

SUICÍDIO DE IDOSOS NEGROS NO NORDESTE BRASILEIRO

Sara Eloise Argimiro Ribeiro¹
Eloysa dos Santos Oliveira²
Vitória Keller Gregório de Araújo³
Glauber Weder dos Santos Silva⁴

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo descrever as taxas de suicídio de idosos negros na Região Nordeste do Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, utilizando os óbitos por suicídio do período de 1997 a 2017 contidos no Sistema de Informação sobre Mortalidade. Foram calculadas as taxas de mortalidade específica por idade para cada estado, além de medidas de tendência central. **Resultados:** Durante o período de 2005 a 2016 o estado do Piauí apresentou as maiores taxas de óbitos por lesões autoprovocadas realizada pelos idosos negros e pardos, em contrapartida, o Maranhão apresentou as menores taxas, principalmente, nos anos de 2000, 2001, 2003, 2006 a 2008, 2011 e 2013. Em todos os estados, há prevalência do sexo masculino nos casos (81,1%) e constatou-se que os casados (49,4%) são os mais envolvidos. **Considerações finais:** O estudo mostra através de evidência que o fenômeno de suicídio de idosos negros está associado tanto a fatores externos, como as padronizações da sociedade na qual os indivíduos estão inseridos, como fatores internos, como as doenças físicas e psicológicas.

Palavras-chave: Idosos, Suicídios, Sistemas de Informação, Mortalidade.

INTRODUÇÃO

O suicídio é definido como um ato deliberado realizado pelo indivíduo com intenção de morte, de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente, usando um meio em que ele acredita ser letal (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2014). Atualmente, apresenta-se como um grave problema de saúde pública. Segundo os registros da Organização Mundial de Saúde (2014), o suicídio vitimiza aproximadamente 800 mil pessoas por ano, isto é, uma morte a cada 40 segundos no mundo.

O Brasil é o oitavo país em número absoluto de suicídios, registrando, em média, 11 mil casos por ano, ou seja, 31 mortes por dia. Em 2017, o Ministério da Saúde divulgou que

¹ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, saraeloarr@gmail.com;

² Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, eloyasantos18@ufrn.edu.br;

³ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, vitoriakeller1@ufrn.edu.br;

⁴ Professor orientador: mestre em Enfermagem da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte - UERN, Doutorando em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte- UFRN, glauberweder@hotmail.com.

entre 2007 e 2016, foram registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) o quantitativo de 106.374 óbitos por suicídio. Em 2016, a taxa chegou a 5,8 por 100 mil habitantes, com a notificação de 11.433 mortes por essa causa (BRASIL, 2018).

Em boletim epidemiológico com informações das tentativas e dos óbitos por suicídio no Brasil, entre os anos de 2011 a 2016, demonstrou que a faixa etária de pessoas com 60 anos ou mais, correspondente a 3.716 mulheres e 4.049 homens, provocaram a autolesão. Observa-se, então, que as taxas de suicídio na população idosa não são consideradas baixas. Desse modo, destacou-se que em idosos com mais de 70 anos a taxa de suicídio é de 8,9 mortes por 100 mil habitantes nos últimos seis anos, sendo a média nacional de 5,5 por 100 mil habitantes (BRASIL, 2017).

Os fatores de risco associados às significativas taxas de óbitos nessa faixa etária são a frequência do aparecimento de doenças graves e degenerativas, além da dependência física, distúrbios, sofrimentos mentais e depressão severa atrelada a abandono, solidão, perdas, conflitos na família e sentimento de terminalidade da vida. Considerando as diferenças de gênero, as mulheres idosas têm mais ideação e produzem mais tentativas de autoextermínio do que o público masculino. Porém, em contrapartida a isso, os homens são os que mais chegam ao ato final (COLE et al., 1999; CONWELL et al., 1991, 2008).

O racismo, no Brasil, existe desde os tempos do Tráfico Negreiro, quando era visível e escancarado. Hoje, na modernidade, é mascarado por causa das transformações sociais que ocorreram. A população negra, mesmo compondo mais de 50% da população brasileira (IBGE, 2014), está inserida em ambientes afastados da vida urbana, áreas violentas, sem saneamento básico e educação adequada o que influencia profundamente na saúde mental desses indivíduos (SILVA, 2017). A exemplo disso, entre 2011 e 2016, as raças negros e pardos têm uma taxa de 4,7 mortes por cada 100 mil habitantes, o que a coloca em terceira posição, seguido a indígenas e a brancos, pois estes realizam mais suicídios (BRASIL, 2017).

O presente estudo justifica-se por sua relevância em avaliar os índices epidemiológicos acerca das taxa de suicídio entre a população negra com mais de 60 anos, de ambos os gêneros, identificando lacunas que possam vir a existir na literatura. Assim, esse estudo objetivou descrever as taxas de suicídio de idosos negros em uma região brasileira.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal. O estudo possui um caráter descritivo do perfil epidemiológico dos idosos negros e pardos que cometeram suicídio no período entre 1997 a 2017 nos estados da Região Nordeste do país.

O instrumento de coleta de dados foi a Declaração de Óbito contida no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), contida na base de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Acessou-se a aba Tabnet entre maio e junho de 2019, nos seguintes passos: classificação “estatísticas vitais”, na sub-aba “Mortalidade - 1996 a 2017, pela CID-10”, selecionou-se o grupo “óbitos por causas externas”, escolhendo-se pela abrangência geográfica “Brasil por região e Unidade da Federação”. A seguir, foram marcadas a opção por período de 1997 a 2017. Em seleções disponíveis, optou-se pela categoria CID-10 que engloba as variáveis de X60 a X84 (lesão autoprovocada intencionalmente), Y10 a Y19 (intoxicação exógena de intenção indeterminada) e Y87 (lesões de sequelas autoprovocadas intencionalmente), selecionadas em razão da variação da codificação da causa básica de óbito (SANTOS, 2014 e ROCKET, 2010). Além disso, os dados também foram coletados considerando-se a faixa etária de 60 anos ou mais; o sexo feminino e masculino; grupo étnico: pardo e negro; e o estado civil: solteiro, casado, viúvo, separado judicialmente, outro e ignorado.

Para a reflexão da temática abordada, levantou-se a seguinte questão de pesquisa: Qual a taxa de mortalidade específica dos idosos negros na Região Nordeste entre os anos de 1997 a 2017? Quais as características por sexo e estado civil?

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, com apresentação de números absolutos e relativos, percentuais e cálculo de taxa de mortalidade específica com a seguinte fórmula: nº de idosos negros suicidas / população total dessa faixa etária x 100.000. Para comparar e constatar diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre os percentuais de mortalidade por suicídio segundo o sexo e o estado civil nos estados da Região Nordeste, foi utilizado o teste qui-quadrado.

RESULTADOS

No período entre 1997 a 2017 foram notificados no SIM/DATASUS 4.408 casos de óbitos por lesões autoprovocadas realizada pelos idosos negros e pardos na Região Nordeste (tabela 1).

Tabela 1

Números absolutos por Estado

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
MA	4	6	3	5	3	13	5	7	13	10	14	10	24	25	21	25	29	24	35	31	38	345
PI	3	3	6	9	9	6	14	9	20	18	26	22	21	24	21	38	32	33	34	49	45	442
CE	5	14	21	15	19	22	35	26	38	38	45	51	35	48	41	50	72	50	58	71	86	840
RN	3	3	6	11	11	8	16	9	19	9	19	18	19	12	11	12	20	14	23	22	19	284
PB	0	1	3	9	3	6	7	17	10	21	26	22	24	16	26	28	35	24	29	36	41	384
PE	10	20	23	31	24	28	24	31	32	39	44	32	37	36	36	46	44	43	50	49	73	752
AL	3	4	4	5	3	5	8	4	6	6	8	7	13	8	12	18	19	12	18	9	13	185
SE	1	1	0	2	7	2	4	1	7	7	11	4	13	8	13	13	14	14	13	18	18	171
BA	4	4	7	18	20	20	34	30	50	42	47	50	46	64	59	65	89	79	69	95	113	1005
Total	33	56	73	105	99	110	147	134	195	190	240	216	232	241	240	295	354	293	329	380	446	4408

O estado do Piauí apresentou as maiores taxas, desde 2015, chegando a 14,5 por 100 mil habitantes em 2016. Durante esse período (2005 a 2016) foi o estado que apresentou as maiores taxas, merecendo atenção a partir de 2012 quando surge um aumento na magnitude quando comparado aos outros estados (Tabela 2). Em contrapartida, o Maranhão apresentou as menores taxas, principalmente, nos anos de 2000, 2001, 2003, 2006 a 2008, 2011 e 2013, chegando a 0,7 por 100 mil habitantes em 2001 e se mantendo com números baixos durante os 21 anos do estudo (Tabela 2).

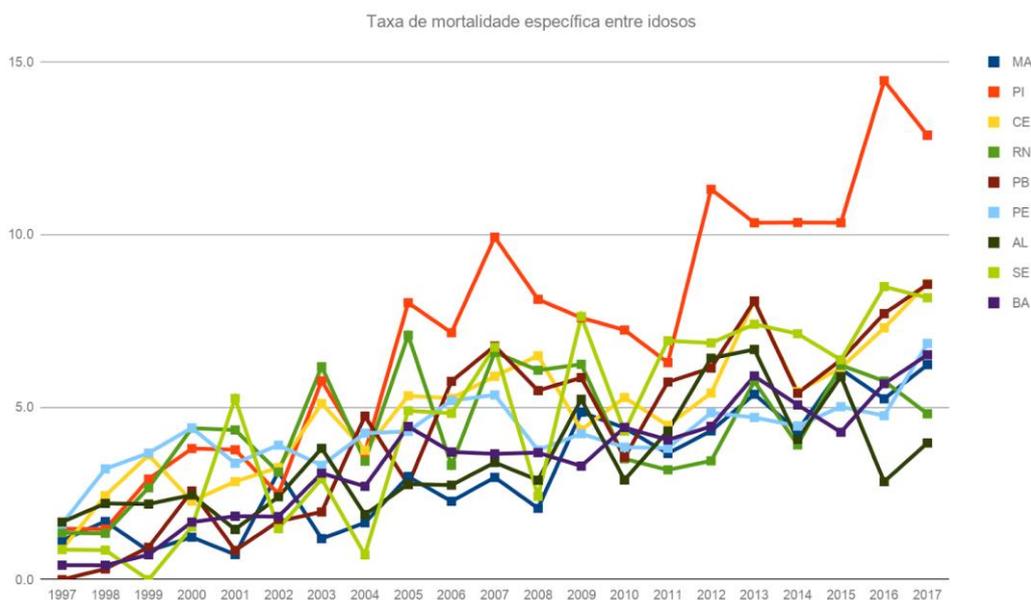
Tabela 2

Taxa de mortalidade específica em idosos negros e pardos nos estados da Região Nordeste no período de 1997 a 2017

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
MA	1,1	1,7	0,8	1,2	0,7	3,1	1,2	1,6	3,0	2,3	3,0	2,1	4,9	4,4	3,7	4,3	5,4	4,3	6,1	5,2	6,2
PI	1,5	1,5	2,9	3,8	3,8	2,5	5,8	3,7	8,0	7,2	9,9	8,1	7,6	7,2	6,3	11,3	10,3	10,3	10,3	14,5	12,9
CE	0,9	2,4	3,6	2,3	2,8	3,2	5,1	3,7	5,3	5,3	5,9	6,5	4,3	5,3	4,5	5,4	8,1	5,4	6,1	7,3	8,6
RN	1,4	1,3	2,7	4,4	4,3	3,1	6,2	3,4	7,1	3,3	6,6	6,1	6,2	3,5	3,2	3,4	5,7	3,9	6,2	5,8	4,8
PB	0,0	0,3	0,9	2,6	0,9	1,7	2,0	4,7	2,8	5,7	6,8	5,5	5,9	3,5	5,7	6,1	8,1	5,4	6,4	7,7	8,6
PE	1,6	3,2	3,7	4,4	3,4	3,9	3,3	4,2	4,3	5,2	5,4	3,8	4,2	3,8	3,8	4,8	4,7	4,5	5,0	4,8	6,8
AL	1,7	2,2	2,2	2,5	1,5	2,4	3,8	1,9	2,8	2,7	3,4	2,9	5,2	2,9	4,3	6,4	6,7	4,1	5,9	2,8	4,0
SE	0,9	0,9	0,0	1,5	5,3	1,5	2,9	0,7	4,9	4,8	6,7	2,4	7,6	4,3	6,9	6,9	7,4	7,1	6,4	8,5	8,2
BA	0,4	0,4	0,7	1,7	1,8	1,8	3,1	2,7	4,4	3,7	3,6	3,7	3,3	4,4	4,0	4,4	5,9	5,1	4,3	5,7	6,5

Aumento progressivo dos óbitos por suicídio foi observado em todos os estados da região nordeste. A maior e menor oscilações foram observadas, respectivamente, nos estados de Piauí e Paraíba - no Piauí, de 1,5 em 1997 para 14,5 em 2016; e na Paraíba, de 0,0 em 1997 para 8,6 em 2017 (Tabela 1). Em relação a magnitude, observou-se que em primeiro lugar, destaca-se o Piauí que em 2017 correspondeu a 12,9 referente a mortalidade específica entre os idosos, seguido do Ceará e Pernambuco com 8,6 e em terceiro o Sergipe com 8,2 em 2017 (Figura 1).

Figura 1



O total de 3.575 eram indivíduos do sexo masculino, correspondendo a 81,1%, enquanto que 832 relacionam-se ao sexo feminino, representando 18,9%, e um caso de sexo ignorado, conferindo 0,02%. Quanto ao estado civil, observa-se que 49,4% dos casos ocorreram com indivíduos casados, seguido por 21,2% com solteiros e 14,85% com viúvos. Sendo as taxas de Ceará maiores para casados (60,5) e viúvos (17,4%) e a de Sergipe a maior para solteiros (34,5%). Houve diferença estatisticamente significativa entre todas as regiões brasileiras em relação ao sexo e o estado civil, ambos com p-valor < 0,001 (Tabela 3).

Tabela 3

Óbitos por suicídio de idosos negros e pardos nos estados da Região Nordeste no período de 1997 a 2017

	MA		PI		CE		RN		PB		PE		AL		SE		BA		TOTAL		
Sexo*	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Masculino	286	82,9	346	78,3	695	82,7	230	81	312	81,3	584	77,7	152	82,2	131	76,6	839	83,5	3575	81,1	
Feminino	58	16,8	96	21,7	145	17,3	54	19	72	18,8	168	22,3	33	17,8	40	23,4	166	16,5	832	18,9	
Ignorado	1	0,3																	1	0	
Total	345		442		840		284		384		752		185		171		1005		4408		
Estado Civil*																					
Solteiro	80	23,2	50	11,3	104	12,4	65	22,9	60	15,6	167	22,2	55	29,7	59	34,5	296	29,5	936	21,2	
Casado	172	49,9	260	58,8	508	60,5	141	49,6	185	48,2	353	46,9	75	40,5	64	37,4	420	41,8	2178	49,4	
Viúvo	45	13	74	16,7	146	17,4	46	16,2	44	11,5	119	15,8	25	13,5	23	13,5	129	12,8	651	14,8	
Separado	13	3,8	19	4,3	36	4,3	5	1,8	4	1	29	3,9	8	4,3	14	8,2	39	3,9	167	3,8	
Outro	19	5,5	21	4,8	6	0,7	3	1,1	9	2,3	4	0,5	1	0,5	0	0	11	1,1	74	1,7	
Ignorado	16	4,6	18	4,1	40	4,8	24	8,5	82	21,4	80	10,6	21	11,4	11	6,4	110	10,9	402	9,1	
Total	345		442		840		284		384		752		185		171		1005		4408		

*p-valor<0,001

DISCUSSÕES

Neste estudo, a taxa de mortalidade por suicídio em idosos negros e pardos apresentou alta magnitude no período estudado em ambos os sexos e estados civis, com proporções mais elevadas para o sexo masculino e para indivíduos casados.

As elevadas taxas de suicídio em idosos são justificadas pela teoria durkheimiana, que indica uma relação positiva entre o aumento da idade e a taxa de suicídio. De acordo com Durkheim (2003), a velhice se caracteriza por ter a taxa mais elevada de suicídio porque, nesse período, se vivem situações altamente desvitalizantes como: isolamento social, desemprego, aflições econômicas e perda de entes queridos. Matti (1998), em seu estudo para a Finlândia, mostra que, quanto maior a idade média da população, maior é o risco de suicídio. Esse resultado é confirmado por Lin (2006) e Chuang e Huang (1997) para pessoas acima de 65 anos. Hempstead (2006) encontra forte significância estatística para a população de meia idade.

A desigualdade racial gera implicações preocupantes sobre o ser negro, uma vez que essa população sofre discriminação desde muitos anos. O racismo na modernidade é disfarçado, no entanto é visível um afastamento social da população negra nos ambientes. E isso ocorre pelo fato de uma desorganização social gerada pelo racismo. Essa desorganização implica em uma geração de condições financeiras degradantes a essa população, além de haver um isolamento social e econômico.

Desse modo, a influência do ambiente em que o idoso está inserido tem importante impacto sobre o estado de sua saúde mental, com isso a população negra e parda residente no Brasil, em sua maioria, encontra-se em regiões com condições sociais fragilizadas, sem educação, com condições financeiras precárias e emergida em violência. Isso tem por consequência uma maior exposição dessa população a situações de estresse, gerando o adoecimento psíquico desses indivíduos. (OLIVEIRA; MAGNAVITA; SANTOS, 2017).

A literatura aponta esse crescimento no Brasil, no estudo de Minayo et al, que avaliou a tendência de suicídio na população idosa no Brasil e no Rio de Janeiro no período de 1980-2006, também encontrando um crescimento nas taxas de suicídio de idosos que passou de 595,3 óbitos/ano em 1980 para 7.994 óbitos/ano em 2006, sendo observado igual razão de 4 óbitos masculinos para 1 óbito feminino por suicídio no ano de 2006 (MINAYO).

O diagnóstico mais comum que aparece na literatura associado aos casos de suicídio em idosos é a depressão grave juntamente a outros distúrbios psiquiátricos. Entretanto, a maioria dos autores ressalta uma evidente combinação entre esse fator a problemas como morbidades físicas e mentais, além de problemas sociais: doenças graves, insônia, ausência de

parentes ou amigos com quem compartilhar problemas; perda da visão e da audição; morbidades degenerativas; doenças crônicas degenerativas que levam à perda de autonomia e à vivência de intenso sofrimento; transtorno de personalidade relacionado a recentes eventos traumáticos; falta de suporte social; abuso de bebidas alcoólicas; presença de doenças cerebrovasculares; dificuldade de relacionamento combinada com hostilidade, ansiedade e insônia; esquizofrenia; conflitos familiares, privação social, desesperança e baixa autoestima; perda de pessoas amadas; já ter praticado tentativas anteriormente; uso abusivo de medicamentos; problemas afetivos com a mãe na infância; personalidade neurótica e problemas afetivos que acirram a inadaptação aos problemas do envelhecimento (MINAYO).

Alguns autores perceberam diferenças nos fatores associados aos gêneros. Para indivíduos idosos do sexo masculino são que, na velhice, quando a vida profissional cessa, muitos homens associam o novo momento da vida com a falência do papel tradicional de provedor econômico e de referência familiar, retraindo-se socialmente, o que significa elevado risco de isolamento, tristeza, estresse e vontade de dar fim à vida. A situação de isolamento social e de solidão afeta principalmente os homens, tornando-se, no caso deles, um fator de risco para suicídio (MINAYO).

Já para as mulheres, os fatores estão associados ao patriarcado e ao machismo instituídos na sociedade. É salientado que tal imposição da sociedade estimulam papéis de gênero margeados por violência doméstica, abusos (na família ou fora dela) e uma visão conservadora da mulher, que será julgada por a forma de seu corpo, sua vida sexual, gravidez precoce ou fora do casamento e por abortos se houverem, tudo isso configurando riscos para a realização da autoagressão (MENEGHEL et al 2015). Quando chegam na velhice, as mulheres passam a pensar sobre tudo o que passaram durante a vida, todas as perdas e sofrimentos. Algumas ponderam a rejeição dos filhos que elas cuidaram e depositaram afeto, o que gera um sentimento de abandono, também a expulsão de casa por parte dos familiares o que implica morar de favor em outras casas, instituições ou até mesmo nas ruas. A morte, nesse contexto, surge como um escape para acabar com todo o sofrimento vivido, corroborando a literatura que traz o suicídio perpassando a vida.

O estudo de Minayo indica como prevenção do suicídio a atenção primária que requer integração de esforços de familiares, da sociedade e, também, dos profissionais de saúde. A justificativa para essa hipótese é que casos de suicídios em idosos estão associados a fatores estressantes que devem ser tratados por uma equipe que considere o meio no qual o indivíduo está inserido. Também é citado o papel importante da espiritualidade, das crenças e práticas

religiosas (NOCK ET AL.) tendo em vista a força das objeções morais a tal tipo de comportamento; e também ressaltam a efetividade do suporte social, da presença de crianças no lar e da integração da pessoa idosa na família e na comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que esse estudo apresentou uma análise da complexidade do suicídio em idosos negros e pardos do Nordeste do Brasil. O fenômeno está associado tanto a fatores externos, como as padronizações da sociedade na qual os indivíduos estão inseridos, como fatores internos, como as doenças físicas e psicológicas.

Do ponto de vista da saúde pública, pode-se observar que há elevados índices de casos nessa faixa etária, embora acredite-se que não seriam tão altos como em jovens, por exemplo. Do ponto de vista social, é importante evitar o isolamento e o abandono do idoso, para que tenha uma vida em interação com sua comunidade e chega ao final de sua vida com dignidade. Do ponto de vista médico, é preciso que seja dado acesso a tratamentos que possam diminuir as doenças degenerativas e os sofrimentos. Do ponto de vista psicológico, é necessária a criação de atendimentos psicoterápicos que foquem nos casos dos idosos das comunidades e estejam atrelados a tratamento psiquiátricos.

Esse estudo ressalta a importância de prevenir os casos de suicídios em idosos criando uma rede diversificada de apoio para melhor reparo e reconstrução das vidas em risco. É preciso mais que medicação - embora seja utilizada quando necessário - é fundamental cuidar para que vivem essa última etapa da vida com tranquilidade e leveza.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Novos dados reforçam a importância da prevenção do suicídio**. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44404-novos-dados-reforam-a-importancia-da-prevencao-do-suicidio>>. Acesso em: 26 mai. 2019, 22:00.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. **Boletim epidemiológico: Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde**. Brasília, v.47, n. 19, p. 1-9. 2016. Disponível em: <<http://portalarquivos2.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: 26 mai. 2019, 22:10

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Suicídio**: informando para prevenir / Associação Brasileira de Psiquiatria, Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <https://www.cvv.org.br/wpcontent/uploads/2017/05/suicidio_informado_para_prevenir_abp_2014.pdf>. Acesso em: 26 mai. 2019, 20:00.

CONWEL Y et al. Suicide in later life: psychological autopsy findings. **International Psychogeriatrics** 1991;3(1):59-66. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1863707>>. Acesso em: 26 mai. 2019, 22:35. DOI:10.1017/ S1041610291000522

CONWEL Y et al. Suicidal behavior in elders. **Psychiatric Clinics of North America**. 2008;3(2)1:333-56. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18439452>>. Acesso em: 25 mai. 2019, 23:15.

CHUANG, H; HUANG, W. **A reexamination of sociological and economic theories os suicide: a comparison of the U.S.A. and Taiwan**. Social Science & Medicine, v. 43, p. 421-423, 1996.

CHUANG, H.; HUANG, W. **Economic and social correlates of regional suicide rates: a pooled cross-section and time-series analysis**. Journal of Socio-Economics, v. 26, p. 277-289, 1997.

DURKHEIM, E. **O suicídio**. São Paulo: Martin Claret, 2003.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREEB, J. A. **Compêndio de psiquiatria – ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

MENEGHEL, S. N., Moura, R., Hesler, L. Z., & Gutierrez, D. M. D. (2015). **Tentativa de suicídio em mulheres idosas – uma perspectiva de gênero**. Ciência & Saúde Coletiva, 20(6),1721-1730. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.02112015>

MINAYO, Maria Cecília de Souza; CAVALCANTE, Fátima Gonçalves. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo , v. 44, n. 4, p. 750-757, Aug. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102010000400020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 de Maio 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000400020>.

MINAYO MCDS, Pinto LW, Assis SGD, Cavalcante FG, Mangas RMDN. Tendência da mortalidade por suicídio na população brasileira e idosa, 1980-2006. Rev Saúde Pública

[Internet]. 2012 [acesso em 27 maio 2019];46(2):300-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000200012&lng=en

MINAYO MCS, Meneghel SN, Cavalcante FG. Suicídio de homens idosos no Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva** [Internet]. 2012 [acesso em 27 maio 2019];17(10):2665-74. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000016&lng=en

MG, Cole et al, Prognosis of depression in elderly community and primare care populations: a systematic review and meta-analysis. **American Journal of Psychiatry**. 1999;156(8):1182-9. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10450258>>. Acesso em: 26 mai. 2019, 22:25.

Nock MK, Borges G, Bromet EJ, Cha CC, Kessler RC, Lee S. Suicide and suicidal behavior. **Epidemiol Rev** 2008; 30:133-154.

REBOUÇAS , G. M.; SANTOS, R. A. **Necropolítica e racismo no Brasil**. Anais do I Congresso Internacional de Direito Público dos Direitos Humanos e Políticas de Igualdade. v. 1, n. 1 ,2018. Disponível em: < <http://www.seer.ufal.br/index.php/dphpi/article/view/5709>>. em: 25 mai. 2019, 20:15.

ROCKETT, I. R. H. et al. Suicide and unintentional poisoning mortality trends in the United States, 1987-2006: two unrelated phenomena? **BMC Public Health**. 2010;10:705

SANTOS, S. A. et al. Tentativas e suicídios por intoxicação exógena no Rio de Janeiro, Brasil: análise das informações através do linkage probabilístico. **Cad Saúde Pública**. 2014 mai; 30(5):1057-66.

SILVA, M. C. O impacto do racismo na saúde mental das vítimas. **Psicologia.pt**. 2018, Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?o-impacto-do-racismo-na-saude-mental-das-vitimas&codigo=A1229&area=d5>. Acesso em: 25 mai. 2019, 20:05.

TURVEY CL, Conwell Y, Jones MP, Phillips C, Simonsick E, Pearson JL, Wallace R. Risk factors for late-life suicide: a prospective, community-based study. **Am J Geriatr Psychiatry** 2002; 10(4):398-406.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide**: a global imperative. Geneva, 2014. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/>. Acesso em 26 mai. 2019, 22:15.