

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE APOIO À PESQUISA  
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

SUICÍDIO ENTRE IDOSOS NA CIDADE DE MANAUS: UMA REVISÃO  
BIBLIOGRÁFICA

Bolsista: Anderson Aires Lopes, CNPq

MANAUS

2012

SUICÍDIO ENTRE IDOSOS NA CIDADE DE MANAUS: UMA REVISÃO  
BIBLIOGRÁFICA

MANAUS

2012

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE APOIO A PESQUISA  
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

RELATÓRIO FINAL

PIB-SA/0024/2011

Suicídio entre idosos na cidade de Manaus: uma revisão bibliográfica

Bolsista: Anderson Aires Lopes, CNPq

Orientador: Profa. Dra. Denise Machado Duran Gutierrez

## RESUMO

O tema do suicídio entre idosos é de grande interesse considerando-se o fato de que as taxas em todos os espaços sociais e locais - em nível regional, nacional e mesmo internacional - estão em franca ascensão. Nessa pesquisa procuramos inicialmente focar a situação dos estudos referentes à Manaus, porém, devido à falta absoluta de material, ampliamos nosso olhar para o cenário nacional. Tivemos como objetivo fazer um levantamento de dados por meio de pesquisa bibliográfica para conhecer mais sobre o suicídio que ocorre entre idosos. Subsidiariamente buscamos: 1) identificar na literatura as possíveis causas que levam os idosos à autodestruição (fatores extraindividuais e intraindividuais); 2) identificar informações sobre as medidas preventivas, que demonstram o que poderia ser feito para evitar o suicídio; 3) contextualizar a questão problema sobre o suicídio entre idosos para a região norte, mais especificamente para a cidade de Manaus. Com isso em vista recorreremos a uma metodologia bibliográfica buscando identificar produções nas principais bases de dados de referência. Como procedimento de análise do material utilizamos a Análise de Conteúdo, a partir da qual elegemos algumas categorias analíticas, e temas centrais. Como resultados podemos assim sintetizar: Os principais fatores que aparecem na literatura como fatores condicionantes, associados ao suicídio de idosos são: psicológicos, psicopatológicos, biológicos e sociais. Estes aparecem entrelaçados e conjugados nas histórias da maioria dos casos de suicídio. Entre todos se destaca o aspecto social, de grande peso para fazer convergir diversos elementos em confluência que resultam na consumação do suicídio do idoso. Entre as medidas preventivas apontadas na literatura aparecem como de importância: a identificação dos sinais e sintomas de depressão (diagnosticar e tratar); o apoio à família; o incentivo a uma vida ativa e com inserção social; a valorização do idoso, sua história e experiência de vida; a divulgação ampla entre profissionais e sociedade como um todo sobre as principais características e riscos ligados ao processo de envelhecimento.

**Palavras-chave:** suicídio, idosos, prevenção.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	6
<b>2. METODOLOGIA</b>	8
<b>3. DISCUSSÃO E ANÁLISE DE DADOS</b>	8
3.1 Fatores Condicionantes do suicídio entre idosos	8
3.2 A prevenção do suicídio entre idosos	15
3.3 O suicídio entre idosos em Manaus	17
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	18
<b>5. REFERÊNCIAS</b>	19
<b>6. APÊNDICE</b>	21
6.1 Apêndice A - Cronograma de execução	22

## 1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde considera idosos aqueles indivíduos com mais de 65 anos de idade em países desenvolvidos e com mais de 60 anos de idade em países em desenvolvimento (OMS, 2005). No Brasil, idosos já representam 10% da população brasileira, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), isto é aproximadamente 18 milhões de idosos. A estimativa é que chegue, até 2020, a 30 milhões de idosos.

Do ponto de vista biológico, o envelhecimento humano é visto como uma época de degeneração do corpo e perda significativa das funções cognitivas. Percebe-se também que é nessa época da vida, que o idoso fica mais vulnerável a vicissitudes da vida (GOLDENBERG, 2008). Portanto, está mais sujeito às patologias, sendo o principal problema a depressão diagnosticada em idosos. Além disso, outros fatores sociais que levam ao isolamento, tais como morte de pessoas significativas, perda de papéis sociais, e, doenças funcionais podem indicar o que leva os idosos à autodestruição.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008) o suicídio é um problema de saúde pública e, por isso, deve-se pensar em políticas públicas eficientes, pois sabemos as repercussões que o suicídio ocasiona no grupo de pessoas próximas ao idoso. Por fim, o enfoque principal precisa ser o da perspectiva da Saúde Pública, que visa melhoria nos serviços de atenção a saúde de pessoas ligadas ao evento de suicídio.

Apesar da importância do entendimento do suicídio em pessoas acima de 60 anos, não se dá a devida atenção a este tema no meio científico e/ou acadêmico. Em uma aproximação inicial encontramos poucos estudos na literatura que abordem o tema proposto no cenário nacional e praticamente nada registrado no conjunto de produções científicas referentes ao norte do país.

A palavra suicídio vem do latim *sui* (si) e *caedo* (eu mato), o que significa matar-se. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2006), o suicídio atinge cerca de um milhão de pessoas no mundo por ano. Este ato de autodestruição é dividido em duas modalidades: comportamento suicida (ideação, tentativa e suicídio consumado) e por atos violentos contra a própria pessoa que podem assumir diversas formas destrutivas.

Por suicídio entende-se todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela sabia que produziria esse resultado (DURKHEIM, 2000).

Não se pode falar de suicídio sem adentrar um pouco na sociologia e no pensamento do sociólogo francês Émile Durkheim, por ter escrito a obra clássica "O suicídio" de 1897 na qual teoriza sobre este fenômeno relevante para a compreensão do ser humano. Uma das hipóteses levantadas por Durkheim era que o suicídio seria determinado por motivações sociais, de um modo geral, um fenômeno social.

Neste contexto, há duas possibilidades de leitura do mesmo processo: enquanto para a sociologia o foco do estudo é a sociedade; para a psicologia é o indivíduo. Entretanto, sob um olhar mais crítico e amplo, estes campos de estudos se complementam, e muitas vezes se mesclam. Assim, Durkheim fala que:

...se em lugar de vermos no suicídio apenas eventos particulares, isolados uns dos outros e que exijam, cada um deles, exame em separado, considerarmos o conjunto dos suicídios cometidos em dada sociedade durante um dado espaço de tempo, iremos verificar que o total assim obtido não é a simples soma de unidades independentes, um todo de coleção, mas que constitui por si mesmo um fato que é novo e *sui generis*, com unidade e individualidade, e pois com sua natureza própria, e que, além disso, essa natureza é eminentemente social (2000, p.17).

Visto a complexidade em que o suicido se apresenta nas ciências sociais, não se pode excluir nenhuma das hipóteses. Este estudo não descarta a ideia de Durkheim, da sociedade influenciando decisivamente na autodestruição, mas levam-se em conta, também, os aspetos individuais e subjetivos que também contribuem para o suicídio.

No mundo todo em números absolutos, os suicídios matam mais que os homicídios e as guerras juntos. No Brasil as taxas são baixas se comparadas com a de países desenvolvidos, entretanto, a média brasileira de suicídio é entre 3,50 e 4,00 por 100.000 habitantes, opostamente ao número elevado de homicídios (MINAYO & CAVALCANTE, 2010).

As estatísticas apontam para o crescimento desse fenômeno entre idosos. E como esta população é a que mais cresce no mundo, o suicídio nesta parcela da população caracteriza um problema de grande relevância. Estudos realizados pela Organização Mundial de Saúde em países europeus mostram que as médias de suicídio entre pessoas com mais de 65 anos nessas sociedades chega a 29,3/100.000 e as de tentativas de suicídio, a de 61,4/100.000.

Apesar de, as taxas de suicídio serem relativamente baixas no Brasil, o mesmo não acontece em relação, particularmente, em dados observados sobre

idosos, onde o número de casos de suicídios é o dobro da população geral (MINAYO & CAVALCANTE, 2010). De um modo geral, os índices são assustadores, pois numa série histórica, percebe-se um aumento gradual e significativo desta forma de por fim a própria vida.

Contudo, é essencial explicitar quais os motivos pessoais e acadêmicos que me levaram a esta pesquisa. Primeiramente, o tema me desperta muito interesse, e por ser um assunto pouco explorado na literatura, há grande importância em contribuir para a ciência e agregar conhecimento pouco difundido no meio acadêmico. Em segundo lugar, porque já tive pessoas próximas a mim que chegaram a este ato extremado que é tirar a própria vida.

Tendo-se em vista o exposto assumimos nesse estudo o objetivo de fazer um levantamento de dados por meio de pesquisa bibliográfica para conhecer mais sobre o suicídio que ocorre entre idosos a começar pela cidade de Manaus, podendo ampliar o foco, se necessário. Subsidiariamente buscamos: 1) Identificar na literatura as possíveis causas que levam os idosos à autodestruição (fatores extra - individuais e intra - individuais); 2) Identificar informações sobre as medidas preventivas, que demonstram o que poderia ser feito para evitar o suicídio; 3) Contextualizar a questão-problema sobre o suicídio entre idosos para a região norte, mais especificamente para a cidade de Manaus.

## **2. METODOLOGIA**

Em termos de tipo de pesquisa esclarecemos que esta é uma pesquisa qualitativa, que segundo Minayo (2008) volta-se à investigação de questões particulares, atentando para os aspectos singulares de um fenômeno. O suicídio por ser um tema multifacetado engloba diversas variáveis, com isso, o intuito deste trabalho é fazer uma análise descritiva, pois essa permite focalizar a realidade de forma complexa e contextualizada.

Em sua natureza esse estudo é uma pesquisa bibliográfica, que é operada através da análise de artigos indexados em bancos de dados nacionais e levantamento da existência de outras produções relevantes. A pesquisa bibliográfica se destina a realizar uma varredura de modo a identificar na bibliografia disponível existente o estado da arte, ou o que se sabe sobre determinada questão (BASTOS, 1999).

Em nosso trajeto metodológico tivemos que realizar alguns realinhamentos. Primeiro, no que diz respeito à nossa base de dados, abandonamos a busca por



material produzido referente à Manaus. A intenção inicial era investigar o material produzido sobre suicídio de idosos em Manaus. No entanto, em busca em diversos contextos institucionais que abrangeram bancos de teses, dissertações e monografias nas várias instituições de ensino público que mantêm cursos na área da saúde, nada encontramos no tópico que contemplasse nossa realidade regional. Em consequência, ampliamos o foco e nos voltamos a pesquisar aspectos mais abrangentes referentes à realidade nacional, procurando aprofundar os tópicos dos condicionantes do suicídio entre idosos e de possíveis medidas preventivas.

É importante falar dos percalços que foi pesquisar sobre o suicídio, pois há pouca literatura brasileira sobre isso. O tema aparece de forma bastante incipiente de modo que encontramos apenas três textos referentes ao cenário nacional que falam sobre o suicídio entre idosos de maneira substancial (GAWRYSZEWSKI, JORGE & KOIZUMI, 2004; LOVISI *et al*, 2009; MINAYO & CAVALCANTE, 2010).

Inicialmente, pretendia-se para um melhor aproveitamento do estudo serem selecionados textos de áreas como a psicologia, antropologia da saúde, sociologia e psiquiatria para compreender o fenômeno suicídio em sua amplitude. Dada a difícil acessibilidade aos textos, decidimos elencar alguns pontos sobre o suicídio em geral para entender a natureza do fenômeno, e, entre idosos em particular que podem ser pensados, discutidos e ampliados em outras discussões futuras.

Para a análise de dados utilizamos a técnica de *Análise de Conteúdo* conforme proposto por Bardin (2004). A operacionalização desse procedimento analítico compreende as seguintes fases: 1) Pré-análise, 2) exploração do material ou codificação e finalmente, 3) tratamento dos resultados gerando inferências e interpretações. Isso nos permitirá a identificação de temas e eixos de compreensão predominantes que venham a esclarecer nosso objeto de investigação e contemplar os objetivos aqui propostos.

### **3. DISCUSSÃO E ANÁLISE DE DADOS**

#### **3.1 FATORES CONDICIONANTES DO SUICÍDIO ENTRE IDOSOS.**

Minayo & Cavalcante (2010), que fizeram a única pesquisa indexada em bancos de dados brasileiros e que investigaram fatores que estão associados ao suicídio, foram tomadas aqui como referência para conhecermos melhor o cenário nacional e internacional.

A partir do exame da literatura investigada se depreende a presença de pelo

menos quatro fatores fortemente associados ao suicídio entre idosos: 1) **Aspectos psicológicos** como a ideação suicida, que normalmente precede o evento; 2) **Aspectos psicopatológicos** que dizem respeito à presença de patologias mentais específicas descobertas, tratadas ou não, em período precedente ao suicídio; 3) **Aspectos biológicos** como a presença de enfermidades físicas de forte intensidade, em sua maioria, incapacitantes; 4) **Aspectos sociais** como a presença de contextos sociais de perdas concretas e simbólicas, de status, significado e papel social. Esses fatores não são mutuamente exclusivos nem se apresentam de modo independente na história de vida dos indivíduos com trajetórias ligadas às tentativas de suicídio ou atos consumados. Ao contrário, parece haver uma conjunção desses elementos que aparecem em diversos arranjos e superposições, apontando para a interdependência entre aspectos sociais, psicológicos, biológicos e culturais.

### ***Aspectos psicológicos***

A ideação suicida aparece de modo muito significativo na maioria dos casos de suicídio entre idosos. O idoso antes de consumir o ato suicida faz diversas referências que são muitas vezes banalizadas pela família. Talvez, devido ao fato de o idoso estar num estado de perda de funções e status social, passa a ser visto pela família como “criança”. Identificado como infantil perde a credibilidade devida a uma pessoa adulta e autônoma.

Para Pires *et al* (2009) entre os aspectos psicológicos associados ao suicídio entre idosos aparecem as perdas recentes, morte do cônjuge e/ou dos irmãos e outras pessoas idosas próximas trazem para o idoso a sensação da passagem do tempo e de sua finitude. Estes mesmo autores seguem expondo outros aspectos psicológicos que explanamos a seguir.

As perdas de figuras parentais na infância fragilizam as pessoas que não conseguem desenvolver sentimentos de segurança e uma autoestima positiva, ficando assim marcadas pela perda e/ou abandono. Sensações de vazio e inquietação acompanham o desenrolar da vida até que, sejam potencializadas por outras vivências e venham a se tornar intoleráveis.

As dinâmicas familiares conturbadas, marcadas por extrema rivalidade, disputas, abuso, agressividade e violência geram um cenário de desvinculação e perda de referências afetivas dentro da família (MINAYO, 2003).

Datas importantes e, reações de aniversário, que coloquem o idoso em

estado de nostalgia, por saudade de um tempo melhor, normalmente associado à juventude quando se sentiu forte, belo e capaz; ou sentimento de culpa associado a mal feitos passados que não puderam ser ressignificados até o tempo presente.

Personalidade com traços significativos de impulsividade, agressividade, humor lábil (TURECKI, 1999). Também, e principalmente, uma forma de funcionar mentalmente marcada pela rigidez, falta de maleabilidade no jogo social, desejo constante de ter razão e submeter outros, sentimentos de vergonha, honra ferida ou mágoas passadas que não são ressignificadas (CORTE & LOPES, 2009).

### ***Aspectos psicopatológicos***

Estudos indicam que não existe um perfil clínico único entre pacientes internados devido a uma tentativa de suicídio (RAPELI & BOTEGA, 2005). Mais ainda, nem sempre essas tentativas ou o próprio suicídio (investigado através de “autópsia psicológica”) podem ser associados à doença mental. Fatores individuais, sociais e culturais exercem papel decisivo (MELLO, 2000).

Entretanto não se pode deixar de valorizar essa associação: transtornos mentais (entre eles, a depressão) e o suicídio uma vez que outras pesquisas afirmam que 90% dos casos do suicídio relacionam-se com transtornos mentais (PRIETO & TAVARES, 2005).

Embora haja algumas divergências, em geral o suicídio entre idosos está estritamente associado a doenças mentais. Harwood *et al* (apud MINAYO & CAVALCANTE, 2010) encontraram uma amostra bastante significativa de idosos (77%) que cometeram o ato, dos quais 66% sofriam de depressão, e 44% apresentava algum outro problema, entre eles a forma rígida de ver a vida e a presença de ideias obsessivas.

Pires *et al* (2009) em revisão bibliográfica sistematizou alguns fatores de risco para casos de suicídio, entre eles a presença de transtornos mentais de diversas colorações. Os transtornos do humor como a depressão predominam. Na maioria dos casos a presença da depressão, em diversos graus, antecede os eventos suicidas. Teng, Humes & Demetrio (2005) esclarece que os pensamentos suicidas são algo comum quando alguém sofre de depressão, quando o sujeito se vê sem saída e a vida não tem sentido.

Os transtornos mentais e do comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas também são importantes, na medida em que retiram do indivíduo a capacidade de refrear os impulsos, como acontece ser o caso do

alcoolismo e facilitam que o indivíduo atue seus impulsos.

Os transtornos de personalidade, esquizofrenia e transtornos de ansiedade também aparecem, e não são menos importantes, no entanto não predominam. Os autores enfatizam ainda que a ocorrência de comorbidades potencializa os riscos, por exemplo, quando alcoolismo e depressão aparecem associados.

### ***Aspectos biológicos***

Outra associação que os pesquisadores fazem é entre suicídio e enfermidades físicas. A incidência de doenças graves é um fator de risco para idosos. Alguns estudos examinaram a relação entre ideação e tentativas suicidas e o enfrentamento de doenças terminais. Brown *et al* encontraram uma em cada quatro pessoas que expressaram o desejo de acabar com a vida, dentre 44 doentes terminais idosos (MINAYO & CAVALCANTE, 2010). Vemos assim como diversos fatores se entrelaçam concorrendo para o evento suicida.

Entretanto, há um consenso entre os autores que mesmo que haja doença, o maior fator de risco é a depressão, apesar do forte sofrimento físico causado por doenças graves, como o câncer. Conwell *et al* e Ahearn *et al* (*apud* MINAYO & CAVALCANTE, 2010), constataram em suas pesquisas que a associação de risco para o suicídio e enfermidades graves existe, sobretudo, para idosos do sexo masculino. Parece que as mulheres conseguem enfrentar as crises que acompanham as doenças graves sem recorrerem ao suicídio. Talvez seu papel social de cuidadoras de outros doentes exerça ação protetora com respeito ao cuidado de sua própria saúde e relação com seu corpo adoecido.

Além disso, outro fator de risco relativamente citado na literatura, são causas neurobiológicas associadas ao ato suicida. Autores que defendem essa ideia consideram que baixos níveis de serotonina podem estar associados a comportamentos agressivos e impulsivos de pacientes deprimidos que apresentam evidência de tristeza, desesperança e ideação suicida. Contudo, estes estudos não são conclusivos e necessitam fazer aprofundamentos de hipóteses nessa área, principalmente pela importância de conhecer a neuroquímica do suicídio.

O próprio envelhecer aparece como um fator de risco importante. Beeston, autor de renome internacional na área, afirma que, o aumento das taxas de suicídio entre idosos indica que o avançar da idade se relaciona com processos psicobiológicos que podem induzir a estados especiais, em

que a pessoa toma a decisão de por fim a sua vida (BEESTON *apud* MINAYO & CAVALCANTE, 2010).

Entre os fatores aqui expressos, este merece muita devida atenção. A velhice ocasiona perdas significativas para o idoso, sejam elas biológicas ou sociais, o fato é que ele, provavelmente, por esta situação, fica mais desamparado, e conseqüentemente, tem maior probabilidade de recorrer à autodestruição como uma forma de fuga da realidade.

Condições Clínicas Incapacitantes tais como as doenças orgânicas incapacitantes, dor crônica, lesões desfigurantes perenes, epilepsia, trauma medular, neoplasias malignas; AIDS são outras condições fortemente associadas com o suicídio entre os idosos (PIRES *et al*, 2009).

### **Aspetos sociais**

O aumento de suicídio entre idoso não é uniforme entre os gêneros. Homens e mulheres apresentam taxas bastante diferentes. A taxa global se deve, sobretudo, ao aumento de suicídios entre indivíduos do sexo masculino. As causas são sempre múltiplas, mas a importância dos fatores sociais se destaca. Estes fatores geram alto risco de suicídio entre pessoas idosas. Juntamente com outras circunstâncias de vida, ser do sexo masculino, ter tido tentativas prévias de suicídio, possuir história familiar de suicídio e presença de problemas psiquiátricos geram um cenário propício para a emergência do suicídio (ERNST *et al*, 2004).

Para Minayo & Cavalcante (2010), um fator decisivo é o social, que está associado a inúmeras causas inter-relacionadas, como lembram as autoras:

[A] morte de uma pessoa querida, morte de um cônjuge; doença terminal com dores incontroláveis; medo do prolongamento da vida sem dignidade, trazendo prejuízos econômicos e emocionais aos familiares; isolamento social; mudanças nos papéis sociais que lhes conferiam reconhecimento; ou situações de dependência física ou mental diante das quais o idoso se sente humilhado (p. 754).

Minayo & Cavalcante (2010) esclarecem que há estudos neste mesmo enfoque que apontam problemas financeiros, dificuldade de relacionamento, brigas na família, isolamento social e solidão, como fatores mais frequentemente desencadeantes para o suicídio entre idosos. Beautrais (*apud* MINAYO & CAVALCANTE, 2010) ressalta a importância do contato humano e do suporte social para que estas pessoas não deem fim a própria vida, mesmo os que não

apresentam transtorno mental.

Em síntese, entre os fatores sociodemográficos destacamos: 1) gênero masculino; 2) faixas etárias entre 15 e 35 anos e acima de 75 anos; 3) extratos econômicos extremos (muito pobre ou muito rico); 4) residentes em áreas urbanas; 5) desempregados (principalmente quando há perda recente do emprego) ou história prolongada de desemprego ao longo da vida; 6) aposentados que desejam trabalhar, mas se veem impedidos por invalidez, por exemplo; 7) isolamento social; 8) ser solteiro ou separado; 9) ser migrante que perde as referências de suas origens, sem conseguir estabelecer outras em seu novo contexto social.

Em termos de etnias, de forma geral, os artigos pesquisados referem que a raça branca é a mais preditora do fator de risco para tentativa de suicídio em idosos que em outras raças. Não ser casado, ser viúvo, divorciado ou nunca ter estabelecido um relacionamento marital configura fator de vulnerabilidade para o comportamento suicida.

Do ponto de vista dos comportamentos e organização doméstica, a disponibilidade de benzodiazepínicos, antidepressivos, barbitúricos e antipsicóticos é ressaltada como fator de risco para a tentativa de suicídio na população estudada (Pires et al, 2009).

Durkheim (2000) fala que, sem dúvida, o suicídio é sempre o feito de um homem que prefere a morte à vida. Cada suicídio confere ao seu ato uma marca pessoal que expressa seu temperamento, as condições especiais em que ele se encontra, e que, por conseguinte, não pode ser explicada pelas causas sociais mais gerais do fenômeno.

Segundo esse mesmo autor cada povo tem seu tipo de morte preferido, e a ordem de suas preferências dificilmente muda. É até mais constante do que o número total de suicídios. Os acontecimentos que, às vezes, modificam passageiramente esse número nem sempre modificam a ordem. Relata ainda que o suicídio é reprovado por transgredir o culto à pessoa humana, no qual repousa toda a nossa moral. Ele nos escandaliza pelo simples fato de violar o caráter “santo” que há em nós, e que devemos respeitar tanto em nós como nos outros. O sociólogo levantou a hipótese de que o suicídio não é concretizado por motivações de atos autodestrutivos; o contexto social é que determina a motivação e dá força ao ato suicida. No entanto é preciso ver o social não de uma maneira unidimensional, mas como conjunto de contingências sociais e históricas que se coneta numa rede multidimensional, tecendo fios com outras dimensões

com as quais interatua (TEIXEIRA, 2002; NUNES, 1998).

### **3.2 PREVENÇÃO DO SUICÍDIO ENTRE IDOSOS**

Não basta conhecer o fenômeno, sua natureza, forma de operar, métodos e características; é preciso ir além e identificar informações sobre as medidas preventivas, que demonstram o que poderia ser feito para evitar o suicídio entre idosos, em especial considerando que as taxas crescentes de ocorrência apontam um cenário preocupante para o futuro.

De acordo com Pires et al (2009) mesmo diante do crescente envelhecimento da população, o suicídio em idosos não tem recebido a mesma atenção que outros grupos etários. Para melhor compreensão e prevenção do problema, os estudos nessa população deveriam ter um papel prioritário, o que proporcionaria melhores oportunidades e eficiência para intervenção e prevenção desse comportamento.

A falta de informação e esclarecimento sobre os riscos - de comportamentos autodestrutivos, por parte dos familiares e dos próprios profissionais de saúde - acarreta grande descompasso entre as necessidades daquele que apresenta a ideação suicida e a tomada de atitudes das pessoas de seu convívio. Fatores esses que, se fossem detectados a tempo e tratados, ampliariam as possibilidades de se evitar o ato suicida.

Aparecem como sinais relevantes que merecem atenção: 1 ) alterações de comportamento, 2 ) isolamento social, 3 ) ideias de autopunição, 4) verbalizações de conteúdo pessimista ou de desistência da vida. Diversos comportamentos de risco podem sinalizar um pedido de ajuda.

O comportamento suicida está frequentemente associado com a impossibilidade do indivíduo de identificar alternativas viáveis para a solução de seus conflitos, optando pela morte como resposta de fuga da situação estressante. Detectar e tratar adequadamente a depressão reduz as taxas de suicídio. Ainda quanto à prevenção do suicídio, outro aspecto a ser discutido diz respeito à organização dos serviços de saúde e sua equipe. Os profissionais, que atendem pessoas por tentativa de suicídio, rotineiramente não costumam acompanhar estes pacientes pós-evento, negligenciando a importância vital do encaminhamento para serviços de atenção em saúde mental para tratamento e orientação dos familiares.

As estatísticas apontam que cerca de 15 a 25% das pessoas que

tentam suicídio, tentarão se matar no ano seguinte e 10% efetivamente conseguem se matar nos próximos 10 anos.

Certamente existe grande falta de capacitação técnica e profissional das equipes, pois a detecção de sinais e sintomas de depressão pode ser feita através de uma investigação mais cuidadosa do histórico daquela pessoa, inclusive com a adoção de instrumentos de rastreamento para depressão e risco suicida; instrumentos facilmente aplicáveis nas rotinas de avaliações em saúde, inclusive por enfermeiros ou outros profissionais da saúde (SAMPAIO & BOEMER, 2000).

Diante deste panorama, em que o suicídio ainda é tratado como tabu, surge à necessidade de desmistificar o tema, levando em consideração o trauma que o suicídio acarreta a todos (MACEDO & WERLANG, 2007). Como se trata de um assunto polêmico, gerador de muita angústia e disparador de fantasias, é preciso sensibilizar a sociedade para a importância de um olhar menos amedrontado e mais acolhedor, onde o sofrimento do outro possa ser de fato escutado, possibilitando intervenções efetivas.

A desinformação dos profissionais de saúde com relação à questão do suicídio, particularmente, do papel das tentativas de suicídio como um fenômeno que comunica e pede ajuda para um estado de desestabilização psíquica, tem perpetuado uma abordagem inadequada da questão e muitas vezes tardia.

Ainda hoje, tentativas de suicídio tendem a ser vistas como atitudes “históricas” com ameaças que nunca vão se concretizar. Essa percepção desencadeia atitudes hostis e desumanizadas por parte da equipe de saúde, particularmente, quando o risco de vida é mínimo ou nulo, pois rotula o indivíduo como se ele fosse apenas a sua patologia.

A desinformação gera encaminhamentos burocráticos para serviços de saúde mental, sem garantia de acolhimento ou de continuidade de tratamento. Essas atitudes acentuam a desesperança das vítimas e representam oportunidades perdidas para instituir o adequado tratamento do transtorno mental que pode levar a novas tentativas com métodos mais letais com risco de suicídio.

A literatura brasileira e mesmo a internacional sobre como as pessoas próximas a quem se suicida reagem ainda é pequena quando comparada com os outros temas aqui levantados. Mas, nem por isso, é menos importante. Ao contrário, as reações individuais ao suicídio (o luto patológico, o medo e a culpa, por exemplo) precisam ser vistas e tratadas (OLIVEIRA & LOPES, 2008). A família,



como grupo social que pode ser suporte para seus integrantes se for ouvida e acolhida em serviços de atenção a sobreviventes, a necessidade de redes de apoio social são campos de estudo e pesquisa valiosos para se trabalhar a prevenção de novas mortes.

Dessa forma, conhecer trabalhos que abordem reações patológicas à perda (em especial, no caso do suicídio), família e sua dinâmica em situações de morte e suicídio e a questão das redes sociais de apoio, podem ser extremamente relevantes para os profissionais e as equipes envolvidos nos serviços de atenção à saúde, onde certamente encontram muitas situações em que poderão valer-se das obras citadas a seguir para enriquecer sua prática.

Destacamos aqui alguns aspectos fundamentais ligados à prevenção do suicídio entre os idosos que podem ser tomados como recomendações gerais, depreendidas de Goldenberg (2008) e Organização Mundial de Saúde (2006): 1) Identificação dos sinais e sintomas de depressão (diagnosticar e tratar); 2) Apoio à família; 3) Incentivo a uma vida ativa e com inserção social; 4) Valorização do idoso, sua história e experiência de vida; 5) Divulgação ampla entre profissionais e sociedade como um todo sobre as principais características e riscos ligados ao processo de envelhecimento.

### **3.3 O SUICÍDIO ENTRE IDOSOS EM MANAUS**

A escassez de informações não nos permite tecer considerações, com base em informações sistematizadas, sobre como esse tema tem sido tratado na rede de serviços públicos em Manaus. A julgar por resultados da região norte em pesquisa nacional intitulada “É possível prevenir a antecipação do fim? Suicídio de idosos no Brasil e possibilidades de atuação do setor saúde” (MINAYO & GUTIERREZ, 2012), pode-se afirmar que não existem serviços especializados na área. Os profissionais da rede pública de saúde desconhecem as ocorrências de suicídio entre idosos, embora o número de casos não seja desprezível. Quando reconhecem um ou outro episódio, preferem não comentar acobertando o fato e envolvendo-o em mistérios, especialmente quando diz respeito a pessoas envolvidas de classes sociais superiores. Além do tabu ligado a morte auto infligida existe a necessidade de defesa e manutenção do status social.

A busca de referências bibliográficas no tema referente à cidade de Manaus resulta em ausência absoluta de produções, o que indica a necessidade premente de estudos sobre esse fenômeno que parece raro, mas que na verdade está oculto

aos olhos de muitos. O silenciamento, como sabemos a partir do estudo de outras temáticas de grande sensibilidade social, se apresenta como campo fértil para que a ignorância, o preconceito e as práticas de cuidado ineficazes se proliferem e prevaleçam.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este levantamento bibliográfico aponta, por um lado, para a importância das poucas pesquisas que se tem nessa área e, por outro, para a necessidade de se dar continuidade e ampliar estudos e pesquisas que colaborem para o enfrentamento do suicídio entre idosos em nosso país.

As estimativas da Organização Mundial de Saúde (2005; 2006) são que em 2020, aproximadamente, 1,5 milhão e meio de pessoas tirarão suas próprias vidas por ano no mundo. É hora de repensar este fenômeno tão complexo que atinge milhares de pessoas. A literatura sobre o suicídio no Brasil é insignificante, apesar da diversidade dos contextos e diferenças culturais entre as regiões brasileiras.

É importante encontrar mecanismos que minimizem as taxas de suicídio entre os idosos, pois esta é a parcela da população que mais cresce no Brasil. Além disso, devido à dificuldade de se detectar os motivos causadores do suicídio - e aqui não se teve a pretensão de encontrar todos - foram analisadas as variáveis que interferem no processo e a contextualização do suicídio para a realidade brasileira, e problematizada a realidade amazônica.

Ademais, destacamos a importância de diagnosticar a ideação suicida entre idosos e prevenir estes casos por meio de programas de saúde pública. Nesse sentido entendemos que o presente estudo poderá gerar discussões que redundem na reformulação de políticas públicas em saúde.

A falta quase absoluta de material sobre o tema em nossa região aponta para a urgente necessidade do desenvolvimento de investigações científicas sérias e comprometidas com as realidades locais, em que o tema aparece sem dúvida como de relevância para a saúde das populações.

Uma vez que se considere o processo rápido de urbanização da região, as condições precárias de vida de grande parte da população, a falta de serviços de atenção à saúde mental e o equilíbrio instável da situação de emprego e acesso ao trabalho e renda; a questão do suicídio entre idosos passa a assumir ainda maior relevo.

## 5. REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2004.

BASTOS, R.L. **Ciências humanas e complexidades: projetos, métodos e técnicas de pesquisa**. Juiz de Fora: EDUFJF, 1999.

BRASIL, Ministério da Saúde. Temático prevenção da violência e cultura da paz III. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2008. (Painel de Indicadores do SUS).

CORTE, Beltrina; LOPES, Ruth Gelehrter da Costa; SILVA, Ana Carolina Lopez; TEIXEIRA, Jane Blanco; AGUIAR, Janaína da Silva. Suicídio na envelhescência. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.** [online]. 2009, vol.12, n.4, pp. 636-649. ISSN 1415-4714.

DURKHEIM, Émile. **O Suicídio - Estudo de sociologia**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

ERNST, Carl; LALOVIC, Aleksandra; LESAGE, Alain; SEGUIN, Monique; TOUSIGNANT, Michel; TURECKI, Gustavo. Suicídio e ausência de psicopatologia em eixo I. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul** [online]. 2004, vol.26, n.3, pp. 268-273. ISSN 0101-8108.

GAWRYSZEWSKI, Vilma Pinheiro; JORGE, Maria Helena Prado de Mello, KOIZUMI, Maria Sumie. Mortes e internações por causas externas entre os idosos no Brasil: o desafio de integrar a saúde coletiva e atenção individual. **Rev Assoc Med Bras** 2004; 50(1): 97-103.

GOLDENBERG, José. Promoção de saúde na terceira idade: Dicas para viver melhor. São Paulo: Atheneu, 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br).

LOVISI, Giovanni Marcos, SANTOS, Simone Agadir, LEGAY, Letícia, ABELHA, Lucia, VALENCIA, Elie. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006 **Rev Bras Psiquiatr.** 2009;31(Supl II):S86-93.

MACEDO, Mônica Medeiros Kother e WERLANG, Blanca Susana Guevara. Tentativa de suicídio: o traumático via ato-dor. **Psic.: Teor. e Pesq.** [online]. 2007, vol.23, n.2, pp. 185-194. ISSN 0102-3772.

MELLO, Marcelo Feijó de. O Suicídio e suas relações com a psicopatologia: análise qualitativa de seis casos de suicídio racional. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2000, vol.16, n.1, pp. 163-170. ISSN 0102-311X.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2003, vol.19, n.3, pp. 783-791. ISSN 0102- 311X.

MINAYO, Maria Cecília de Souza e CAVALCANTE, Fátima Gonçalves. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. **Rev. Saúde Pública** [online]. 2010, vol.44, n.4, pp. 750-757. ISSN 0034-8910.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo / Rio de Janeiro: Hucitec / ABRASCO, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza & GUTIERREZ, Denise Machado Duran. Relatório final de pesquisa: **É possível prevenir a antecipação do fim? Suicídio de idosos no Brasil e possibilidades de atuação do setor saúde** (Amazonas). Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Centro Latino Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli – CLAVES e Universidade Federal do Amazonas, 2012.

NUNES, Everardo Duarte. O Suicídio: reavaliando um clássico da literatura sociológica do século XIX. **Cad. Saúde Pública** [online]. 1998, vol.14, n.1, pp. 7-34. ISSN 0102-311X.

OLIVEIRA, João Batista Alves de & LOPES, Ruth Gelehrter da Costa. O processo de luto no idoso pela morte de cônjuge e filho. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 217-221, abr./jun. 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

\_\_\_\_\_. **Prevenção do suicídio um recurso para conselheiros**. Departamento de Saúde Mental e de Abuso de Substâncias. Gestão de Perturbações Mentais e de Doenças do Sistema Nervoso. Genebra, 2006.

PRIETO D, TAVARES M. Fatores de risco para suicídio e tentativa de suicídio: incidência, eventos estressores e transtornos mentais. **Jor Bras Psiquiatr**. 2005;54:146-54. 5.

PIRES, M.C.; KURTINAITIS, L.C.L.; SANTOS, M.S.P.; PASSOS, M.P.; SOUGEY, E.B.; FILHO, O.C.B. Fatores de risco para tentativa de suicídio em idosos. **Revista de Neurobiologia**, v.72, n.4, 2009, p.21-28.

RAPELI, C. B., & BOTEGA, N. J. Clinical profiles of serious suicide attempters consecutively admitted to a university-based hospital: a cluster analysis study. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 2005, 27, 285-289.

RODRIGUES, Marta Maria Assumpção. Suicídio e sociedade: um estudo comparativo de Durkheim e Marx. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.** [online]. 2009, vol.12, n.4, pp. 698-713. ISSN 1415-4714.

SAMPAIO, Mauren Alexandra e BOEMER, Magali Roseira. Suicídio: um ensaio em busca de um des-velamento do tema. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 2000, vol.34, n.4, pp. 325-331. ISSN 0080-6234.

TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues. Três fórmulas para compreender "O suicídio" de Durkheim. **Interface (Botucatu)** [online]. 2002, vol.6, n.11, pp. 143-152. ISSN 1414- 3283.

TENG, C.T.; HUMES, E.C.; DEMETRIO, F.N. Depressão e comorbidades clínicas. **Rev. Psiq. Clín.** 32 (3); 149-159, 2005.

TURECKI, Gustavo. O suicídio e sua relação com o comportamento impulsivo-agressivo. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [online]. 1999, vol.21, suppl.2, pp. 18-22. ISSN 1516-4446.

## APÊNDICE

### APÊNDICE A – CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Nº	Descrição	Ago 2011	Set	Out	Nov	Dez	Jan 2012	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
<b>01</b>	Identificar fontes bibliográficas e	R	R	R	R	R	R						
<b>02</b>	Fichamento de textos e exploração de outros	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
<b>03</b>	Defesa do Projeto para a banca de				R								
<b>04</b>	Organizar achados dentro de eixos					R	R	R					
<b>05</b>	Construir quadros analíticos que sintetizem						R	R	R	R			
<b>06</b>	Pré-análise e Elaboração do Relatório Parcial					R	R						
<b>07</b>	Análise e discussão de dados					R	R	R	R	R	R		
<b>08</b>	Elaboração do Resumo e Relatório											R	R
<b>09</b>	Preparação da Apresentação Final para o Congresso												R

**R: realizado.**