

Suicídio de idosos: o laço fragilizado com o desejo de estar vivo
Suicide of the elderly: the fragilized tie with the desire of being alive
Suicidio de ancianos: el vínculo debilitado con el deseo de estar vivo

Recebido: 06/08/2020 | Revisado: 13/08/2020 | Aceito: 18/08/2020 | Publicado: 23/08/2020

Roberta Lemberck de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0035-7280>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: robertalemberck@hotmail.com

Raquel Flores de Lima Rodrigues

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9836-3253>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: quel_fl@yahoo.com.br

Resumo

Este estudo tem como objetivo trazer considerações acerca do suicídio entre idosos, buscando informar aspectos referentes ao envelhecimento, bem como elucidar as possíveis causas de morte por suicídio nesta etapa da vida, considerando que o número de casos aumenta consideravelmente. Desta forma, procura-se desmistificar o tema aqui abordado a fim de sensibilizar a sociedade - cujo conhecimento acerca dessa temática é pouco ou inexistente - a obter um olhar mais acolhedor, assim como realizar ações efetivas e preventivas no que se refere ao suicídio. Vícios, aposentadoria, negligência, depressão e outras doenças, são alguns dos fatores apontados como causas de suicídio entre a população idosa. Os idosos necessitam de vínculos saudáveis, estratégias de cuidados, acesso a saúde e da manutenção de seus direitos para uma qualidade de vida digna. Através da revisão de literatura nas bases de dados Pepsic, Scielo e pesquisas realizadas no acervo da biblioteca da Universidade Franciscana (UFN), foi possível compreender os aspectos multifatoriais, bem como identificar as estratégias de intervenção e prevenção que a psicologia oferece para o manejo dos casos de suicídio, tentativas e ideações. As estratégias de intervenção e prevenção devem ser promovidas através de acesso a saúde, acompanhamento terapêutico e ações sociais que auxiliem na inserção dos idosos na comunidade, além do resgate de vínculos e do suporte familiar.

Palavras-chave: Envelhecimento; Morte; Psicologia.

Abstract

This study brings considerations about the suicide of the elderly, seeking to inform aspects related to aging, as well as what is suicide and the possible reasons why the number of elderly people who commit this act is increasing considerably. In this way, we seek to sensitize society - whose knowledge about this theme is little or nonexistent - about the need to demystify the theme and have a more sensitive and welcoming look, carrying out effective and preventive actions with regard to suicide. Through the literature review in the academic Google, Pepsic and Scielo databases, it is possible to understand its multifactorial aspects, as well as to identify the intervention and prevention strategies that psychology uses in order to contribute to the management of suicide cases, attempts and ideations. Various studies support this theme by offering discussions about old age, suicide and the role of psychology in the therapeutic context. Intervention and prevention strategies should be promoted through access to health, therapeutic monitoring and social actions that assist in the insertion of the elderly in the community, in addition to rescuing bonds and family support. Depression and other diseases, addictions, retirement, neglect, are some of the factors identified as causes of suicide among the elderly population. The elderly need healthy bonds, care strategies, access to health and the maintenance of their rights for a dignified quality of life in this stage of life.

Keywords: Aging; Death; Psychology.

Resumen

Este estudio tiene como objetivo plantear consideraciones sobre el suicidio entre las personas mayores, buscando informar aspectos relacionados con el envejecimiento, así como dilucidar las posibles causas de muerte por suicidio en esta etapa de la vida, considerando que el número de casos aumenta considerablemente. De esta forma, se pretende desmitificar la temática aquí abordada con el fin de sensibilizar a la sociedad --cuyo conocimiento sobre esta temática es escaso o inexistente-- para obtener una mirada más acogedora, así como para llevar a cabo acciones eficaces y preventivas frente al suicidio. Las adicciones, la jubilación, el abandono, la depresión y otras enfermedades son algunos de los factores identificados como causas de suicidio entre la población anciana. Las personas mayores necesitan vínculos saludables, estrategias de atención, acceso a la salud y el mantenimiento de sus derechos para una calidad de vida digna. A través de la revisión de la literatura en las bases de datos Pepsic, Scielo y de la investigación realizada en el fondo de la biblioteca de la Universidad Franciscana (UFN), fue posible comprender los aspectos multifactoriales, así como identificar las estrategias de intervención y prevención que ofrece la psicología para el manejo de casos

de suicídio, intentos e ideaciones. Se deben promover estrategias de intervención y prevención a través del acceso a la salud, el seguimiento terapéutico y las acciones sociales que coadyuven en la inserción de las personas mayores en la comunidad, además de rescatar los lazos y el apoyo familiar.

Palabras clave: Envejecimiento; Muerte; Psicología.

1. Introdução

O suicídio ainda é tratado como tabu; neste sentido, surge a necessidade de desmistificar o tema. Por ser um assunto polêmico é preciso sensibilizar a sociedade para a importância de um olhar diferenciado sobre esta temática, um olhar menos amedrontado e mais acolhedor, para que o sofrimento do outro possa ser mais escutado, possibilitando intervenções.

Pensar sobre o suicídio é entregar-se a uma busca incansável por respostas. A procura por respostas surge no sentido de aliviar o sofrimento e a sensação de indignação e inconformismo, por alguém ter decidido acabar com sua própria vida (Barbosa, Macedo & Silveira, 2011). Não há uma definição conceitual exata para o suicídio, sendo ele um fenômeno multifatorial que atinge todas as faixas etárias e classes sociais. Além disso, é um fenômeno crescente em nossa sociedade, podendo ser considerado um dos grandes problemas atuais por estar diretamente relacionado à depressão, o grande “mal do século”, portanto, é urgente e necessário abordarmos esta temática para fins de reflexão e prevenção.

A omissão das estatísticas bem como a ausência de discussão sobre essa temática em veículos de comunicação aberta ao público, jornais, revistas, programas de televisão, etc., sofrem influências externas de ordem moral e capitalista. Segundo Pinto e Assis (2015, p. 1682) “as dificuldades para se obter estatísticas de tentativas de suicídio são ainda maiores que as encontradas para se avaliar o suicídio”.

A propagação de informações sobre esse tema pode auxiliar na prevenção e procura de atendimento profissional adequado. O suicídio pode ser pensado e discutido amplamente sob a luz de várias vertentes, como a psicologia, a sociologia, filosofia, entre outros. Não menos importante que o suicídio consumado, existem as tentativas e ideações. As tentativas são tão relevantes como o próprio suicídio. Negar as tentativas ou supervalorizá-las é um erro que não deve ser cometido; atitudes como estas podem influenciar ainda mais a decisão de um determinado sujeito que não está seguro de seu desejo de viver ou morrer (Bastos, 2009).

A temática do suicídio é quase sempre abordada pelo viés da individualidade sem considerar que igualmente trata-se de um problema social. Apesar de ser um ato em que sua principal característica é a autodestruição, não diz respeito exclusivamente a um fator isolado, mas refere-se também ao meio social. No qual o sujeito que atentou sobre a própria vida estava inserido, e muitas vezes esse mesmo círculo social terá de lidar com os efeitos desse acontecimento fatal (Minayo, Cavalcante, Mangas & Souza, 2011).

Na medida em que esse grupo etário cresce cada vez mais, é fundamental que possamos realizar discussões acerca da velhice e a bagagem que a engloba. O Ministério da Saúde informou em 2017 que a taxa de suicídio é mais alta entre pessoas com mais de 70 anos, sendo registrada uma média de 8,9 mortes por 100 mil nos seis últimos anos, enquanto a média nacional é de 5,5 por 100 mil. Foram registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), no período de 2011 a 2015, o perfil dos óbitos por suicídio. A taxa de mortalidade foi maior entre os homens com 70 anos ou mais, com um índice de 17,1 por 100 mil habitantes. As mulheres mais afetadas foram de 50 a 59 anos, com um índice de 3,8 por 100 mil habitantes (Maciel, 2017).

Em diversos países, o maior grupo de risco para suicídio é o de pessoas acima dos 65 anos, sendo que esse risco aumenta com a idade (Conwell & Thompson, 2008; Nock et al., 2008). No Brasil, conforme informações do Conselho Federal de Psicologia (2013), existem 4.6 casos de suicídio para cada 100.000 habitantes, sendo que os idosos aparecem como um número crescente nessas estatísticas, e prevalecem os homens em maior quantidade nos casos de suicídio consumado.

Os idosos encontram-se, de forma mais específica em nossa sociedade, na condição de vítimas da indiferença e descaso, já que enquanto sujeitos não mais se encaixam na lógica de produção capitalista. Diversos fatores podem acometer a vida das pessoas idosas (abandono, institucionalização, sentimento de ser um fardo, limitações físicas e psíquica, sentimento de incapacidade, etc.). O tédio, a depressão, e a solidão estão entrelaçados na terceira idade, juntamente de todas as variáveis que se originam dessas condições. Para um suicida em potencial esses elementos são determinantes, pois contribuem diretamente para o aumento do sofrimento psíquico (Angerami-Camon, 1999).

O psicólogo deve trabalhar com o incentivo à manutenção de um estilo de vida saudável, reduzindo chances de patologias. Além disso, visar em seu trabalho o reforço dos recursos que o próprio indivíduo possui para a preservação da saúde mental; estimular a sua participação em atividades educacionais e sociais, a criação de novos interesses e o estabelecimento de laços afetivos; apoiar o engajamento em atividades que estimulem a

criatividade, contribuindo assim para a realização de metas pessoais e dando um sentido pessoal à vida (Neri, 2004).

Neste sentido, o presente estudo busca através de revisão bibliográfica, uma compreensão sobre aspectos referentes ao suicídio na velhice, procurando compreender as causas que estão levando os idosos a se suicidarem, bem como, identificar quais as estratégias de prevenção ao suicídio nesta faixa etária, buscando um entendimento de como a Psicologia contribui nesta área, inclusive no que se refere ao manejo de casos de idosos com ideação suicida e ainda propor ações individuais e coletivas para a prevenção do suicídio na velhice.

2. Metodologia

Esta pesquisa adotou um delineamento qualitativo e exploratório. A pesquisa qualitativa é caracterizada como aquela que produz resultados que não seriam alcançáveis através de procedimentos estatísticos ou de outros meios de quantificação (Stauss & Corbin, 2008).

Os estudos exploratórios, por sua vez, são realizados quando o tema escolhido é pouco explorado e encontram-se dificuldades para formular hipóteses precisas sobre ele, é um tipo de pesquisa que têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito (Gil, 2010). Deste modo, justifica-se um estudo exploratório para esse tema, uma vez que a temática do suicídio na velhice é ainda pouco explorada.

Os dados para a realização desta pesquisa foram coletados através da pesquisa de revisão bibliográfica. Conforme Prodanov e Freitas (2013), a pesquisa bibliográfica é elaborada a partir de materiais já publicados que envolvem o tema proposto, seja na consulta de livros, publicações em revistas on-line e artigos científicos nacionais e internacionais. Quanto aos procedimentos utilizados na coleta de dados, as fontes de pesquisa utilizadas foram o acervo da biblioteca da Universidade Franciscana (UFN) e as bases de dados: Pepsic e Scielo, as quais são fontes de pesquisa confiáveis, fidedignas e relevantes no âmbito científico.

Para a coleta de dados foram realizadas buscas, nas bases de dados supracitadas, em torno da temática do suicídio na velhice, as quais ocorreram no período de Junho a Novembro de 2018, utilizando-se dos seguintes descritores: "Suicídio", "Psicologia e "Idosos", os quais foram utilizados tanto de forma separada quanto em conjunto. Por meio dos descritores citados acima, foram encontrados, entre as plataformas de dados pesquisadas, o total aproximado de 16.000 artigos referentes a essa temática. Assim, filtrou-se cautelosamente os

materiais encontrados a partir da leitura de seus respectivos resumos, utilizando-se como critério de inclusão os artigos que tinham coerência com os objetivos deste estudo. Após descartar os que não possuíam conexão com a temática da pesquisa, foram utilizados para o desenvolvimento desse estudo o total de vinte e um artigos científicos retirados das plataformas de pesquisa já citadas, e cinco obras literárias. Por último, foi realizada a leitura completa dos artigos para a elaboração deste estudo.

A análise dos dados foi dividida em: pré-análise (diz respeito a uma leitura flutuante e a escolha dos materiais a serem utilizados), exploração do material e tratamento dos resultados, para posterior inferência e interpretação. Neste sentido, foi realizada uma leitura exploratória do material bibliográfico encontrado, tendo por objetivo verificar em que medida a obra consultada interessava à pesquisa (Gil, 2010).

Seguindo este mesmo autor, posteriormente, realizou-se uma leitura seletiva, selecionando os materiais que de fato interessam a pesquisa, de acordo com os objetivos da mesma. Realizando ainda uma leitura analítica, buscando ordenar as informações contidas nas fontes pesquisadas, de forma que estas possibilitassem a obtenção de respostas ao problema pesquisado. Por fim, buscou-se realizar uma leitura interpretativa, procurando conferir significado mais amplo aos resultados obtidos com a leitura analítica de textos clássicos e atuais, mediante sua ligação com outros conhecimentos (Gil, 2010). Com esta finalidade se utilizou a análise de conteúdo, a qual constitui uma forma de centrar a interpretação nos aspectos do texto suscetíveis de ser codificados em termos de análise (Bardin, 2009).

3. Resultados e Discussão

A população idosa tem crescido ao longo dos anos, graças à expectativa de vida que tem aumentado devido a vários fatores tais como os avanços na medicina, maiores cuidados com a saúde, alimentação equilibrada, prática de exercícios físicos e os avanços tecnológicos atuais (Brasil, 2010). Consequentemente, as taxas de mortes por suicídio na velhice também têm aumentado, sendo que os homens aparecem em maior quantidade, segundo a pesquisa de Pinto e Assis (2015), que ainda destaca a importância de informações mais precisas sobre o assunto.

Nem todos conseguem ter acesso as melhorias disponíveis atualmente, e também por outros diversos fatores acabam por tomar medidas drásticas. A forma como lidamos com a velhice progrediu através do tempo, mas ainda precisa de impulso. Segundo as projeções do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), em 2031, o número de idosos (43,2

milhões) vai superar pela primeira vez o número de crianças e adolescentes, de 0 a 14 anos (42,3 milhões) e antes de 2050, os idosos já serão um grupo maior do que a parcela da população com idade entre 40 e 59 anos. Com a população acima de 60 anos crescendo cada vez mais, é preciso saber discutir e educar de forma abrangente essa população, conhecendo e entendendo suas necessidades.

Sobre este ponto de vista, Schneider e Irigaray (2008) falam sobre o processo de envelhecer e os aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais que envolvem a velhice, sendo que o processo de envelhecer não é mensurado pelo tempo, nem apenas por ordem cronológica, mas sim resulta de uma interação de fatores complexos e sofre influência de vivências experimentadas pelos sujeitos.

O processo de institucionalização nessa fase pode ser um fator desencadeador de sofrimento e também tornar-se um agravante de possíveis patologias já existentes. A institucionalização do idoso pode contribuir para o aparecimento de sintomas de depressão ou até mesmo o agravamento da doença, sendo a depressão um aspecto alarmante na velhice, e devendo ela ser tratada adequadamente para que não resulte em um ato suicida. Segundo Caetano (2017), na depressão os pensamentos sobre a morte podem ser mais frequentes e intensos, assim como as tentativas de suicídio e a ideação suicida.

Nas situações de idosos que residem em instituições, é comum que a rotina, muitas vezes monótona - própria da instituição em que vivem - se torne pesada ao longo do tempo em que permanecem no local. Conforme os autores Minayo, Teixeira e Martins (2016), o tédio é percebido como um sintoma sociopsicológico complexo. Esse sintoma, ao se tornar parte da rotina desses sujeitos, pode causar danos à vida dos mesmos, podendo ser um fator potencializador de pensamentos e tentativas de suicídio, uma vez que os idosos institucionalizados podem já estar fragilizados pelas circunstâncias que os cercam.

Apesar dos avanços e recursos disponíveis na atualidade, os idosos ainda enfrentam muitos problemas, como as doenças, que funcionam como agravantes, abalando o equilíbrio emocional dos sujeitos. Ainda hoje existem doenças que não tem cura, doenças-degenerativas, e esse fator é significativo principalmente na velhice, pois os idosos que são acometidos por doenças graves, muitas vezes encontram no suicídio uma “solução” para o fim de suas crises de sofrimento (Freitas, Souza & Queiroz, 2010). Outros fatores que podem se tornar intoleráveis quando surgem nessa fase são: desamparo, desesperança, vergonha, rancor, humilhações, maus tratos, transtornos de humor, dependência química, alcoolismo, etc. (Cassorla, 1985).

Somado a estes aspectos, deve-se levar em conta a importância que cada um dará a seus sentimentos. Essa interpretação poderá ser abalada por fatores de ordem psicológica, podendo da mesma forma sofrer influências de julgamento moral, religioso e cultural. Cada um irá superar, ou não, suas crises, de acordo com seus recursos internos e sua capacidade pessoal de lidar com a resolução de seus problemas. A superação é aqui compreendida como um ato intencional do sujeito que mobiliza recursos internos de defesa e formas de enfrentamento às ameaças do cotidiano, no sentido de uma auto reorganização subjetiva e contextual (Figueiredo et al. 2015, p. 1712).

Os idosos vivenciam no luto um grande impacto, podendo levar à depressão reativa e se estender por anos. O luto é mais uma maneira de desfazer um laço social. Esse processo ainda pode se dar de forma que seja patológico ou melancólico, ambas podendo levar o sujeito à morte, principalmente pelo fato de que os idosos já estão em um processo de elaboração de questões relacionadas à morte futura (Conselho Federal de Psicologia, 2013).

De acordo com Manooni (1995), a morte pode ser percebida pelo sujeito enquanto algo finito, como uma fonte de mal-estar e sofrimento. Vivenciar sentimentos de sofrimento em relação a morte é um enorme mal-estar para o idoso, que já se depara com essas questões e precisa elaborá-las, ao mesmo tempo em que tenta resgatar sua vontade de viver. Unindo esse sentimento angustiante em relação à morte, com o isolamento e ausência de apoio emocional, junto de outros fatores faz-se presente o sentimento de querer escapar da realidade, ou seja, do vazio existencial, em que se encontra, e o suicídio é uma saída para livrar-se dessa angústia.

Segundo Angerami-Camon (1999), a lógica de produção capitalista utiliza os trabalhadores enquanto em sua idade fértil e depois os descarta, quando não mais possuem condições – principalmente físicas – de participar do processo produtivo. Desta forma, os idosos são deixados à margem da sociedade, após serem descartados do mercado de trabalho. O afastamento dessas atividades e o ritmo acelerado desestimula, de modo geral, esses sujeitos a buscarem uma nova perspectiva de vida. Os homens, nestes casos, geralmente são os mais afetados com a saída do mercado de trabalho. É habitual que se faça uma ligação entre velhice e solidão, visto que é corriqueira a exclusão de tudo o que é velho e não serve mais. O mercado de trabalho e a própria sociedade endossam essa ideia, sendo algo cultural e que acontece com frequência. Tais condições contribuem para a sensação de vazio, que é vivenciada como uma ausência de significado e desesperança frente à vida, acentuando o sofrimento psíquico.

Essa situação, por sua vez, pode ser comparada a um aniquilamento existencial onde o sujeito se encontra estagnado em sua posição de conformismo, entregue ao tédio, frente ao

tempo que está passando. O tédio é um sentimento comum, mas pode tanto tornar-se patológico, quanto pode influenciar negativamente possíveis patologias que já se fazem presentes na vida dos sujeitos (Minayo, Teixeira & Martins, 2016).

Associado a isso, na velhice, as perdas narcísicas são fatores agravantes, como as mudanças no corpo, a perda da juventude, a sexualidade e a saída dos filhos de casa. Este último opera-se quando os filhos, ao chegarem na fase adulta, saem de casa, deixando os pais, que na maioria das vezes já são idosos, sozinhos. Desta forma, uma mãe ou pai que viveu a vida toda para cuidar dos filhos irá se deparar com a solidão. Além dos aspectos supracitados, as mulheres idosas sofrem com a menopausa por acreditarem que junto dela virá a perda de sua sexualidade (Cassorla, 1985).

No discurso dos idosos, é possível observar o profundo significado que as perdas trazem na velhice, o adoecimento por sua vez é outro assunto delicado. No entanto, os idosos conseguem, muitas vezes, superar essas perdas, se forem incentivados. A família, nessa fase, é extremamente importante para a estrutura do sujeito. Se amparado, o idoso poderá ter a experiência positiva de envelhecer, e ressignificar os sentimentos destrutivos que podem estar presentes e fazer com que pensamentos negativos desapareçam evitando deixá-los vulneráveis a uma crise suicida. É o que conclui Freitas, Souza, Queiroz (2010).

Rivera (2012) contextualiza a obra de Freud “Luto e Melancolia” e traz considerações acerca da melancolia, antes considerada um sentimento relacionado ao luto, hoje diagnosticada como depressão. O luto, por sua vez, é considerado uma reação esperada por quem enfrenta uma perda, a morte. O luto não deve ser patológico, seu tempo tem de ser respeitado, e o sujeito deve com ou sem ajuda conseguir superá-lo, com algum tempo. O luto e melancolia assemelham-se, por vezes, no que se trata de sofrimento intenso e desinteresse profundo, sendo assim o que os diferencia são algumas características como autoestima baixa, que apresenta-se apenas na melancolia.

Ações sociais em prol do público idoso para promover sua valorização são de suma importância, juntamente a isso ampliam-se as relações sociais e formam-se vínculos. Algumas instituições dispõem de programas para os idosos especialmente abertos ao público, como: clube de leitura, almoço e jantar beneficente, oficinas, apresentações de dança, teatro, música, grupo terapêutico entre outros. “Esses programas provocam alterações na vida dessas pessoas, em suas atividades e em suas relações interpessoais, abrindo possibilidades para a construção de novas amizades” (Garcia & Leonel, 2007, p. 131).

Essas ações são valorosas tendo em vista a importância de fazer novas amizades durante essa etapa da vida, pois atuam positivamente na segurança e autoestima dos sujeitos

idosos, a convivência com outras pessoas os ajuda a saírem do isolamento, solidão, depressão, melhorando sua condição de vida. A participação nos grupos faz com que os sujeitos sintam-se pertencentes a um espaço só deles, onde debatem sobre diversos assuntos e encontram amparo uns nos outros, a empatia estimula novos hábitos e comportamentos, e empoderam essas pessoas (Almeida & Maia, 2010). Através das relações afetivas de amizade, os idosos aprendem a se cuidar melhor, preservar as relações, ressignificam sua autoimagem, e os efeitos disso agem conseqüentemente melhorando até o relacionamento familiar. Os familiares diante disto, sentem as mudanças decorrentes dos grupos (Garcia & Leonel, 2007).

Costa (2006) encoraja ainda a convivência de idosos com animais de estimação. Segundo ela, os animais desempenham um papel benéfico, oferecem segurança, companhia e alegam o ambiente. Alguns donos consideram seus animais como um membro da família, e podem ainda representar uma conexão especial com passado, presente e futuro. Uma forma de representação importante para que não se perca o vínculo com as demais etapas vividas junto ao companheiro, no caso de viuvez. Contudo, deve-se atentar aos cuidados com o animal a fim de evitar que o mesmo desenvolva alguma doença ou transmita algo aos donos.

Caetano (2017) buscou apresentar o suicídio pelo viés de sua epidemiologia, seus fatores de risco e proteção, e possíveis planos de intervenção e prevenção que resultem na redução das tentativas de suicídio. Preocupando-se em obter resultados acerca dos planos de intervenção, objetivou mostrar o impacto que as campanhas educacionais sobre o suicídio têm sobre a população, e concluiu que deve haver medidas mais específicas nos planos de cuidado à saúde mental, não apenas de um modo geral. Toro, Nely, Toledo, Oliveira, & Prebianchi (2013) consideram discutir o suicídio entre equipe, com atenção especial a prevenção, considerando o atendimento multiprofissional. Neste sentido, percebe-se a importância do diálogo, da troca e do comprometimento de cada profissional que atua em conjunto nestes casos, para que a equipe também se sinta fortalecida e amparada.

Figueiredo et al. (2015) por sua vez, realizou uma pesquisa com idosos institucionalizados e usuários de serviços de saúde que tentaram suicídio. Através de entrevistas a autora buscou fornecer maiores informações sobre como superaram seus comportamentos, suas ideações e tentativas, focando em quais estratégias foram utilizadas para isso. Esse processo teve como objetivo desenvolver a autonomia dos idosos e proporcionar qualidade de vida estável a eles. A análise qualitativa de seu trabalho foi centrada na superação. Os participantes trouxeram questões significativas ao longo do processo, como: religião, relações sociais e familiares, o contato com animais de estimação, entre outras. Tais estratégias de superação são de grande valia e funcionam em conjunto, ou

seja, se complementam.

Em sua publicação, Bastos (2009) refere-se ao suicídio em diferentes graus, sendo que o primeiro diria respeito a fantasias inconscientes, o segundo daria lugar a tentativas de suicídio e o último, por fim, seria o suicídio propriamente dito. A linha psicossocial dos fatores que levam a esta atitude drástica relaciona-se com as relações familiares e as relações de trabalho, amizades e afins. As teorias de Durkheim (2000) são semelhantes. Em seu livro intitulado “O Suicídio”, o autor traz considerações acerca dos tipos de suicídio existentes, que segundo ele, seriam quatro: egoísta, altruísta, anômico, fatalista. O egoísta seria o tipo mais usual em nossa sociedade, pois trata-se do ato que é cometido com base na individualidade.

Nas palavras de Caetano (2017, p. 3):

O suicídio é o ato de, deliberadamente, tirar a sua própria vida. A tentativa de suicídio, por outro lado, consiste num comportamento auto lesivo, com intenção de causar a morte. Por vezes, as pessoas que a cometem podem ter associadas ideações suicidas, que são pensamentos e planos de morte, mas sem a execução.

É uma forma de calar, dar fim ao próprio sofrimento desesperador, e pode resultar tanto de uma forma violenta de recusar-se a viver quanto de uma forma lenta e degradante, em que o sujeito vai definhando aos poucos. Para Durkheim (2000, p. 11): “chama-se suicídio 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”. Quanto mais o laço do sujeito com a motivação de viver se enfraquece, menos o sujeito irá depender disso; desse modo, restará apenas um elo fraco com o desejo de estar vivo.

De acordo com Figueiredo et al. (2015, p. 1712), entende-se por ideação suicida: “pensamentos, verbalizações e atitudes que demonstrem interesse em acabar com a própria vida, podendo apresentar-se sob a forma de desejo ou planos de suicídio, sem que haja necessariamente a concretização do ato”.

Segundo Durkheim (2000), existem quatro tipos de suicídios: egoísta, altruísta, anômico, fatalista, que derivam do desequilíbrio de fenômenos sociais (integração social e regulação moral), ou apenas três, uma vez que os últimos podem ser considerados em conjunto, resultando no anômico-fatalista. O autor concluiu, através de estudos, que o suicídio egoísta é o predominante na sociedade atual, e acontece quando o sujeito age de forma isolada, baseado no individualismo.

Ao contrário do egoísta, no suicídio altruísta o sujeito age pensando que sua morte será o melhor para as pessoas a sua volta, como um soldado que vai para a guerra ou até

mesmo o caso dos homens-bomba que se sacrificam acreditando que estão servindo a um bem maior. O suicídio anônimo, por sua vez, ocorre em momentos pontuais, como é o exemplo de crises sociais que afetam uma parcela considerável da população, acontecendo assim, em circunstâncias de crises ou modificações sociais intensas. “O eu trata a si mesmo como um objeto, e é isso que lhe permite matar a si mesmo, fazendo talvez de todo suicídio um auto assassinato” (Riveira, 2012, p. 234).

Segundo Minayo, Cavalcante, Mangas & Souza (2011), Servio (2013) e Souza, Silva, Figueiredo, Minayo & Vieira (2014), além dos fatores frequentemente vistos em trabalhos acadêmicos sobre o suicídio na velhice, são pontuados em seus resultados: vivências marcadas por traumas, depressão, aposentadoria, saída do mercado de trabalho e problemas de ordem socioeconômica. Deste modo, são fatores a serem considerados quando se trabalha com casos de pessoas com ideação suicida e também para a efetivação de trabalhos preventivos e informativos quando se trata de suicídio na velhice.

Em suma, vícios, aposentadoria, negligência, depressão e outras doenças, são alguns dos fatores apontados como causas de suicídio entre a população idosa. Os idosos necessitam de vínculos saudáveis, estratégias de cuidados, acesso a saúde e da manutenção de seus direitos para uma qualidade de vida digna. As estratégias de intervenção e prevenção devem ser promovidas através de acesso a saúde, acompanhamento terapêutico e ações sociais que auxiliem na inserção dos idosos na comunidade, além do resgate de vínculos e do suporte familiar.

Neste sentido, precisa-se construir um discurso social ativo a respeito do suicídio, para que se possa auxiliar as pessoas com palavras e ações mais concretas e eficazes para um problema que é de todos. É necessário um discurso que reconheça a dor do suicida (afinal ela é legítima), que destaque a violência envolvida (seja contra si mesmo, ou contra a família, a sociedade, etc.) e que lhe aponte outras saídas (Corso, 2018).

Diante do exposto, fica evidenciado através dos resultados deste estudo que na velhice podem-se relacionar inúmeras questões ligadas ao suicídio. Diversas condições podem levar os idosos a ideação suicida, comportamentos autodestrutivos, tentativas de suicídio e ao próprio ato. É possível observar reações que tenham relação com pensamentos suicidas, como: desinteresse pela vida ou atividades que costumavam ser agradáveis e agora não mais são, mudança persistente no humor e abandono ou descaso com medicamentos. Outros fatores que podem se tornar intoleráveis quando surgem nessa fase são: desamparo, desesperança, vergonha, rancor, humilhações, maus tratos, doenças, transtornos de humor, dependência química, alcoolismo, etc. (Cassorla, 1985).

A própria representação da velhice na sociedade contemporânea ocorre sob uma visão negativa, atravessada por questões de construção social enraizadas de que ser velho significa o declínio da vida. Os laços sociais e a inserção na comunidade auxiliam o idoso a manter-se representado socialmente, como um sujeito que possui subjetividade e deve ser visto sob uma perspectiva positiva desmistificando preconceitos (Schneider & Irigaray, 2008).

A psicologia ocupa um lugar fundamental no processo de intervenção e prevenção do suicídio. O acolhimento nos casos de suicídio ou ideação suicida devem ser feitos sempre de maneira interdisciplinar, levando em conta a subjetividade de cada um e considerando a abordagem da clínica ampliada. Neste sentido, Cavalcante et al. (2015), traz uma análise relativa aos fatores psicossociais que podem levar idosos ao suicídio. Assim, da análise de pessoas integrantes do programa “Clínica Ampliada” e de suas singularidades, foi possível traçar as várias problemáticas em relação ao sofrimento dos pacientes, em especial destacando-se o agravamento de doenças e deficiências, abandono, abusos físicos, psicológicos, financeiros, negligências e autonegligências.

A clínica referente ao suicídio trata da urgência e situações limites, tendo em vista que o comportamento suicida compreende um desejo de dar fim a um sofrimento intenso, mas isso não quer dizer que o sujeito deseje acabar com a sua vida. Em idosos, fatores resultantes da própria idade podem acentuar sentimentos nocivos, causando grande sofrimento e conseqüentemente pensamentos e comportamentos de ordem suicida. Como explica Cavalcante et al., (2015, p. 75) “esse sofrimento tão insuportável geralmente provém de uma combinação de circunstâncias e problemas: enfermidades mentais, particularmente a depressão; enfermidades físicas incapacitantes e muito dolorosas; abuso de álcool e outras drogas; problemas de ordem familiar e socioeconômicos”.

Conforme Sérgio e Cavalcante (2013), o trabalho de um profissional de psicologia integrante de uma equipe de saúde deve contemplar conhecimento apropriado e o desenvolvimento de um planejamento que preze pela promoção da saúde e prevenção ao suicídio. Cabe a este profissional demonstrar eficiência em intervenções adequadas que considerem o suicídio enquanto fenômeno multifatorial e construção social, bem como amparar e conduzir o restante da equipe.

O psicólogo que atua no contexto da saúde mental em ambiente hospitalar desempenha um papel valioso no manejo de casos de ideação suicida, pois são esses profissionais que oferecem suporte durante a internação, assim como avaliam, atendem e acompanham os pacientes. Ainda segundo Toro, Nucci, Toledo, Oliveira, & Prebianchi

(2013), o psicólogo hospitalar compreende o paciente como alguém que precisa de seu auxílio e acolhimento para continuar sua trajetória durante o processo conflituoso de adoecimento.

O desenvolvimento do processo terapêutico desvela-se a melhora do paciente, durante esse percurso o profissional atuará zelando pela vida do sujeito e como objetivo facilitará que o mesmo consiga expressar seus sentimentos, oferecendo um espaço facilitador para tal. Essa não é uma tarefa simples, visto que o profissional precisa estar seguro para dar conta da demanda abstrusa vinda de quem lhe procura, lidar com questões de vida e morte e conduzir o paciente a encontrar sua autonomia frente a essa demanda (Toro, Nucci, Toledo, Oliveira, & Prebianchi, 2013).

O profissional ainda trabalha com o intuito de humanizar esse espaço, melhorar as relações e o funcionamento da rede de saúde mental, além disso, investigar os processos psíquicos e psicossociais dos sujeitos, além disso “deve propor e sustentar a terapia como um espaço para se reimaginar a morte e o corpo [...], de maneira que o paciente possa trazer livremente suas fantasias e ideias” (Oliveira, 2012, p. 106).

O psicólogo (a) ao realizar atendimentos com um paciente suicida deve informá-lo sobre a quebra de sigilo que é aconselhável em casos que envolvam situação de risco a vida do paciente. Ainda segundo Cassorla (1985), a clínica do suicídio é uma clínica que trata da urgência e de situações limite, sendo, por isso, essencial a construção do vínculo para facilitar que o sujeito possa tornar consciente seus sentimentos reprimidos, possibilitando a elaboração dos mesmos.

Grupos terapêuticos também podem ajudar, já que são compostos por pessoas que passaram ou passam pela mesma situação. Esses grupos podem acontecer voltados para os sobreviventes, familiares e amigos, dependentes, comunidade, profissionais e alunos. Para Cerqueira e Lima (2015), grande parte da população não tem conhecimento das reais consequências de um ato suicida e não sabem como agir diante de um caso tão delicado como esse. Suicidas não costumam ser bem acolhidos pelos serviços de saúde, pois, para os profissionais, essas pessoas contrariam a lógica do funcionamento desses locais. Alguém que se recusa a viver vai totalmente contra o que acredita um profissional da saúde, uma vez que para eles o importante é manter a pessoa vivendo, não importa as circunstâncias em que ela se encontre.

Outra característica, que pode estar presente entre alguns profissionais, é ter dificuldades em lidar com suas próprias emoções ao se depararem com as emoções do outro, acarretando uma deficiência na qualidade do tratamento (Cerqueira & Lima, 2015). Pensando nisso, a psicologia intervém a fim de preservar a vida desse sujeito visando seu bem-estar,

oferecendo um ambiente confiável e seguro em que é possível se expressar livremente e sem julgamentos.

Para Cassorla (1985) são os preconceitos por parte dos profissionais e a incompreensão de sua demanda que faz com que o sujeito abandone os tratamentos, na maioria das vezes. A resistência dos profissionais frente a essa demanda é reflexo da desinformação da população sobre essa temática. O paciente poucas vezes vai falar abertamente sobre isso, por isso a importância de saber fazer uma intervenção que possibilite essa fala. Tentativas de suicídio podem ser pedidos de ajuda e nunca devem ser ignorados ou menosprezados.

A prevenção do suicídio deve ser pensada como um plano eficaz para que seja possível a sua redução. Falar sobre a morte é sempre algo difícil e até mesmo um tabu (Durkheim, 2000). Devido a essa resistência, dá-se a ausência de debates e a desinformação, gerando pré-conceitos. A mídia pouco aborda e noticia mortes por suicídio, refletindo negativamente na população, que permanece com pouco ou nenhum conhecimento e com medo de falar sobre tal tema. Como a maioria da população afetada é quem possui menos recursos, é justamente nesse ponto que se deve iniciar os planos de intervenções, levando recursos até os postos de saúde, instituições, hospitais, locais onde há uma maior incidência de riscos (Freitas, Souza & Queiroz, 2010).

Oliveira (2012), discorre sobre as dificuldades que o profissional de psicologia enfrenta diante desse tema e seu manejo diante de tal demanda, baseando-se na psicologia analítica de Carl Jung, e de outros autores pós-junguianos. No decorrer do artigo, a autora coloca o sujeito como o responsável por suas decisões de vida ou morte, e problematiza as questões que geram polêmica e resistência na sociedade frente a esse discurso. Por fim, propõe que as práticas já concretizadas pelos profissionais que lidam com pacientes suicidas, sejam repensadas a fim de proporcionar que o sujeito alcance sua autonomia através de suas experiências. Ao psicólogo cabe o lugar de escuta e acolhimento.

As estratégias de prevenção ao suicídio devem ser feitas de acordo com o histórico e necessidade de cada pessoa. O psicólogo clínico deve intervir assim que houver indícios de que o paciente pode colocar a sua vida ou de outras pessoas em risco. Os planos de prevenção podem abranger o tema de modo que seja terapêutico, discutindo desde a identificação da ideação até orientações de como proceder para encaminhamentos externos. Essa troca de conhecimento enriquece o saber e é um forte embasamento para futuras práticas profissionais, sobretudo do psicólogo (Cerqueira & Lima, 2015).

As ações preventivas devem ter início pela família, onde é o primeiro ambiente acolhedor do sujeito, ou ao menos deveria ser, pois mesmo que haja recursos fora desse ambiente, a família tem que dar conta da demanda do membro que a necessita. As relações sociofamiliares são de fundamental importância, a família funciona como uma base, um suporte para os sujeitos, e quando afetivas produzem efeitos positivos na vida destes, atuando como uma proteção contra pensamentos danosos, do contrário produzirá efeitos autodepreciativos (Cavalcante et al. 2015). De acordo com Caetano (2017, p. 5): “Uma boa relação com a família é um fator que pode impedir de forma clara o suicídio. Uma das razões pelas quais os idosos têm estas ideias extremas é exatamente por se sentirem um “estorvo” na família”. O acompanhamento terapêutico pode, inclusive, aliviar o impacto da institucionalização. Temáticas como a valorização da vida e a recuperação da auto-estima devem ser trabalhadas com a população idosa buscando melhorar a qualidade de vida e devolver a dignidade a essas pessoas.

Discutir o papel da família como base é inquestionável, a família é o suporte primário, não existe uma que seja saudável em sua totalidade, nem que seja disfuncional, as particularidades de cada uma é o que as distingue, como se comportam frente à resolução das dificuldades e os conflitos emocionais existentes no âmbito familiar (Bastos, 2009). Ainda pensando sobre o impacto do suicídio no social, os efeitos desse acontecimento fatal atingem o coletivo, sendo o ato consumado ou não, o impacto para quem de alguma forma possui vínculo com o sujeito e sofre seu luto é intenso. Por outro lado, os grupos podem ser os responsáveis pelo desenvolvimento da individualidade, assim como no caso dos idosos, que perdem cada vez mais espaço na sociedade atual e sentem-se desvalorizados. Pode-se pensar a partir disso que o suicídio nesses casos não apenas serve para ferir a si mesmo, mas para atingir um coletivo (Cerqueira & Lima, 2015).

Ainda conforme Bastos (2009, p.72) “é recomendável um trabalho de apoio multiprofissional (médico, psicólogo, terapeuta de família e do próprio agrupamento familiar para participar no processo), a fim de que se possa tentar reverter a tendência autodestrutiva”.

Em contrapartida, a relação familiar conturbada pode servir como agravante quando os membros não dão conta de desempenhar o papel de cuidador ou agem com intolerância e de forma irresponsável com o idoso que demanda de dedicação. “A família tem uma importância central na vida e na manutenção do bem-estar do idoso, pois pode ser considerada uma fonte de suporte àqueles que necessitam de cuidados” (Silva, Comin & Santos, 2013, p. 821).

As estratégias de intervenção devem ser promovidas através de acesso a saúde, acompanhamento terapêutico e ações sociais que auxiliem na inserção dos idosos na

comunidade; programas educativos e intervenções com os familiares também são importantes, uma vez que visam o melhor acesso a informações sobre o tema e cuidados com a saúde. Uma intervenção importante a ser feita com a família é o auxílio de orientações no processo de compreensão da morte e o resgate dos vínculos familiares (Caetano, 2017).

4. Considerações Finais

Sabe-se que, atualmente, há um aumento significativo da população idosa, pensando nisso, alguns autores se dispuseram a investigar sobre os fatores que instigam comportamentos e ideias suicidas, assim como as relações sociais e familiares que influenciam fortemente a qualidade de vida dos idosos, principalmente daqueles que estão em instituições de longa permanência. Os laços fragilizados e a ausência de suporte especializado, potencializam os sentimentos de solidão e abandono, podendo agravar quadros clínicos e pensamentos autodestrutivos ou até mesmo desenvolvê-los. Os estudos que falam sobre o suicídio na velhice têm apontado a necessidade do funcionamento das políticas sociais em benefício dos idosos, acesso a saúde, cuidado multiprofissional e inserção social.

Quando alcançam a terceira idade, é importante que as pessoas possam conviver melhor consigo mesmas e com os outros, integrando positivamente as limitações fisiológicas próprias do envelhecimento, as mudanças na sua visão de mundo e os modos de viver os inter-relacionamentos familiares e sociais. Com efeito, envelhecer é um processo e, nessa organização interna e externa, alguns idosos podem expressar dificuldades que se prolongam, cristalizam e podem evoluir para estados depressivos ou, mesmo, levar a maiores agravamentos como a ideia suicida e inclusive o suicídio em si.

A Psicologia tem um papel importante. Com ajuda psicológica o sofrimento dessas pessoas pode ser amenizado, com auxílio profissional pode-se entender melhor o suicídio e as razões pelas quais um indivíduo pode vir a atentar contra sua própria vida, buscando “a morte de si mesmo”. A psicologia e psiquiatria devem trabalhar em conjunto quando necessário.

O objetivo deste estudo foi buscar através de revisão bibliográfica, uma compreensão sobre aspectos referentes ao suicídio na velhice, assim como compreender as causas e identifica-las. Através deste pode-se perceber que o suicídio de idosos está comumente associado a questões biopsicossociais, ou seja, possui relação com aspectos psicológicos, biológicos e sociais.

Por fim, conclui-se que antes de ser tomada qualquer medida para fins de tratamento, deve-se focar na prevenção e promoção da saúde na velhice, levando em conta as

especificidades de cada caso, com o intuito de melhor atender as necessidades da população idosa. Cabe ressaltar que ainda há avanços a serem alcançados pela área da saúde, a favor da saúde dos idosos e para isso tem de haver investimentos constantes nessa área.

É urgente e necessário um discurso que contemple o sofrimento e faça com que todos, profissionais, familiares e sociedade passem a refletir sobre esta temática, afinal, precisa-se com urgência falar sobre a fragilização no idoso do desejo de estar vivo, que culmina com o suicídio. Levando-se em conta a complexidade do tema, este é um assunto que não se esgota aqui. Neste sentido, considera-se a informação uma maneira eficaz e importante para aumentar a familiaridade das pessoas com esta temática, portanto, sugere-se a ampliação dos estudos sobre o suicídio na velhice.

Referências

Angerami-Camon, V. A. (1999). *Solidão: a ausência do outro*. (3a ed.), São Paulo, SP: Pioneira, 118 p.

Almeida, A. K., & Maia, E. M. C. (2010). Amizade, idoso e qualidade de vida: revisão bibliográfica. *Psicologia em Estudo*, 15 (4), 743-750. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722010000400010>.

Barbosa, F. O., Macedo, P. C. M., & Silveira, R. M. C. (2011). Depressão e o suicídio. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, 14(1), 233-243. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100013&lng=pt&nrm=iso.

Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edição 70.

Bastos, R. L. (2009). Suicídios, Psicologia e vínculos: uma leitura psicossocial. *Psicologia USP*, 20(1), 67-92. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642009000100005>.

Brasil. (2011). Instituto brasileiro de geografia e estatística (IBGE). *Tendências demográficas mostradas pela PNAD 2011*. Rio de Janeiro.

Caetano, C. A. P. (2017). *Suicídio na velhice – como prevenir e reduzir a sua incidência*. 2017. 39f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Universidade da Beira Interior, Ciências da Saúde, Covilhã.

Cassorla, R. M. S. (1985). *O que é suicídio*. São Paulo, SP: Abril Cultural.

Cavalcante, A. C. S., Sérvio, S. M. T., Franco, F. R. A., Cunha, V. P., Cavalcante, F. V., & Nascimento, C. E. M. (2015). A clínica do idoso em situação de vulnerabilidade e risco de suicídio. *Trivium - Estudos Interdisciplinares*, 7(1), 74-87. <https://dx.doi.org/10.18370/2176-4891.2015v1p74>.

Cerqueira, Y., & Lima, P. (2015) Suicídio: a prática do psicólogo e os principais fatores de risco e de proteção. *Revista IGT na Rede*, 12(23), 444-458, Recuperado de <http://www.igt.psc.br/ojs>.

Conwell, Y., & Thompson, C. (2008). Suicidal Behavior in Elders. *Psychiatric Clinics of North America*, 31 (2), 333-356. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2008.01.004>.

Conselho Federal de Psicologia (CFP) (2013). *Suicídio e os Desafios para a Psicologia*. Brasília: CFP.

Corso, M. (2018). Precisamos falar sobre suicídio. *Gaúcha ZH*, Porto Alegre, 26 maio 2018. Caderno do comportamento. Recuperado de <https://gauchazh.clicrbs.com.br/colunistas/mario-corso/noticia/2018/05/precisamos-falar-sobre-suicidio-cjhme96q6088p01pa1oph5rs7.html>. Acesso em: 26 maio 2020.

Costa, E. C. (2006). *Animais de estimação: uma abordagem psicossociológica da concepção dos idosos*. 195p. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza. Recuperado de http://uece.br/cmasp/dmdocuments/edmarachaves_2006.pdf.

Durkheim, E. (2000). *O suicídio: estudo de sociologia*. São Paulo, SP: Martins Fontes.

Figueiredo, A. E. B., Silva, R. M. da, Vieira, L., Souza, Mangas, R. M. do N., Sousa, G. S. de, F., Jarlideire S., Conte, M., & Sougey, E. B. (2015). É possível superar ideações e tentativas de suicídio? Um estudo sobre idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6), 1711-1719. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.02102015>.

Freitas, M. C., Souza, J. A. V., & Queiroz, T. A. (2010). O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. *Revista da Escola de Enfermagem, USP*, 44(2), 407-412. <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200024>.

Garcia, A., & Leonel, S. B. (2007) Relacionamento interpessoal e terceira idade: a mudança percebida nos relacionamentos com a participação em programas sociais para a terceira idade. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 2(1), 130-139. Recuperado de <https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalapip/14artigo.pdf>.

Gil, A. C. (2010). *Como elaborar projetos de pesquisa*. (5a ed.), São Paulo: Atlas.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2018) *Número de idosos no Brasil*. Recuperado de <https://noticias.r7.com/brasil/numero-de-idosos-no-brasil-deve-dobrar-ate-2042-diz-ibge-25072018>.

Kovács, M. J. (1992) *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Maciel, V. (2017). *Taxa de suicídio é maior em idosos com mais de 70 anos*. Dados da OMS - Organização Mundial da Saúde. Recuperado de <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/29691-taxa-de-suicidio-e-maior-em-idosos-com-mais-de-70-anos>. 2018.

Manooni, M.(1995). *O Nomeável e o Inominável: a última palavra da vida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Minayo, M. C. de S., Cavalcante, F. G., Mangas, R. M., & Souza, J. R. A. de. (2011). Motivos associados ao suicídio de pessoas idosas em autópsias psicológicas. *Trivium - Estudos Interdisciplinares*, 3(1), 109-117. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-48912011000100011&lng=pt&tlng=pt.

Minayo, M. C. S., Teixeira, S. M. O., Martins, J. C. O. (2016). Tédio enquanto circunstância potencializadora de tentativas de suicídio na velhice. *Estudos de Psicologia*, Natal, 21(1), 36-45. <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20160005>.

Neri, A. L. (2004). O que a psicologia tem a oferecer ao estudo e à intervenção no campo do envelhecimento no Brasil, hoje. In: Neri, A. L., Yassuda, M. S., & Cachioni, M. (Col.). *Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos*. Campinas, SP: Papirus, 13-27.

Nock, M. K. B., Guilherme, B., Evelyn J., C, Christine B., Kessler, R. C. & Lee, S. (2008). Suicide and Suicidal Behavior. *Epidemiologic Reviews*, 30, 133-154. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxn002>.

Oliveira, S. R. (2012). O suicídio e os apelos da alma: reflexões sobre o suicídio na clínica junguiana com pacientes adolescentes. *O Mundo da Saúde*, 36(1) 104-112. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/suicidio_apelos_alma_reflexoes_adolescentes.pdf.

Pinto, L. W., & Assis, S. G. de. (2015). Estudo descritivo das tentativas de suicídio na população idosa brasileira, 2000-2014. *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 20(6), 1681-1692. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.03532015>.

Prodanov, C. C., & Freitas, E. C. (2013). *Metodologia do Trabalho Científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. (2a ed.), Novo Hamburgo: Feevale.

Rivera, T. (2012) Luto e melancolia, de Freud, Sigmund. Novos estudos. *CEBRAP*, São Paulo, 94, 231-237. <https://dx.doi.org/10.1590/S0101-33002012000300016>.

Schneider, R. H., & Irigaray, T. Q. (2008). O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia*, Campinas, 25(4), 585-593. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2008000400013>.

Servio, S. M. T., & Cavalcante, A. C. S. (2013). Retratos de autópsias Psicossociais sobre suicídio de idosos em Teresina. *Psicologia: ciência e profissão* (online), 33, 164-175.

Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932013000500016&script=sci_abstract&tlng=pt.

Silva, J. D. A., Comin, F. S., & Santos, M. A. dos. (2013). Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. *Psicologia Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, 26(4), 820-830. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722013000400023>.

Souza G. S. de, Silva, R. M. da, Figueiredo A. E. B., Minayo M. C. de S., & Vieira L. J. E. de S. (2014) *Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas*. *Interface (Botucatu)*, 18(49), 389-402. <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0241>.

Strauss, A., & Corbin, J. (2008) *Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada*. (2a ed.), Porto Alegre: Artes Médicas.

Toro, G. V. R. N., Nely A. G., Toledo, T. B. de, Oliveira, A. E. G., & Prebianchi, H. B. (2013). O desejo de partir: um estudo a respeito da tentativa de suicídio. *Psicologia em Revista*, 19(3), 407-421. <https://dx.doi.org/DOI-10.5752/P.1678-9563.2013v19n3p407>.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Roberta Lemberck de Oliveira-60%

Raquel Flores de Lima Rodrigues – 40%