens idosos no Brasil, no qual foram contemplados 40 casos, em dez municípios brasileiros, entre os anos 2006 a 2009 (MINAYO; MENEGHEL; CAVALCANTE, 2012).

endossando a situação vivenciada por inúmeros idosos no caminho do envelhecimento.

Quanto aos parentes, boa parte dos relatos salientou que os idosos se queixavam de solidão, tristeza e sofrimento pela ausência ou pouca comunicação com os filhos e netos, exatamente no momento em que ficaram mais vulneráveis por causa de várias perdas e adoecimentos. (MINAYO; MENEGHEL; CAVALCANTE, 2012, p. 2673)

O isolamento social experimentado por muitos idosos pode levar ao tédio, descrito como uma condição que não apresenta qualquer estímulo, marcada pela previsibilidade dos acontecimentos.

Na perspectiva da Psicologia o tédio é ligado à relação do sujeito com o tempo, e que pode refletir o compasso da sociedade atual que produz o isolamento social e a solidão das pessoas, ocorrendo então um distanciamento nas relações humanas e o aumento da sensação de vazio. Os novos estudos mostram que há uma alteração cerebral quando a pessoa está entediada, e que também há sofrimento por não conseguir ver que o tempo irá passar ou por achar que irá ficar com o sentimento de vazio por tempo infinito, sem ter perspectiva de mudança de vida. Dessa forma, o idoso pode ver a morte como a única forma de acabar com seu sofrimento, ainda mais se o tédio estiver ligado à depressão, e mesmo com outros fatores para a tentativa de suicídio, o tédio se caracteriza como potencializador. (SANTOS; RODRIGUES; SANTOS; ALVES; ARAÚJO; SANTOS, 2019, p. 269).

Nesse cenário, é importante ressaltar que a situação de afastamento do trabalho – por doença ou aposentadoria – apareceu nos relatos, ora para justificar o acirramento das dificuldades financeiras – que desembocaram, muitas vezes, em conflitos familiares –, ora para promover sentimentos de desvalia, diante da perda de um papel social e de uma estrutura relacional, para a qual, na maioria das vezes, não existe uma preparação.

A atividade laboral – e a ausência abrupta dela – reverbera por diversos rincões emocionais. Além dos reflexos patrimoniais, o trabalho oferece

uma realidade de interações e a sensação de pertencimento dentro da mecânica de uma atividade. No seio familiar, em especial junto ao universo masculino – a ser explorado no próximo tópico – a condição de provedor possui radículas, não apenas, na história, mas em solos do inconsciente, nos quais a noção de masculinidade se alimenta.

Por fim, outro ponto de relevância, ecoado nas narrativas dos familiares entrevistados, refere-se às situações de perdas vivenciadas por aqueles que praticaram o autoextermínio. No estudo relativo à correlação entre luto materno e suicídio, imperioso ressaltar a pesquisa de Schlemm (2016), por meio da qual a autora desvela a ferida emocional que a perda real de um filho causa no psiquismo materno.

Para muitas mães cujos filhos faleceram, o sentido da vida se escora na morte, encapsulando dores que o tempo não dilui. Quando a perda do filho ocorre em virtude de um suicídio, a condição maternal de protetora é colocada em xeque. Schlemm (2016) versa, ainda, sobre as ambivalências que acometem as mães que vivem o luto derivado do autoextermínio de um filho. Diante das diversas sensações que lhes inundam o emocional, existe a culpa pelo ato suicida, a idealização do filho morto, o sentimento de abandono e o abalo causado pela impotência por não ter conseguido ajudá-lo.

Dentre os principais fatores, que se fizeram presentes nas entrevistas que fundamentaram as autópsias psicológicas, depreende-se que alguns, na maioria das vezes, afetam mais diretamente o universo masculino e, outros, incidem de modo mais significativo junto ao emocional feminino.

Conforme já explorado, se as mulheres lideram as taxas relacionadas às tentativas de autoextermínio, os homens possuem índices consideravelmente maiores na consecução dos óbitos por suicídio. No tópico anterior, foram citadas pesquisas que contextualizaram as tentativas de suicídio de mulheres idosas em meio aos papéis ligados ao gênero e à violência que lhes foi impingida, ao longo da vida, na preservação desses roteiros biográficos.

Nas próximas linhas, será abordado estudo de similar objetivo, por meio do qual os principais fatores, que se fizeram presentes nas autópsias psicológicas de homens idosos que praticaram autoextermínio, serão significados dentro da estrutura e lógica de uma sociedade patriarcal.

3.2.1 Suicídio entre homens idosos e o sentido de “masculinidade hegemônica” dentro da lógica do patriarcalismo

A pesquisa realizada por Minayo, Meneghel e Cavalcante (2012) contemplou 40 casos de morte autoinfligida, por idosos do sexo masculino, em dez municípios brasileiros, entre 2006 e 2009.

Os dados extraídos a partir dos relatos substanciaram a problematização acerca do padrão de masculinidade socialmente dominante como fator de vulnerabilidade para o suicídio de homens idosos (MINAYO; MENEGHEL; CAVALCANTE, 2012).

Aferiu-se, no estudo citado, que, para aqueles homens, o fator mais relevante associado ao suicídio foi a perda do status que o trabalho lhes conferia, criando uma sensação de ausência de lugar social, que o recolhimento à casa não teve o condão de preencher (MINAYO; MENEGHEL; CAVALCANTE, 2012).

A casa, tradicionalmente, situada em um contexto histórico de divisão do trabalho e das atribuições, liga-se ao universo feminino, de modo que o homem não gosta de se apossar dele, a fim de não colocar sua masculinidade sob questionamento, e algumas mulheres preferem que eles não executem as tarefas domésticas. O rompimento dessa relação, seja pela falta de autonomia, viuvez, separação ou abandono, tornaria o idoso mais vulnerável ao suicídio (MINAYO; MENEGHEL; CAVALCANTE, 2012).

As autoras citam, ainda, que, em mais de dez casos analisados, entre os idosos mais jovens, existia relato de intenso sofrimento pelo afastamento indesejado do trabalho, em uma idade em que a família ainda carecia daquele aporte financeiro. Isso acarretou sentimentos de humilhação e falta de perspectiva. Em pelo menos dois casos, as famílias cobravam desses homens

a manutenção do padrão de vida desfrutado antes da aposentadoria (MINAYO; MENEGHEL; CAVALCANTE, 2012).

No tocante à vivência da sexualidade, o estudo explana:

Na socialização do homem dentro da visão machista, é imperativo o exercício de uma sexualidade urgente que se for reprimida põe em risco a virilidade. A ele é permitida a realização de práticas sexuais com várias parceiras, e dele se espera a capacidade de manter relações em razão da boa função do órgão sexual. A incapacidade de ter relações sexuais ameaça o processo de identificação masculina e mobiliza intensos sentimentos de agressão contra si ou contra o outro. (MINAYO; MENEGHEL; CAVALCANTE, 2012, p. 2671-2672)

Nesse cenário, o desenvolvimento de enfermidades – em especial quando acarretam impotência sexual ou trazem alguma limitação interpretada como vexatória à força relacionada à figura masculina (incontinência urinária ou uso de bolsa de colostomia) – pode promover tanto o enfrentamento de dificuldades, como o surgimento de dependências. Esse desfecho macula o perfil de masculinidade herdado da tradição patriarcal e, não raramente, provoca impactos emocionais profundos.

Assim, a partir do estudo citado, foi possível vislumbrar um tipo de abordagem, por meio da qual situações evidenciadas nos relatos foram inseridas dentro de uma interpretação, que busca situar a amplitude do impacto gerado por alguns acontecimentos junto aos papéis ligados ao gênero, que são transmitidos e recebidos irrefletidamente.

A consciência acerca de como determinadas experiências podem ser acolhidas pelo emocional de um indivíduo não deixa de ser uma ferramenta para o oferecimento de um amparo psicológico mais especializado àquele que vivencia o sofrimento.

4. A cada vida salva, um universo preservado

Ao se pensar em medidas que poderiam mitigar o aumento dos números de tentativas e óbitos por autoextermínio, talvez, para fins de organização, faça-se interessante dividi-las em recursos a serem empregados antes e após a ocorrência do evento.

4.1 Prevenção como melhor caminho

Para se combater um problema, o primeiro passo é identificá-lo, conferir-lhe contornos e torná-lo conhecido. Enfrentar fantasmas é como declarar guerra ao vazio e essa postura quixotesca só pode ser substituída através da informação acerca do mundo que se esconde por trás do suicídio.

Para tanto, é preciso falar... Com responsabilidade, mas, falar! É necessário conscientizar as pessoas de que esse fenômeno possui números extremamente expressivos e que não discuti-lo é a melhor forma de alimentá-lo.

Preconceitos não se quebram ao nascer do sol, mas as palavras podem, sim, dissolver algumas ideias cristalizadas ou mesmo plantar interrogações. Uma única vida salva é um alento para qualquer esforço empregado.

Assim, é importante que o tema seja abordado e que questões tais como: os alertas – muitas vezes, emitidos pelas pessoas que estão pensando em se autoexterminar; a rede de apoio disponível e a forma de se abordar um indivíduo em sofrimento sejam exploradas.

No tocante aos idosos, Cavalcante e Minayo (2012) falam da necessidade de o setor de saúde estabelecer estratégias preventivas que busquem a qualidade de vida desse público e combinem apoio social e programas voltados ao atendimento específico:

Por exemplo, muitos dos que haviam falecido por suicídio tinham dificuldade de comparecer aos serviços de saúde ou por limitações pessoais, ou porque os familiares não tinham carro, ou simplesmente porque os

cuidados de que necessitavam não estavam acessíveis. (CAVALCANTE; MINAYO, 2012, p. 1953)

É preciso ressignificar o valor conferido ao idoso e trabalhar, inclusive, pelos meios de comunicação – dada a abrangência que possuem – a questão do abandono e solidão vividos pelos mais velhos. A família, como espaço de afetividade, é o primeiro núcleo que pode oferecer suporte a um idoso.

Com relação à perda do papel social experimentada a partir do afastamento do trabalho, há de se mencionar que, na Lei nº 8842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a política nacional do idoso – aparato legislativo que primeiro se direcionou à criação de um conjunto de medidas voltadas a essa população – há, no art. 10, IV, alínea c, a previsão para se criar e estimular a manutenção de programas de preparação para aposentadoria nos setores público e privado, com antecedência mínima de dois anos antes do afastamento (BRASIL, 1994).

Se, por meio das pesquisas consultadas, essa mudança estrutural foi apontada como o principal fator a impactar o emocional de homens idosos, por que não se pensar na efetivação dessa proposta, incrustada em um instrumento normativo há mais de vinte cinco anos?

Qual o cuidado com a saúde mental dos idosos se vê junto à realidade? Talvez, não fosse o momento de se buscar a ampliação de serviços de profissionais da Psicologia dentro do Sistema Único de Saúde? Inclusive, com atendimento domiciliar para aqueles que possuem dificuldade de locomoção?

O Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde, divulgou material intitulado “Agenda de ações estratégicas para a vigilância e prevenção do suicídio e promoção da saúde no Brasil: 2017 a 2020” (BRASIL, 2017a). Nele, foram estruturados três eixos de atuação: I – Vigilância e qualificação da informação; II – Prevenção do suicídio e promoção da saúde e III – Gestão e cuidado.

No primeiro eixo, encontram-se, como principais objetivos: a correta realização e

preenchimento das notificações; o cuidado na formação e capacitação de profissionais da área da saúde; o fomento de pesquisas e estudos para o levantamento qualificado de informações sobre o tema e a produção de boletins epidemiológicos, inclusive, em âmbito municipal (BRASIL, 2017a).

No segundo eixo, verificam-se: a preocupação em dar visibilidade ao assunto; a intenção de se fomentar a regulação e controle da disponibilidade e acesso aos meios utilizados para o suicídio (armas de fogo, agrotóxicos, segurança na arquitetura urbana); o desejo de mobilizar os profissionais da comunicação para, de modo responsável, desconstituir o estigma relacionado ao suicídio (BRASIL, 2017a).

No terceiro eixo, observam-se, dentre os diversos intentos, a busca pela ampliação do serviço do Centro de Valorização da Vida – CVV, por meio do número telefônico 188, para todo o país; a necessidade de orientação das Secretarias de Saúde para identificar e apoiar os sobreviventes de uma tentativa de suicídio, bem como seus familiares e pessoas próximas; a inserção do tema do suicídio na qualificação dos profissionais das portas de entrada do SUS, a fim de efetivar a diretriz de Acolhimento da Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2017a).

Em confluência com os objetivos buscados no documento supramencionado, foi publicada a Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, como uma estratégia permanente do poder público para a prevenção desses eventos e tratamento dos condicionantes a eles associados (BRASIL, 2019a).

Dentre os escopos elencados no art. 3º, estão: o acesso à atenção psicossocial às pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico, especialmente aquelas com histórico de ideação suicida, automutilações e tentativa de suicídio; a preocupação com a abordagem adequada aos familiares e às pessoas próximas das vítimas de suicídio, com o fito de lhes garantir assistência psicossocial e a preocupação com as notificações e coleta de dados, para subsidiar a formulação de políticas e tomadas de decisão (BRASIL, 2019a).

Depreende-se, portanto, que as principais medidas profiláticas acabam por gravitar em torno da promoção da saúde mental e dos recursos que propiciarão o acesso a esse cuidado.

Qual seria, então, o foco diante da ocorrência de uma tentativa ou óbito por autoextermínio?

4.2 Trabalhando com os efeitos

Desde 2014, com a Portaria MS nº 1.271 – que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional –, a tentativa de suicídio passou a ser uma ocorrência de notificação obrigatória e imediata, devendo ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, à Secretaria Municipal de Saúde em até 24 horas.

A inclusão da tentativa de suicídio, na lista de agravos de notificação imediata pelo município, justificou-se em decorrência da importância de tomada rápida de decisão, como o encaminhamento e vinculação do paciente aos serviços de atenção psicossocial, de modo a prevenir que um caso de tentativa futuramente se consubstancie em um óbito, uma vez que diversos estudos elencam a ocorrência de uma tentativa anterior como sendo um forte preditor para a consecução do autoextermínio.

O Ministério da Saúde faz menção à ausência de notificações de violências interpessoais/autoprovocadas em alguns municípios do país e alerta para o fato de que, apenas, uma em cada três pessoas que tentam suicídio seja atendida por um serviço médico de urgência (BRASIL, 2017b).

Como um dos desafios, é enfatizada a importância do preenchimento adequado e padronizado da Ficha de Notificação Individual, pois o diagnóstico fidedigno, as medidas de proteção e o monitoramento mais eficaz dessas ocorrências dependem da correta classificação dos eventos e da qualidade no preenchimento dos campos da ficha (BRASIL, 2017b).

No Boletim Epidemiológico sobre tentativas e óbitos por intoxicação exógena (BRASIL, 2019b), salienta-se que, se o evento se der por essa forma, a ficha de intoxicação exógena, também, deverá ser preenchida. A duplicidade de meios para notificar, nesse caso, pode contribuir para o aumento das subnotificações em ambas as vigilâncias, sendo, pois, imprescindível o diálogo entre os responsáveis para se garantir o registro do caso e, com isso, assegurar-se a concreção de ações de cuidado, com vistas à prevenção de outras tentativas de suicídio (e de óbitos) (BRASIL, 2019b).

Tem-se trabalhado a importância da notificação, dado que ela é o instrumento que dispara a informação sobre a ocorrência daquele evento. A partir desse momento, dois efeitos principais são gerados. Um deles é a formação de um banco de dados, por meio do qual serão produzidos os boletins epidemiológicos. Assim, será possível saber todas as circunstâncias que gravitam em torno do assunto: o perfil de quem tentou ou veio a óbito por suicídio (sexo, idade, estado civil, religião, nível de escolaridade, orientação sexual), o meio utilizado, a existência de tentativas anteriores e outras referências. Com base nesse estudo é que se dará a formulação de políticas pelo poder público.

O outro efeito gerado diz respeito à assistência que precisa ser direcionada para aquela pessoa (se sobrevivente) e para a sua família.

Se a tentativa é o principal fator de risco para a ocorrência de um suicídio, é imprescindível que aquele indivíduo seja encaminhado para acompanhamento clínico e psicossocial.

No tocante à família, apreende-se, da literatura, que os atos suicidas trazem consigo cargas efetoras sobre as pessoas que são mais próximas do suicida. Além de problemas de saúde física e mental, existe a preocupação com a possibilidade de eles virem a praticar ato similar (SANTOS; RODRIGUES; SANTOS; ALVEZ; ARAÚJO; SANTOS, 2019). Desse modo, é indispensável o oferecimento de acompanhamento psicossocial àqueles que foram afetados diretamente pelo acontecimento.

O suicídio de uma pessoa repercute em diversas vidas. A Associação Americana de Suicidologia citou pesquisa, de acordo com a qual, nos Estados Unidos, para cada morte por suicídio, 135 pessoas são afetadas, no sentido de conhecerem pessoalmente aquele(a) que veio a óbito (AMERICAN ASSOCIATION OF SUICIDOLOGY, 2018). Logo, o amparo psicossocial aos familiares que, mais proximamente, vivenciaram essa experiência é de inegável importância, inclusive, conforme mencionado, para que não reverberem o mesmo tipo de comportamento.

Certamente, a questão está longe de parecer simplista. Todavia, existem alguns caminhos que podem ser percorridos, a fim de se buscar a preservação de vidas.

Talvez, a melhor maneira de lidar com algo tão complexo e de proporções tão assustadoras seja, paralelamente às políticas de maior abrangência, trabalhar a individualidade dos casos que aportam nos sistemas de cuidado à saúde. Garantir que cada pessoa e seu núcleo familiar afetado tenham acesso ao amparo clínico e psicossocial é um começo. Promover o monitoramento e continuidade de assistência a esses indivíduos, após retornarem aos seus lares, é um modo de prevenir a reincidência na conduta.

Cada vida, tratada na sua singularidade, gera efeitos que impactarão universos; cada universo preservado é um infinito de esperança que se despeja na realidade. Grandes transformações precisam partir, sobretudo, dos pequenos milagres operados no dia a dia.

Referências

AJDACIC-GROSS Vladeta; WEISS, Mitchell G.; RING, Mariann; HEPP, Urs; BOPP, Matthias; GUTZWILLER, Felix; RÖSSLER, Wulf. Methods of suicide: international suicide patterns derived from the WHO mortality database. *Bull World Health Organ*, v. 86, n. 9, 2008, p.726-732. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2649482/>>. Acesso em: 26 de jun. 2020.

- ALMEIDA, Bruna Letícia Sancandi; LORENTZ, Marta; BERTOLDO, Lao Tse Maria. Aspectos psicossociais do suicídio em idosos e percepções de sobreviventes. *Revista de Psicologia da IMED*, v.10, n.1, ago. 2018. Disponível em: <<https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/2260/1760>>. Acesso em: 25 de jun. 2020.
- AMERICAN ASSOCIATION OF SUICIDOLOGY. *Facts and statistics*. Washington, 2018. Disponível em: <<https://suicidology.org/facts-and-statistics/>>. Acesso em: 29 de jun. 2020.
- BOTEGA, N. J. (org.). *Comportamento suicida: conhecer para prevenir, dirigido para profissionais de imprensa*. Associação Brasileira de Psiquiatria: São Paulo, 2009.
- BRASIL. *Lei n° 8.842, de 4 de janeiro de 1994*. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1994]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm>. Acesso em: 29 de jun. 2020.
- BRASIL. *Lei n° 13.819, de 26 de abril de 2019*. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei n° 9.656. Brasília, DF: Presidência da República, [2019a]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13819.htm#art11>. Acesso em: 29 de jun. 2020.
- BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. *Agenda de ações estratégicas para a vigilância e prevenção do suicídio e promoção da saúde no Brasil: 2017 a 2020*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/17-0522-cartilha---Agenda-Estrategica-publicada.pdf>>. Acesso em: 23 de jun. 2020.
- BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. *Boletim epidemiológico: suicídio: tentativas e óbitos por intoxicação exógena no Brasil, 2007 a 2016*, v. 50, n. 15, jul. 2019b. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/17/2019-014-Publicacao-02-07.pdf>>. Acesso em: 25 de jun. 2020.
- BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. *Suicídio: boletim epidemiológico*, v. 48, n. 30, 2017b. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf>>. Acesso em: 23 de jun. 2020.
- BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. *Suicídio: saiba como noticiar o assunto nos meios de comunicação e evitar o efeito contágio*, 2017c. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/20/Folheto-jornalistas-15x21cm.pdf>>. Acesso em: 23 de jun. 2020.
- CÔRTE, Beltrina; KHOURY, Hilma Tereza Tôres; MUSSI, Luciana Helena. Suicídio de idosos e mídia: o que dizem as notícias?. *Psicol. USP*, v. 25, n. 3, p. 253-261, dez. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-65642014000300253&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 23 de jun. 2020.
- FINK, David S.; SANTAELLA-TENORIO, Julian; KEYES, Katherine M. *Increase in suicide the months after the death of Robin Williams in the US*. PLOS ONE, 13(2), 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191405>>. Acesso em: 26. Jun. 2020.
- GOETHE. Johann Wolfgang von. *Os sofrimentos do jovem Werther*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2017.
- MENEGHEL, Stela Nazareth; MOURA, Rosylaine; HESLER, Lilian Zielke; GUTIERREZ, Denise Machado Duran. Tentativa de suicídio em mulheres idosas – uma perspectiva de gênero. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1721-1730, Jun. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1721.pdf>>. Acesso em: 27 de jun. 2020.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza; CAVALCANTE, Fátima Gonçalves. Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.

17, n. 8, p. 1943-1954, ago. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800002>. Acesso em: 26 de jun. 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; CAVALCANTE, Fátima Gonçalves; MANGAS, Raimunda Matilde do Nascimento; SOUZA, Juliana Rangel Alves de. Autópsias psicológicas sobre suicídio de idosos no Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 10, p. 2773-2781, out. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000025>. Acesso em: 26 de jun. 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; CAVALCANTE, Fátima Gonçalves. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. *Rev. Saúde Pública*, v. 44, n. 4, p. 750-757, ago. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000400020>. Acesso em: 24 de jun. 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; MENEGHEL, Stela Nazareth; CAVALCANTE, Fátima Gonçalves. Suicídio de homens idosos no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 10, 2012. Disponível: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n10/16.pdf>>. Acesso em: 26 de jun. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Notificação de Violência Interpessoal/ Autoprovocada - Portaria GM/MS nº 1271/2014 e SINAN versão 5.0*. Brasília, 30 nov. 2017. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/acidentes-e-violencias/41893-notificacao-de-violencia-interpessoal-autoprovocada-portaria-gm-ms-n-1271-2014-e-sinan-versao-5-0>>. Acesso em: 29 de jun. 2020.

PEDROSA, Bárbara; DUQUE, Ricardo; MARTINS, Rui. Suicídio no idoso: o antecipar da morte. *Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca*, vol. 14, n.1, jun. 2016. Disponível em: <<https://revistas.rcaap.pt/psilogos/article/view/7409>>. Acesso em: 25 de jun. 2020.

SANTOS, Erick Daniel Gomes de Melo; RODRIGUES, Gabriela Oliveira Lira; SANTOS, Lhays Melo dos; ALVES, Mateus Egilson da Silva; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de; SANTOS, José Victor de

Oliveira. Suicídio entre idosos no Brasil: uma revisão de literatura dos últimos 10 anos. *Psicologia, Conocimiento y Sociedad*, vol. 9, n.1, mai/out 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.edu.uy/pdf/pcs/v9n1/1688-7026-pcs-9-01-205.pdf>>. Acesso em: 25 de jun. 2020.

SCHLEMM, Júlia Joergensen. *O suicídio e o luto materno*. 2016. 122 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Setor de Ciências Humanas e Letras, Universidade Federal do Paraná, Paraná.

SELEGHIM, Maycon Rogério; BELLASALMA, Ana Carolina Manna; MATHIAS, Thais Aidar de Freitas; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de. Caracterização das tentativas de suicídio entre idosos. *Cogitare Enferm*, vol. 17, n. 2, abr/jun. 2012. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/25815>>. Acesso em: 25 de jun. 2020.

SHNEIDMAN, Edwin S.. *Autopsy of a suicidal mind*. New York: Oxford University Press, 2004.

SILVA, Maria das Dores Ferreira da; FERREIRA-ALVES, José. O luto em adultos idosos: natureza do desafio individual e das variáveis contextuais em diferentes modelos. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 25, n. 3, p. 588-595, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722012000300019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 jun. 2020.

SOLOMON, Andrew. *Um crime da solidão: reflexões sobre o suicídio*. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

SOUZA, Girilani Silva de; SILVA, Raimunda Magalhães da; FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; MINAYO, Maria Cecília de Souza; VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza. Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas. *Interface*, v. 18, n. 49, p. 389-402, jun. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000200389&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 23 jun. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Preventing suicide: a global imperative*. Geneva: World Health Organization, 2014. 88p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 26 de jun. 2020.