

## O FENÔMENO DO SUICÍDIO ENTRE OS IDOSOS

Helga C. Carvalho Rodrigues (1); Thais Afonso Andrade (2); Ubiracelma Carneiro da Cunha (3);

*Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP); helgacarvalho@hotmail.com*

### INTRODUÇÃO

O número de óbitos, decorrentes do suicídio, vem crescendo em todo o mundo. Calcula-se que a cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio no mundo e que em média seis pessoas são afetadas diretamente por ele (OMS, 2000). Estima-se que 800 mil pessoas cometem este ato contra a própria vida todos os anos, e a Organização Mundial de Saúde (OMS) prevê que este número será de 1,6 milhões em 2020 (OMS, 2014).

O suicídio está entre as dez causas mais frequentes de mortes em vários países, e no Brasil já é considerado como um problema de saúde pública, uma vez que, são registradas 10 mil mortes ao ano (FIOCRUZ, 2014). O suicídio pode ser entendido como “um ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente, usando um meio que ele acredita ser letal” (ABP, 2014, p.9). O sociólogo Durkheim (2000 *apud* CORTE, LOPES, SILVA, TEIXEIRA E AGUIAR, 2009) considera o suicídio como um caso de morte resultante direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria pessoa, na qual a mesma tem consciência do resultado produzido. Faz-se importante frisar que os pensamentos, os planos e a tentativa de suicídio são considerados como comportamento suicida (ABP, 2014).

O Ministério da Saúde (MS) assinala que as violências auto-infligidas ou autoprovocadas estão relacionadas ao comportamento suicida e às várias maneiras de automutilação, que vão desde pensamentos autodestrutivos, a elaboração de atos para se ferir, até a morte propriamente dita. A OMS aponta que se faz necessária a vigilância epidemiológica e a pesquisa das ocorrências deste fenômeno de modo a contribuir com um aprofundamento da compreensão e, desta forma, favorecer a possibilidade de prevenção para este grave problema de saúde pública no mundo (OMS, 2002; BRASIL, 2005).

No Brasil, e na maior parte do mundo, a população com maior crescimento nos dias atuais é a população acima de 60 anos. Dados do IPEA (2004) apontam que em 2020 a população de pessoas com 60 anos ou mais será de 30,9 milhões e a OMS estima que até 2025 o Brasil será o sexto país do mundo com maior número de idosos. Portanto, como afirmam Silva (2009), Minayo e Cavalcante (2010), Minayo e Cols. (2011) é justificável um olhar atento para os problemas sociais e de saúde que afetam esse público específico, assim como é necessária a realização de estudos e ações que levem em consideração as demandas sociais dessa geração.

Nesta perspectiva, o presente estudo tem por objetivo fomentar discussões buscando assim maior compreensão acerca deste complexo fenômeno que é o suicídio na pessoa idosa, bem como contribuir para a criação de novos trabalhos, incentivando, dessa forma, mais pesquisas e estudos empíricos que venham a contemplar o fenômeno do suicídio na referida população, uma vez que o Brasil, na próxima década, será o sexto país do mundo com maior número de idosos.

### METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza bibliográfica onde foi realizado um levantamento de referências teóricas, acerca da temática do suicídio entre idosos e que foram previamente analisadas e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros e artigos científicos.

Gil (2007, p.44) aponta que os exemplos mais característicos desse tipo de pesquisa são sobre investigações, sobre ideologias ou aquelas que se propõem à análise das diversas posições acerca de um problema.

Cabe ressaltar que não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar de um estudo de natureza bibliográfica.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

As estatísticas acerca do suicídio revelam que este se encontra presente em todos os países, e que nos dias atuais o suicídio mata mais do que as guerras e os homicídios juntos (MINAYO e CAVALCANTE, 2010). Nesse sentido, a violência que mais mata no mundo é o suicídio, fato que o configura entre as 10 principais causas de óbito, apresentando aumento de 60% nos últimos 50 anos (FIOCRUZ, 2014). As taxas de suicídio, todavia, variam entre países de acordo com a idade, sexo, raça e etnia, e segundo Minayo, Cavalcante, Mangas e Souza (2011) as taxas mais elevadas são encontradas na Europa Oriental enquanto as mais baixas podem ser encontradas na América Central e na América do Sul. Os países com maior número de morte por suicídio são a Índia, China, Estados Unidos, Rússia, Japão, Coreia do Sul e Paquistão. Neste contexto, o Brasil ocupa o 113º lugar no mundo e 8º na América Latina, apresentando taxas de suicídios relativamente baixas se comparado aos outros países que a OMS dispõe de dados (OMS, 2014).

No ano de 2012, no Brasil, a morbimortalidade por causas externas, ou seja, por suicídio, apresentou um total de 11.821 óbitos (6,9%), número este que o coloca na terceira posição em número de mortes (PERNAMBUCO, 2014; BRASIL, 2016). Segundo dados recentes apontados pela OMS (2014) a taxa de suicídio no país é de 5,8 por 100 mil habitantes. Neste contexto, as capitais que apresentaram as maiores taxas totais de suicídios do país, com 9,5 e 8,9 suicídios por 100 mil/hab., respectivamente, foram Florianópolis e Teresina, no ano de 2012. Há municípios brasileiros que apresentaram índices elevados, com taxas acima dos 30 suicídios em 100 mil casos, como é o caso de São Miguel da Cachoeira e São Paulo de Olivença no Estado do Amapá, Três Passos no Rio Grande do Sul e Amambai no Mato Grosso do Sul (WAISELFISZ, 2014).

Em 1980, de acordo com o MS, houve 529 suicídios em pessoas com 60 anos ou mais. No ano de 2012, esse número passou para 1.670 casos, ou seja, um acréscimo bastante significativo (WAISELFISZ, 2014). Em uma pesquisa realizada entre os anos de 2010 e 2012, com o objetivo de compreender a dimensão referente ao suicídio em pessoas idosas com 60 anos ou mais no Brasil, constatou-se que no período que compreende os anos de 1997-2000 e 2003-2006, 3.039 municípios registraram episódios de suicídio em idosos (FIOCRUZ, 2014). Esta pesquisa revelou que dos 50 municípios do país que apresentaram os índices mais elevados de morte por lesões autoprovocadas, nesta faixa etária específica, 90% estão localizados na região Sul, em contrapartida com a região Norte onde se encontraram os menores números.

Os dados dessa pesquisa corroboram com o estudo realizado por Zanin (2013), que descreve as tendências temporais geográficas e os fatores de risco associados ao suicídio de idosos brasileiros entre os anos de 2005 e 2010, constatando que dentre todas as regiões do Brasil, o Sul é realmente a que vem apresentando a maior taxa de mortalidade por suicídio, e que o Norte apresenta os menores escores.

No Brasil, a notificação do suicídio ou tentativa, é compulsória em até 24 horas do atendimento na rede pública e privada de saúde. Não se pode esquecer, contudo, que nem todos os casos de suicídios são contabilizados, é preciso estar atento, como bem afirma Daolio (2010), para as subnotificações em relação aos suicídios existentes. Segundo a OMS (2002) os dados revelados não apresentam os números reais de casos, devido tanto as subnotificações como também a falta de registro de ocorrências. Estes fatos devem-se à dificuldade de identificar determinado

comportamento como ato suicida propriamente dito, como por exemplo, no caso de um acidente de trânsito (jogar o carro contra um poste ou muro) que pode camuflar o ato suicida, como também pode acontecer, dentro de um determinado contexto, de o suicídio ser confundido com uma morte natural, como no caso de uma pessoa morrer por não se alimentar. Este último apresenta-se como um comportamento comum entre idosos.

Zanin (2013), em seus estudos, conforme análise segundo os sexos, no período contemplado, comprovou que o número de suicídios entre homens idosos é maior do que entre mulheres da mesma faixa etária. Minayo e Cavalcante (2010) em sua revisão de literatura também afirmam que nos artigos encontrados e utilizados por elas, o número de suicídio entre homens idosos é maior do que entre as mulheres da mesma geração, mas chama atenção para o fato de as mulheres pensarem mais sobre colocar fim a própria vida, mas serem os homens mais efetivos em suas tentativas.

No que diz respeito aos métodos utilizados para cometer o suicídio, também há diferenças entre homens e mulheres. Segundo Adjacic-Gross, Weiss, Ring, Hepp, Bopp, Gutzwiller e Rössler (2008), de acordo com dados da OMS, no período entre 1996 a 2002, no Brasil, constatou-se que os homens se utilizam de armas de fogo e do enforcamento enquanto que as mulheres tiram a própria vida fazendo uso de pesticidas e através do enforcamento.

Doenças e transtornos mentais possuem estreita relação com o suicídio em pessoas idosas. Minayo e Cavalcante (2010) sinalizam que fatores situacionais, quer dizer, eventos que provoquem depressão, melancolia e tristeza nos idosos podem ser considerados preditores de suicídio. O diagnóstico de uma doença grave, a aposentadoria, que acaba por destituir o idoso de uma função de produtividade na sociedade, bem como, a consequência do isolamento social, perda de referências sociais, problemas financeiros, dificuldades de relacionamentos e até mesmo a morte de pessoas próximas e queridas, como cônjuges, filhos, amigos, parentes, podem ser eventos desencadeadores do comportamento suicida.

Em estudo posterior, Minayo e Cavalcante (2015) acrescentaram como fatores predisponentes doenças graves e degenerativas, dependência física, distúrbios e sofrimentos mentais, abuso de álcool e outras drogas.

O suicídio entre pessoas idosas está associado principalmente a histórias de depressão, todavia, outros fatores como as enfermidades físicas e mentais graves, aspectos socioculturais como decadência profissional e socioeconômica encontram-se como causas desta violência autoinfligida, nesse sentido, a depressão é considerada como o fator de maior relevância do suicídio, uma vez que pode estar associada não só ao sofrimento físico crônico, mas a perdas, abandono, solidão e até a conflitos familiares (MINAYO e COLS., 2011).

Faz-se importante mencionar que mesmo nos casos de depressão grave, onde normalmente esta aparece associada a outros fatores, como a perdas reais ou imaginadas, é preciso considerar que o suicídio é um fenômeno complexo e múltiplos são os fatores envolvidos, uma vez que dentro da história de um sujeito, existem aspectos de ordem ambiental, cultural, social, biológico, genético e psicológico coexistindo, como afirmam Minayo e Cavalcante (2010), OMS (2000) e Daolio (2010). Em outras palavras, o suicídio é resultado de um ato intencional por parte do sujeito, mas que é influenciado tanto por fatores sociais quanto microsociais (SOUSA, SILVA, FIGUEIREDO, MINAYO E VIEIRA, 2013). Portanto, para uma compreensão da complexidade do suicídio faz-se necessário o estudo global do ser humano, com todos os seus fatores.

## CONCLUSÕES

O suicídio não atinge apenas idosos que não apresentam uma boa rede de suporte familiar, como também não atinge apenas àqueles que não possuem acompanhamento médico especializado,

qualquer pessoa idosa pode ser acometida por ideias de pôr fim à própria vida (MINAYO E COLS., 2011).

Bertolote e Fleischmann (2004) afirmam que com o aumento da idade há um risco maior de suicídio, sendo o risco entre idosos oito vezes maior do que entre jovens. Um dado importante apresentado por Minayo e Cavalcante (2015) diz respeito ao fato de os riscos aumentarem para os homens com o avançar da idade, em contrapartida, para as mulheres há uma redução destes.

Mello (2000) afirma que no estudo realizado por Diekstra (1993) constatou-se que para cada suicídio consumado houve ao menos outras 10 tentativas e que para cada tentativa registrada existe quatro desconhecidas. Sendo assim, faz-se necessário o desenvolvimento de ações preventivas nos diversos setores da saúde do nosso país (MINAYO e COLS., 2011).

No Brasil, as pesquisas acerca do suicídio ainda são escassas, mas este panorama está sendo modificado, como bem afirma Minayo e Cavalcante (2015). As autoras acreditam que o interesse em estudar as tentativas de suicídio entre idosos nesse país tem se dado pelo aumento da população acima de 60 anos, o que por si só já exige uma maior reflexão acerca dos cuidados dedicados ao bem estar destes; pela importância de estudos nacionais e internacionais que deram visibilidade à questão da tentativa de pôr fim à vida, refletindo desta forma problemas na qualidade de suas vidas; o fato de as tentativas de se matar se constituírem em problema de saúde pública, segundo confirmação da OMS; o fato de haver subnotificações e acabarem por deixar esses eventos permanecerem no desconhecimento e por se desejar conhecer os principais motivos que levam um idoso a tentar tirar sua própria vida, favorecendo assim a criação de programas eficazes e efetivos de prevenção, sejam estas a nível primário, secundário ou terciário.

A OMS (2000), em 1999 lançou um programa mundial para a prevenção do suicídio, o SUPRE (Suicide Prevention Program), onde constam vários guias preparados e dirigidos a grupos específicos, com fins de prevenção.

O Governo Brasileiro também têm percebido o aumento no número de óbitos por violência autoinfligida, e tem proposto algumas ações visando combater este problema de saúde pública. Documentos foram produzidos com objetivo de nortear e balizar ações preventivas nos mais variados segmentos da sociedade. Como exemplo tem-se a criação em 2006, pelo Ministério da Saúde, da Estratégia Nacional de Prevenção ao suicídio, com elaboração e publicação de materiais para área técnica. Tem-se ainda o desenvolvimento da Portaria nº2542, que visa implantar a Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio, no ano de 2005, bem como a Portaria nº1876 de 14 de agosto de 2006, onde são tratados aspectos de prevenção do suicídio. Há ainda, neste mesmo ano, a publicação do Manual de Prevenção de suicídio para Conselheiros.

Rocha, Corrêa, Lage e Sousa (2007) em suas pesquisas depararam-se com um pequeno número de publicações a respeito deste tema, e acabaram por fomentar a discussão acerca da necessidade de uma maior compreensão acerca do fenômeno do suicídio, defendendo a idéia de que é preciso compreender para assim efetivar políticas de saúde eficientes, visto ser esse um tema de grande relevância na contemporaneidade.

É necessário, portanto, um maior investimento em pesquisas e em estudos empíricos que contemplem o fenômeno do suicídio, visando não apenas a diminuição dos riscos desses atos, que segundo estudiosos, representam sofrimento e desesperança, mas que principalmente propicie um maior suporte à saúde da população idosa, através de implantação de políticas de saúde que favoreçam um envelhecer saudável.

Nesse sentido, faz-se importante discutir-se acerca do suicídio entre idosos visando assim contribuir para criação de novos trabalhos e elaboração de planos de ação voltados para o cuidado integral para com os idosos.



## REFERÊNCIAS

AJDACIC-GROSS, V; WEISS, M.G; RING, M; HEPP,U; BOPP, M; GUTZWILLER, F; RÖSSLER, W. Methods of suicide: international suicide patterns derived from the WHO mortality database. **Bulletin of the World Health Organization**, n. 86, v. 9, p. 726-732, 2008.

Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). **Suicídio: informando para prevenir**. Rio de Janeiro, 2016.

BERTOLETE, José M.; FLEISCHMANN, A. Suicídio e doença mental: uma perspectiva global. In: WERLANG, Blanca G.; BOTEGA, Neury J. **Comportamento Suicida**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

BRASIL. Portaria nº 1.876 de 14 de agosto de 2006. **Institui diretrizes nacionais para prevenção do suicídio a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão**. Ministério da Saúde, 2006. Disponível em [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivo/pdf/portaria\\_1876.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivo/pdf/portaria_1876.pdf) Acesso em 21/09/2016.

BRASIL. Portaria nº 2542 de 22 de dezembro de 2005. **Institui grupo de trabalho com o objetivo de elaborar e implantar a estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio**. Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivo/pdf/portaria\\_2542.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivo/pdf/portaria_2542.pdf) Acesso em 22/09/2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Impacto da Violência da saúde dos brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Viva: Instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. FIOCRUZ. **Suicídio: pesquisadores comentam relatório da OMS.2014**. Disponível em: <http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/suicidio-brasil-e-8o-pais-das-americas-com-maior-indice>. Acesso em 17 set.2016.

CÔRTE, B; LOPES, R. G.C; SILVA, A.C. L; TEIXEIRA, J. B; AGUIAR, J.S. Suicídio na envelhescência. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v.12, n.4, p.636-649, 2009.

DAOLIO, E. Suicídio: um alerta para uma sociedade autodestrutiva. **Saúde Coletiva**, v.7, n.44, p.253-258, 2010.

Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Beltrão KI, Camarano AA, Kanso S. **Dinâmica populacional brasileira na virada do século XX**. Rio de Janeiro: Ipea, 2004. p. 18-9.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2007.

MELLO, M. F. O suicídio e suas relações com a psicopatologia: análise qualitativa de seis casos de suicídio racional. **Cadernos de Saúde Pública**, v.16, n.1, p. 163-170, 2000.

MINAYO, M.C.S; CAVALCANTE, F.G. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. **Revista Saúde Pública**, v.44, n.4, p.750-7, 2010.

MINAYO, M. C. S.; CAVALCANTE, F. G.; MANGAS, R. M.; SOUZA, J.R.A. Motivos associados ao suicídio de pessoas idosas em autópsias psicológicas. **Comunicações de pesquisa**, p.109-117, 2011.

MINAYO, M. C. S.; CAVALCANTE, F. G. Tentativas de suicídio entre pessoas idosas: revisão de literatura (2002/2013). **Ciência e Saúde Coletiva**, v.20, n.6, p.1751-1762, 2015.

Neto, F.A.M., Melo, A.A.G; Queiro; Paiva, S.O.C; Lima, F.M. Suicídio de idosos em Recife (PE): Um estudo sobre mortalidade por causas externas. **Revista Kairós Gerontologia**, n. 16, v. 5, p. 255-267, 2013.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Prevenção ao suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária**. Genebra, 2000.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Relatório Mundial de Saúde**, Genebra, 2002.

Organização Mundial de Saúde (OMS). Departamento de Saúde Mental e de Abuso de substâncias. **Prevenção do Suicídio: um recurso para conselheiros**. Genebra, 2006.

PERNAMBUCO. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. **Boletim Anual**, v.5, março, 2015.

ROCHA, F. F; CORRÊA, H; LAGE, N.V; SOUSA, K. C. A. Onde estão sendo publicados os estudos sobre suicídio no Brasil? **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.29, n.4, p.380-5, 2007.

SOUSA, G. S; SILVA, R. M; FIGUEIREDO, A. E. B; MINAYO, M.C.S; VIEIRA, L. J.E. S. Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas. **Interface Comunicação Saúde Educação**, 2013.

WASELFISZ, J.J. **Os jovens no Brasil: Mapa da violência 2014**. Brasília, 2014.

WHO. **Preventing suicide: a global imperative**. Genebra, 2014.