

SUICÍDIO E TENTATIVAS DE SUICÍDIO NA VELHICE: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO

Ubiracelma Carneiro da Cunha (1); Cirlene Francisca Sales da Silva (2); Thais Afonso Andrade (3)

Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP) – ubiracelmacarneiro@gmail.com

Resumo

As taxas de suicídio de idosos vêm crescendo em ritmo constante no Brasil e no mundo, sendo considerado um problema de saúde pública. Em vista disto, este estudo teve como objetivo geral compreender, na literatura especializada, os fatores envolvidos no fenômeno do suicídio em pessoas com 60 anos ou mais. Trata-se de um estudo exploratório de natureza bibliográfica realizado por meio de uma revisão de literatura de artigos científicos das bases de dados SciELO e MEDLINE, entre os anos de 2006 a 2016. Verificou-se que por trás do desejo de antecipar o fim da vida, estão presentes uma série de fatores de risco no meio familiar e social, como perdas na saúde, autonomia, papéis sociais, entes queridos e entre outros. Nesta perspectiva, considera-se que o suicídio é um ato que pode ser prevenido por meio de estratégias preventivas direcionadas a qualidade de vida, a rede de apoio social, prevenção de doenças físicas e a cuidados específicos no contexto da saúde mental da pessoa idosa.

Palavras-Chave: Suicídio, Idosos, Velhice.

Introdução

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 ano¹. 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 2020².

No Brasil, e na maior parte do mundo, a população com maior crescimento nos dias atuais é o grupo acima de 60 anos. Dados da “Síntese de Indicadores Sociais”³ mostram a forte tendência de crescimento na proporção de idosos na população: em 2030, seria de 18,6% e, em 2060, de 33,7%. Portanto, 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 desta geração.

Estudos vêm apontando que o risco de suicídio aumenta com a idade, com isso a prevenção consiste em um desafio a ser considerado em todos os campos de atuação profissional nos diversos setores da saúde e da assistência social. Desta forma, faz-se necessária a vigilância epidemiológica e a pesquisa das ocorrências deste fenômeno de modo a contribuir com um aprofundamento da compreensão e, assim, promover a prevenção deste grave problema de saúde pública no mundo⁴⁻⁶. Outra característica importante sobre o suicídio de pessoas idosas se refere a relação entre a quantidade de tentativas e os óbitos consumados. Ao passo que nos outros grupos etários esta

relação fica de 100 a 200 tentativas para uma morte, nos idosos ela é de 2 a 3 tentativas para um óbito⁷.

No Brasil, os estudos sobre o suicídio ainda são escassos, no entanto este quadro vem sendo modificado⁵. As autoras ainda pontuam algumas razões pelas quais vem ocorrendo o aumento do interesse em estudar as tentativas de suicídio na velhice. Dentre elas estão: o aumento da população idosa, fato que já exige uma maior reflexão acerca dos cuidados e demandas específicas deste grupo etário; a relevância do tema dado pelos estudos internacionais, refletindo os problemas na qualidade da vida dos idosos; o fato das tentativas de suicídio serem consideradas um problema de saúde pública, de acordo com a OMS; a existência de subnotificações, que acabam por deixar essas ações no campo do desconhecido; e o desejo de aprofundar os conhecimentos nos principais motivos que levam um idoso a dar fim a própria vida, buscando favorecer o desenvolvimento de programas de prevenção eficazes⁵.

Cientificamente este estudo é relevante por contribuir na produção de novos trabalhos, incentivando mais pesquisas e estudos empíricos que venham a contemplar o fenômeno do suicídio na referida população. Nesta perspectiva, este estudo teve por objetivo geral compreender, na literatura especializada, os fatores envolvidos no fenômeno do suicídio na pessoa idosa. Especificamente almejou-se identificar quais as patologias associadas ao suicídio na população idosa; verificar quais os meios mais utilizados pelos idosos para dar fim a vida; identificar os fatores de risco e proteção presentes no âmbito familiar e social relacionados ao suicídio na pessoa idosa.

Método

Trata-se de um estudo de natureza bibliográfica realizado por meio de um levantamento de referências teóricas, acerca da temática do suicídio na velhice. Desta forma, foi realizada uma revisão de literatura de artigos científicos publicados no idioma português, nas bases de dados SciELO e MEDLINE, abrangendo publicações entre os anos de 2006 a 2016. A revisão foi realizada por meio de uma busca eletrônica de artigos indexados nas bases acima citadas, através dos descritores, previamente selecionados no DeCS (Descritores em Ciência da Saúde): “suicídio” e “idoso”.

Para a inclusão dos artigos foram adotados os seguintes critérios: estudos que abordavam a temática do comportamento suicida em idosos com enfoque na epidemiologia, nos fatores associados (risco e proteção) e de caráter preventivo. Artigos de revisões teóricas ou análise

documental, artigos duplicados, artigos que não abordavam o grupo etário acima de 60 anos, bem como artigos que não contemplavam os objetivos deste estudo foram excluídos desta revisão. Foram encontradas 59 publicações nas duas bases de dados pesquisadas. Após a leitura e análise dos critérios de inclusão e exclusão, restaram 12 artigos.

Resultados e Discussão

1. O envelhecimento e os aspectos do suicídio na velhice

O envelhecimento é um processo natural que apresenta mudanças gradativas e inevitáveis relacionadas à idade. Nesse fenômeno progressivo ocorrem desgastes orgânicos que repercutem no contexto cultural, social e emocional das pessoas⁸. Neste sentido, o aumento significativo da população idosa, somado a diminuição das taxas de fecundidade e ao desenvolvimento tecnológico e terapêutico de tratamentos de doenças, produziu efeitos na estrutura etária da população. Assim, é inegável que a longevidade constitui um triunfo, entretanto, existem diferenças desse fenômeno entre os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento. Se nos países desenvolvidos o envelhecimento populacional cresceu interligado com melhorias nas condições gerais de vida, nos outros, esse fenômeno ocorreu rapidamente, sem que houvesse um replanejamento social que viabilizasse atender às novas demandas⁹⁻¹⁰.

Além das mudanças naturais do envelhecimento, outras mudanças podem acontecer nesta fase da vida como a perda de autonomia, dependência para realizar atividades da vida diária, modificação na dinâmica e na renda da família, aposentadoria, perda de pessoas próximas e entre outras^{8,10}. Neste momento, alguns idosos podem apresentar dificuldades adaptativas que se prolongam e cristalizam ocasionando um maior sofrimento psíquico e conflitos familiares. O suicídio pode estar relacionado a impossibilidade da pessoa de encontrar alternativas possíveis para a solução dos seus conflitos e sofrimentos, elegendo a morte como solução, sendo este ato uma decisão pessoal atravessada por interpretações dos aspectos psicossociais experienciados pela pessoa¹¹.

Considerado como um desafio e problema de saúde pública, o suicídio é um fenômeno complexo e multicausal que permeia diversas áreas do conhecimento, constituindo de muitos elementos, como fatores biológicos, história de vida, eventos circunstanciais e o contexto socioeconômico em que a pessoa está inserida¹¹. Neste contexto, faz-se importante diferenciar as

ideações, as tentativas e o suicídio, mesmo que apresentem estreitas ligações. Por ideação suicida entendem-se os pensamentos, verbalizações e atitudes que manifestem a vontade de dar fim a própria vida. A tentativa de suicídio se configura como uma ação autodestrutiva e deliberada que por alguma razão não conseguiu atingir o objetivo de dar fim a vida. Já o suicídio é quando o desfecho resulta em óbito^{8,11}. Para compreender o comportamento suicida é necessário estar atento a emergência de pensamentos e ações autodestrutivas que se apresentam de forma direta, indireta, rápida ou prolongada⁹.

O índice de suicídio varia entre os países, por idade, sexo, raça/etnia e nível socioeconômico. Estudos apontam que em grande parte dos países o número de suicídios entre homens idosos é maior do que entre mulheres da mesma faixa etária^{4, 12,13}. Em estudo semelhante¹⁰ também é possível perceber que os homens idosos são mais efetivos nas tentativas, no entanto são as mulheres que pensam mais sobre colocar fim a própria vida. Convém por oportuno, destacar que, existem alguns fatores que interferem na diferenciação das taxas de suicídio entre os sexos, como: aspectos de equidade, formas de lidar com os conflitos e estresses, viabilidade e preferência por determinados meios de dar fim a própria vida, acesso ao álcool e outras drogas e diferenças na frequência de busca pelos serviços de saúde mental^{4,14}.

Em um estudo descritivo sobre tentativas de suicídio de idosos no Brasil⁴ aponta-se que o aumento de tentativas de suicídio está associado a doenças e transtornos mentais; uso de determinados medicamentos, drogas, álcool e intoxicações; sofrimento por doenças terminais e degenerativas; problemas socioambientais, microssociais e sociais (ex.: crise socioeconômica); e influência da mídia.

Neste estudo ainda foram constatadas diferenças nas taxas de tentativas de suicídio de acordo com o grau de envelhecimento, onde houve um maior índice na faixa menos idosa (60 anos), discordando do que vem sendo exposto mundialmente⁴. Assim, os fatores de risco associados as pessoas idosas também diferem de acordo com a faixa etária do grupo, ou seja, os motivos relacionados ao suicídio de idosos na faixa dos 60 anos divergem daqueles de 85 anos⁷.

Na literatura, o uso abusivo de álcool e outras drogas também são apontados como um fator de risco para o suicídio nas pessoas idosas^{7,10,11,12,14}. O abuso dessas substâncias pode ser considerado como uma consequência de insatisfações e da impossibilidade de suportar determinados tipos de perdas e sofrimentos, como até mesmo as mudanças naturais da velhice. Esta fuga da realidade através do uso abusivo de bebidas alcoólicas, por exemplo, vai prejudicando as relações sociais e os vínculos afetivos deste idoso, fragilizando ainda mais o seu lugar no meio

social¹⁰. Neste contexto, mostra-se imperioso evidenciar a prescrição de medicamentos que podem ter entre seus efeitos adversos o risco de suicídio, sendo este um problema de preocupação do setor de saúde¹².

Registra-se ainda que, a prevalência, as características e os métodos utilizados para cometer tal ação variam extensivamente entre as comunidades, grupos demográficos e ao longo dos anos⁴. Dados de uma pesquisa⁷ sobre mortalidade por suicídio em pessoas com 60 anos ou mais nos municípios brasileiros, entre 1996 a 2007, indicam que as regiões Sudeste e Sul, com destaque no estado do Rio Grande do Sul, possuem uma maior quantidade de municípios que apresentam casos de suicídio com idosos. Este cenário permite perceber a relevância do problema no país, bem como a existência de uma distribuição epidemiológica desigual, apontando para a necessidade de compreender melhor os diversos determinantes sociais que podem influenciar a ocorrência do ato de tirar a própria vida entre idosos presentes nos municípios e regiões do Brasil¹³.

Neste cenário, salienta-se que é importante considerar a defasagem de dados de prevalência oriundos de inquéritos populacionais e das estatísticas de internação hospitalar, pois para cada três tentativas de suicídio, apenas uma é assistida por um serviço médico de urgência quando a lesão é considerada muito grave⁴. Desta forma, os problemas de acesso e de confiança no sistema de saúde, o estigma social relacionado a este comportamento e o medo da criminalização do ato são considerados, pelas autoras, como fatores essenciais para a ausência ou escassez de cuidado para estas pessoas, bem como influenciam negativamente a notificação deste comportamento⁴.

Outro fator destacado pela literatura é o aspecto da subnotificação dos óbitos. São os casos de internações classificadas como causas externas de intenção indeterminada, em função, muitas vezes, de questões de ordem religiosa e financeira (não recebimento de seguro de vida). Sendo assim, essa precariedade pode ocultar a real situação das estatísticas de suicídio nas diversas unidades da federação e municípios^{4, 7, 13}.

2. Doenças associadas ao suicídio de idosos

Nos estudos científicos, o suicídio entre pessoas idosas aparece associado principalmente a depressão, no entanto, outros fatores como doenças físicas e mentais graves, aspectos socioculturais como decadência profissional e socioeconômica encontram-se como aspectos que influenciam esta violência autoinfligida^{6, 11, 12}. Assim, 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 familiares¹⁵. Segundo a literatura^{11, 15}, este transtorno se

apresenta em graus distintos, ele pode se mostrar como um estado depressivo desencadeado por diversas dificuldades da vida do indivíduo ou se tornar uma patologia de extrema gravidade

A presença e a quantidade de doenças aumentam o risco de suicídio e, neste contexto, os idosos, devido ao declínio funcional natural da velhice, possuem mais probabilidade de ter alguma doença física, sendo sujeitos a comorbidade múltiplas¹⁵

Nas situações de doenças físicas graves, como um câncer terminal, os idosos convivem, muitas vezes, com intensas dores físicas, problemas ligados ao desempenho sexual e impossibilidade de exercer um papel ativo nas atividades que antes realizava, criando circunstâncias insuportáveis que influenciam negativamente o estado mental do idoso e da família^{10,12}. Neste sentido, a depressão associada ao risco do autoaniquilamento possui várias nuances, podendo aparecer como diagnóstico primário ou secundário, como um sintoma ligado a outras morbidades ou como uma reação a situações estressoras sociais, sendo cada forma demandando diferentes condutas e procedimentos terapêuticos¹⁵.

Conforme aduzido anteriormente, pesquisas apontam que esta violência autoinfligida é mais frequente em pessoas idosas que se tornaram mais vulneráveis devido a algum transtorno mental e/ou certas condições clínicas, como a depressão, transtornos de personalidade e dependência química¹¹. Estes dados corroboram com outro estudo¹², no qual os casos de suicídios analisados estavam associados com enfermidades físicas e mentais graves e aos seus respectivos tratamentos médicos, agravando uma condição incapacitante ou limitante do idoso.

Neste contexto, a depressão assim como o suicídio está relacionada com aspectos complexos do âmbito psíquico, físico, sociocultural e ambiental. Desta forma, não se pode afirmar que todo indivíduo com depressão irá cometer suicídio e muito menos que os idosos que tiraram a própria vida eram depressivos¹⁰. Este transtorno do humor tem grande propensão de reaparecer em idosos, num período de dois a três anos. Com isso, o foco do tratamento não se restringe apenas a recuperação, mas também na prevenção da sua recorrência, visando diminuir o risco da violência autoinfligida¹⁵.

Os sintomas mais comuns da depressão são o transtorno de humor, anedonia, apatia, tristeza profunda, negatividade e pensamentos de morte. Por tais razões a depressão é o fator de risco mais relevante para o ato de tirar a própria vida em idosos . Além desses fatores, Pinto et al.¹⁴ apresentam que as taxas de internações psiquiátricas por transtornos do humor é um fator que está positivamente relacionado a ocorrência de suicídio.

Em estudo realizado com familiares de 51 idosos que cometeram suicídio, Cavalcante e Minayo⁷ verificaram que o “isolamento social” consiste no fator de risco de maior frequência, seguido de “doenças ou deficiências que levam à invalidez, à interrupção do trabalho ou limitação da capacidade funcional”. A partir deste estudo, as autoras consideraram que os idosos de ambos os sexos foram impactados por doenças, deficiências e dores crônicas, sendo os homens mais afetados por estados depressivos e as mulheres por problemas e conflitos no contexto familiar e conjugal. As autoras ainda realizam um destaque na maneira como a dor e o sofrimento físico desempenham um papel influente na fragilização do idoso e no desencadeamento do suicídio, relacionada a intensificação de transtornos físicos.

A partir da reunião dos dados apresentados nos artigos analisados neste estudo, verificou-se que os meios mais utilizados para a perpetração do suicídio no Brasil é o enforcamento, uso de arma de fogo e envenenamento. Desta forma, os estudos mostram que os idosos tendem a utilizar métodos mais violentos e fatais em diferentes cenários culturais. No entanto, devido a diversidade cultural este quadro pode ser modificado como, por exemplo, em regiões rurais onde tem-se maior contato produtos químicos (pesticidas), as pessoas podem utilizar estes meios de fácil acesso para dar cabo à vida. Outros meios foram identificados nas pesquisas: quedas de alturas, carbonização, afogamento e facadas no peito. Em virtude do que foi mencionado, a não disponibilidade desses meios é apontado como um fator essencial para a diminuição dos suicídios, a exemplo das políticas de desarmamento da população^{6,7,10,12}.

3. Fatores de risco e proteção no contexto familiar e social desses idosos

A identificação dos fatores familiares e sociais presentes no contexto de idosos suicidas é eixo principal de muitas pesquisas atuais, no qual objetivam investigar qualitativamente como estavam as relações familiares e sociais desses idosos, de que modo estes idosos se apresentavam em sua condição física, emocional e psicológica no período que antecedeu o ato de tirar a própria vida, se as pessoas que conviviam com estes idosos perceberam os indícios deste ato e entre outros questionamentos.

Tais estudos enfatizam a abordagem qualitativa através da realização de “Autópsias Psicológicas” ou “Autópsias Psicossociais”. Esta metodologia faz uma reconstituição narrativa por meio de um roteiro de entrevista destinada aos familiares dos idosos, dividido em: caracterização social, retrato e modo de vida, avaliação da atmosfera do ato de suicídio, estado mental que antecedeu o suicídio e a reflexão da família sobre o ato^{10,12,16}. Assim, grande parte do que se tem

conhecimento dos fatores de risco e fatores de proteção relacionados ao suicídio são decorrentes dos estudos das autópsias psicológicas⁶.

A partir da referida metodologia, o estudo de Sousa et al.¹⁰ buscou organizar as histórias dos idosos contadas através de entrevistas com familiares e amigos, com destaque nas experiências que antecederam o suicídio dos idosos e na enunciação do ato de tirar a própria vida, pelo idoso, aos seus familiares. Verificou-se que as pessoas idosas enfrentam mudanças negativas e perdas no contexto social e cultural como, por exemplo, a aposentadoria, que revela uma impossibilidade de atuar na sua profissão por questões de dependências físicas e psicológicas, onde, frequentemente, pode ocasionar um tipo de morte social e subjetiva que é traduzida por meio do isolamento, angústia e problemas nos relacionamentos com os grupos sociais. As autoras apontam que esse afrouxamento das referências identitárias, como se o idoso fosse alheio ao mundo, e a perda de sentido da vida nem sempre são percebidos pela família. Ainda de acordo com as narrativas, as discussões familiares e vínculos afetivos conflituosos foram considerados fatores de riscos que estão relacionados ao desejo de cometer suicídio nos idosos.

Outro estudo, realizado por Silva et al.⁹ apresentam uma análise de como as relações familiares, percebidas pelos idosos, contribuem para as ideações e as tentativas de suicídio. As autoras dividem as narrativas dos idosos em três estruturas de relevância: perdas familiares significativas, conflitos familiares e intergeracionais e violências explícitas e veladas.

Na primeira estrutura são apresentadas a dimensão e o impacto das perdas que os idosos sofreram ao longo da sua vida como: falecimento de um ente querido, a falta de manifestações de afeto entre os membros da família, a limitação de sua autonomia, a restrição gradativa da sua liberdade e apoderação financeira. Estas situações provocam uma sensação de acúmulo de perdas referenciais que prejudicam o meio de relações primárias desses idosos. Outro cenário exposto pelas autoras são os das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) que podem representar um afastamento dos parentes nos casos em que há uma diminuição de visitas dos membros da família e, assim, fragilizar os laços afetivos. Ainda de acordo com as narrativas dos idosos foi possível evidenciar outros fatores de riscos nas relações familiares: obrigação em manter os filhos nessa fase da vida, isolamento social, violência psicológica, negligências e maus tratos⁹.

Na categoria “Conflitos familiares e intergeracionais”, Silva et al.⁹ relatam os conflitos vivenciados pelos idosos devido a divergências de visão de mundo nas famílias multigeracionais. Dentre as causas narradas pelos idosos estão: o uso abusivo de álcool e outras drogas por algum membro da família, dificuldades de convivência e compreensão intergeracional, furto de bens do

idoso, brigas entre irmãos, noras e genros. Ainda é possível evidenciar as dificuldades na comunicação do cotidiano, seja pelo fato dos familiares quererem exigir mudanças no comportamento da pessoa idosa, seja por que ela mesma, acostumada a mandar e ter autoridade, passa a ser comandada pelos outros membros da família. Neste contexto também pode estar presente a falta de apoio familiar que é considerado como um fator preditivo da violência autoinfligida, pois provoca um empobrecimento das relações primárias dos idosos.

A terceira estrutura apresenta casos de ocorrência e recorrência de violências sofridas pelos idosos ao longo da sua vida. São narradas situações de violência sexual, física, psicológica, maus tratos, negligência e abandono, onde as violências se sobrepõem. Nas falas das idosas entrevistadas é possível perceber as marcas traumáticas que continuam vivas dando seguimento a uma vida conflituosa, ocasionando, muitas vezes, o estímulo de ideações e desejos de autoaniquilamento. Estas vivências de violências também podem ser projetadas sobre suas famílias, interferindo na dinâmica familiar e na qualidade dos vínculos familiares⁹.

Neste vértice, pesquisas destacam outros fatores de risco para o suicídio presentes no contexto familiar: administração do dinheiro do idoso feita de maneira abusiva por parentes, demanda excessiva de suas energias para resolver conflitos familiares (sobrecarga emocional e/ou financeira), frustrações matrimoniais, decadência financeira e aposentadorias sem alternativa de aproveitar a vida^{6,10,12,15,16}.

Em estudo recente, Minayo, Teixeira e Martins¹¹ apontam o tédio enquanto circunstância potencializadora das tentativas de suicídio na velhice. Na análise do caso único, os autores verificaram que o tédio aparece associado a depressão, como uma consequência de um tempo que não foi preenchido, uma desatenção contínua com tudo que possa vinculá-lo a vida social. Com isso, no caso analisado, o participante do estudo passou a posicionar-se de maneira estagnada diante da continuação da própria vida. Também foi possível identificar que a institucionalização potencializou o sofrimento do idoso, devido à escassez de afeto e da assistência automatizada.

Figueiredo et al.⁸ desenvolveram um estudo qualitativo sobre os idosos que realizaram tentativas de suicídio e que passaram a superar o desejo de tirar a própria vida. A partir das narrativas dos idosos foram exteriorizados cinco núcleos de sentido, que foram considerados fatores de proteção: religiosidade e práticas religiosas, apoio social e familiar, suporte dos serviços de saúde, contato com animais de estimação e retomada da autonomia para gerir a própria vida.

Em linhas gerais, o primeiro núcleo verifica uma relação positiva entre a dimensão religiosa e o enfrentamento de situações de crise, sendo então, a religião considerada um fator de proteção que

fornece conforto e respostas as dificuldades da vida. O apoio de alguma religião é visto pelos idosos entrevistados como algo fundamental para a superação de pensamentos de autoaniquilamento, assim como consideram a igreja/templo um lugar de renovação e ressignificação de suas vidas. Ademais, consideram que fazer parte de um grupo religioso significa se sentir útil, ter a oportunidade de ser ouvido, dividir angústias e estimular sentimentos de pertencimento e propósitos de vida⁸.

Os fatores de proteção indicados no segundo núcleo do estudo são: atitudes de proteção entre os membros da família, demonstração de compreensão, empatia e estímulo às vivências positivas para as pessoas idosas. O apoio social inclui os comportamentos e ações de suporte emocional, instrumental e material ofertadas por instituições e profissionais, ou pelas pessoas que vivem na comunidade, de modo a estimular uma vida ativa e independente na velhice. Nesse ponto é fundamental ressaltar que a qualidade das relações parece ser mais importante do que a quantidade.

O suporte dos serviços de saúde também aparece como fator protetivo nas narrativas dos idosos que cometeram suicídio. Compreende-se assim, que um programa deste tipo de serviço deve atender cada idoso abrangendo os diversos aspectos da sua vida, como a saúde, educação, relacionamentos sociais e as condições de vida, favorecendo a construção de serviços relevantes que minimizem os riscos dos tipos de violências, entre elas, o suicídio⁸.

O quarto núcleo aborda o contato de idosos com animais de estimação como fator protetivo. A partir de relatos de distanciamento da família e solidão, o apego a cães e gatos, por exemplo, se revela como uma retomada de suas capacidades funcionais, para o cuidado com o animal, e a sensação de ser útil, querido e amado⁸.

A “Reconstituição da autonomia”, o último núcleo identificado na pesquisa, traz histórias de idosos que retomaram o controle da sua vida, gerando um sentimento de prazer e estimulando o planejamento de possibilidades para o futuro. Com isso, ocupar o tempo com atividades que impulsionem recursos subjetivos e sociais, faz parte da retomada da autonomia e da capacidade de tomar decisões⁸.

Considerações Finais

Diante do que foi exposto neste estudo foi possível verificar que os desgastes orgânicos gradativos naturais do envelhecimento ressoam no âmbito emocional, familiar e social da pessoa idosa. A partir deste cenário outras mudanças podem surgir como a perda da autonomia, dependência para efetuar atividades do dia-a-dia, diminuição da renda familiar, perda de pessoas

próximas e alterações na dinâmica familiar. Com isso, muitos idosos apresentam dificuldades de se adaptar a esta nova realidade.

Neste contexto, o pensamento suicida pode surgir diante da impossibilidade de encontrar opções possíveis para a resolução de conflitos e sofrimentos. Como um fenômeno multicausal, não se pode afirmar que existe um motivo único responsável pela violência autoinfligida. Como foi visto, o aumento das tentativas de suicídio entre idosos apareceu associado a doenças terminais e degenerativas, transtornos mentais (principalmente a depressão), uso abusivo de álcool e outras drogas, aposentadoria mal planejada, violência intrafamiliar, ocorrência de processos migratórios e ausência de expressões afetivas.

Verificou-se que o suicídio é um ato que pode ser prevenido através de estratégias de prevenção direcionadas a qualidade de vida, a rede de apoio social, prevenção de doenças físicas e mentais degenerativas e a cuidados específicos de atenção primária e secundária no âmbito da saúde mental. Em paralelo a essas intervenções, outras ações podem ser realizadas no que se refere a restrição ao acesso de meios utilizados para dar cabo à vida. Além da preocupação de diminuir os fatores de risco familiar e social no contexto do suicídio de pessoas idosas, é necessário que haja a promoção dos fatores de proteção expostos neste estudo, como, por exemplo, o enriquecimento das redes sociais.

Em vista dessas considerações, é necessário, portanto, um maior investimento em pesquisas e em estudos empíricos que contemplem os aspectos do comportamento suicida nesta faixa etária, visando não apenas a diminuição dos riscos desses atos, mas, principalmente, propiciar um maior suporte à saúde integral da população idosa, através de implantação de políticas de saúde que favoreçam um envelhecer saudável.

Referências

1. Fundação Oswaldo Cruz. Suicídio: pesquisadores comentam relatório da OMS [publicação online]. Rio de Janeiro:Fiocruz; 2014. [Acesso em 24 nov. 2016]. Disponível em: <http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/suicidio-brasil-e-80-pais-das-americas-com-maior-indice>.
2. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. Genebra; 2014.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira [publicação online]. Rio de Janeiro; 2015. [Acesso em 24 jan. 2017]. Disponível em:

<http://ndonline.com.br/uploads/global/materias/2015/12/04-12-2015-02-58-43-pesquisa-ibge.pdf>.

4. Pinto LW, Assis SG. Estudo descritivo das tentativas de suicídio na população idosa brasileira, 2000-2014. *Ciênc. saúde coletiva*. 2015; 20(6): 1681-1892.
5. Minayo MCS, Cavalcante FG. Tentativas de suicídio entre pessoas idosas: revisão de literatura (2002/2013). *Ciênc. saúde coletiva*. 2015; 20 (6): 1751-1762.
6. Cavalcante FG, Minayo MCS. Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2012; 17 (8): 1943-1954.
7. Pinto LW, Assis SG, Pires TO. Mortalidade por suicídio em pessoas com 60 anos ou mais nos municípios brasileiros no período de 1993 a 2007. *Ciênc. saúde coletiva*. 2012; 17(8): 1963-1972.
8. Figueiredo AEB, Silva RM, Vieira LJES, Mangas RMN, Sousa GS, Freitas JS, et al. É possível superar ideações e tentativas de suicídio? um estudo sobre idosos. *Ciênc. saúde coletiva*. 2015; 20 (6): 1711-1719.
9. Silva RM, Mangas RMN, Figueiredo AEB, Vieira LJES, Sousa GS, Cavalcanti AMTS, et al. Influências dos problemas e conflitos familiares nas ideações e tentativas de suicídio de pessoas idosas. *Ciênc. saúde coletiva*. 2015; 20(6): 1703-1710.
10. Sousa GS, Silva, RM, Figueiredo AEB, Minayo MCS, Vieira LJES. Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas. *Interface (Botucatu)*. 2014; 18 (49):389-402.
11. Minayo MCS, Teixeira SMO, Martins JCO. Tédio enquanto circunstância potencializadora de tentativas de suicídio na velhice. *Estudos de Psicologia*. 2016; 21(1): 36-45.
12. Minayo MCS, Cavalcante FG, Mangas RMN, Souza JRA. Autópsias psicológicas sobre suicídio de idosos no Rio de Janeiro. *Ciênc. saúde coletiva*. 2012; 17(10):2773-2781.
13. Pinto LW, Pires TO, Silva CMFP, Assis SG. Evolução temporal da mortalidade por suicídio em pessoas com 60 anos ou mais nos estados brasileiros, 1980 a 2009. *Ciênc. saúde coletiva*. 2012; 17(8): 1973-1981.
14. Pinto LW, Silva CMFP, Pires TO, Assis SG. Fatores associados com a mortalidade por suicídio de idosos nos municípios brasileiros no período de 2005-2007. *Ciênc. saúde coletiva*. 2012; 17(8): 2003-2009.
15. Cavalcante FG, Minayo MCS, Mangas RMN. Diferentes faces da depressão no suicídio em idosos. *Ciênc. saúde coletiva*. 2013; 18(10):2985-2994.
16. Sérvio SMT, Cavalcante ACS. Retratos de autópsias psicossociais sobre suicídio de idosos em Teresina. *Psicol. Ciênc. Prof.* 2013; 33, número especial:164-175.