



O COMPORTAMENTO SUICIDA DE IDOSOS: OS FATORES DE RISCO E A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO

TAVARES, Adriana Aparecida Josiaqui¹
FREITAS, Débora Elisa Parente²

RESUMO

Este estudo buscou compreender o suicídio no idoso, de maneira a evidenciar as causas desta realidade no Brasil, discutindo a atuação do psicólogo frente a esta demanda. A presente pesquisa teve como metodologia uma revisão bibliográfica, desenvolvida a partir de um levantamento de dados, através de buscas realizadas em estudos científicos. Sendo o suicídio considerado um fenômeno que provoca grandes consequências, a maior parte da população não compreende e não sabe lidar com condições de ideação suicida, ou até mesmo tem dificuldades de identificar esse tipo de comportamento. O suicídio na terceira idade está relacionado particularmente a histórias de depressão, experiências que ocorreram dentro do contexto social e cultural ou em algumas fases da vida como aposentadoria, a incapacidade de praticar a profissão por causas físicas e psicológicas, ou perdas de uma pessoa próxima, abandono, solidão, conflitos familiares. O suicídio na população idosa brasileira vem aumentando nos últimos anos, que justifica a importância de novos estudos sobre práticas e atuações na psicologia.

Palavras chave: Atuação Psicológica; Fatores de risco; Suicídio de idosos.

ABSTRACT

This study aimed to understand suicide in the elderly, in order to highlight the causes of this reality in Brazil, discussing the psychologist's performance in face of this demand. The present research had as methodology a bibliographic review through searches conducted in scientific studies. Being suicide considered a phenomenon that causes great consequences, most of the population do not understand and cannot cope with suicidal ideation conditions or even have trouble identifying this kind of behavior. Suicide in old age is particularly related to stories of depression experiences that occurred within the social and cultural context or in some stages of life as retirement, the inability to practice the profession for physical and psychological causes, or loss of a close person, abandonment, loneliness, family conflicts. Suicide in the elderly Brazilian population has been increasing in recent years, which justifies the importance of further studies on practices and actions in psychology.

KEY WORDS: Elderly suicide; Psychological Performance; Risk factors.

¹ Discente do Curso de Psicologia da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral FAEF – Garça – SP E-mail: adrianajosiaqui@hotmail.com

² Docente do curso de Psicologia da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral FAEF – Garça – SP. E-mail: deboraepf@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

Este estudo buscou compreender o suicídio no idoso, de maneira a evidenciar as causas desta realidade no Brasil, discutindo as implicações da rede familiar nesta problemática, bem como a atuação do psicólogo frente a esta demanda.

Segundo Batista e colaboradores (2011), a população idosa tem um crescimento muito grande em todo o mundo, trazendo consigo influências culturais, sociais e políticas. O Brasil era considerado até pouco tempo atrás um país jovem, mas atualmente encontra-se num processo de envelhecimento populacional rápido e intenso.

Em 2003, por meio da lei nº 10.741, foi criado o Estatuto do Idoso como objetivo de garantir a proteção para prevenção da saúde física e mental, aperfeiçoamento moral, espiritual, intelectual e social dos idosos, para atribuir à família, comunidade, sociedade e Poder Público a obrigação de garantir ao idoso os seus direitos pessoais, a saber: os direitos à vida, cidadania, liberdade, dignidade, alimentação, saúde, trabalho, cultura, educação, lazer, esporte, convivência familiar e comunitária (ESTATUTO DO IDOSO, 2003).

Em 50 anos o número de idosos aumentou 7 vezes no Brasil, de acordo com último censo do IBGE, (2018) hoje eles representam 10,8% dos brasileiros. Diante do processo do envelhecimento da população, a cada ano cerca de 1.200 pessoas com 60 anos ou mais se suicidam no país.

A taxa de mortalidade por suicídio no Brasil que foi divulgada em setembro de 2018 é de 5,7 óbitos a cada 100 mil habitantes. Nos idosos a taxa de mortalidade no Brasil é de 8,9 mortes a cada 100 mil habitantes (IBGE, 2018).

“Suicídio”, uma palavra conhecida desde o século XVII, com várias definições que costumam conter uma ideia central, a mais evidente, se relaciona ao ato de terminar com a própria vida, e ideias periféricas, menos evidentes, relacionadas à motivação, à intencionalidade e à letalidade (BOTEGA, 2015).

Em adultos, a cada 200 tentativas de suicídio, 1 tentativa vai resultar em óbito por suicídio, na faixa etária do idoso a cada 4 tentativas, 1 tentativa vai resultar em óbito por suicídio (IBGE, 2018).

Sendo o suicídio considerado um fenômeno que provoca grandes consequências, a maior parte da população não compreende e não sabe lidar com condições de ideação suicida, ou até mesmo identificar esse tipo de comportamento. Tais dificuldades geram impedimentos na atuação perante o indivíduo, até mesmo com profissionais da área da saúde, por não terem conhecimento e preparo em manejar esta situação, desta forma, passam a acreditar em mitos,

como: “ os pacientes que falam em tirar a vida, raramente o comete; perguntar sobre suicídio pode provocar e levar a atos suicidas” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE,2000, p.11).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) confirma que a mídia exerce uma função fundamental na sociedade, orientando a atuação, crenças, comportamentos e práticas políticas, econômicas e sociais, passando a ter um “papel ativo na prevenção do suicídio”.

O suicídio na terceira idade está relacionado particularmente a histórias de depressão, experiências que ocorreram dentro do contexto social e cultural, em algumas fases da vida como aposentadoria, ou à incapacidade de praticar a profissão por causas físicas e psicológicas, ou perdas de uma pessoa próxima, abandono, solidão e conflitos familiares. Esse sentimento manifesta isolamento, angústia e dificuldades nos grupos sociais (MINAYO *et al.*, 2011).

No momento que atingem a terceira idade, é importante que o ser humano seja capaz de viver mais satisfatoriamente consigo mesmo e com o seu semelhante, adaptando favoravelmente as delimitações fisiológicas próprias do envelhecimento, as alterações na sua percepção de ver o mundo e o jeito de viver a inter-relação familiar e social, de acordo com a publicação da Organização Mundial da Saúde(OMS,2002).

Este estudo teve como objetivo compreender e descrever a respeito do suicídio no idoso, discutindo a realidade deste fenômeno no Brasil, evidenciando fatores que estão associados a este comportamento, e discutindo a importância do olhar do profissional da psicologia.

1. DESENVOLVIMENTO

1.1. O suicídio no Brasil: A realidade do idoso e o olhar do psicólogo

O suicídio deve ser abordado como uma dimensão que integra um possível contínuo de comportamentos que pode partir de pensamentos de autodestruição, passando por ameaças, tentativas de suicídio e finalmente a concretização do ato fatal (CASSORLA, 2004).

Pode-se compreender o suicídio como “um ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente, usando um meio que ele acredita ser letal”.Este fenômeno “suicídio” sempre esteve presente ao decorrer a história da humanidade, em todas as culturas. Este comportamento é a razão de vários fatores psicológicos, biológicos e até mesmo genéticos, culturais e socioambientais. (ABP, 2014, p.9-10).

Quando ocorre um suicídio em locais públicos como escolas ou trabalho, pode atingir centenas de pessoas, provocando danos psicológicos e sociais incalculáveis, principalmente na família (OMS, 2000).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) calcula que a taxa de suicídio esteja mais eminente na população com idades acima de 70 anos. Entre tentativas e efetivação do suicídio, na população idosa, a cada duas a três pessoas que estão tentando o ato sem êxito, ocorre um óbito.

No Brasil, as mudanças demográficas aconteceram de forma tão rápida que a população idosa em 2011 alcançou 23,5 milhões, o que estava previsto para ser alcançado apenas em 2020 (Brasil, 2014). Com o aumento da longevidade, evidenciam-se também altos índices de suicídio de idosos. A prevenção do suicídio nessa faixa etária torna-se um desafio para os domínios sociais e de saúde, estudos apontam que os índices de suicídio tendem a aumentar com a idade. (CAVALCANTE; MINAYO, 2012).

A análise espaço-temporal da mortalidade por suicídio de idosos no Brasil realizada no período de 2000 a 2014, indica que houve um crescimento importante: no período de 2000 a 2014 ocorreram 19.806 óbitos por suicídio de idosos no Brasil, sendo que 40,37% dos suicídios foram resultantes do período de 2010 a 2014. A pesquisa apontou maiores índices no sexo masculino e taxas mais altas no Sul do Brasil em comparação com as outras regiões brasileiras (SANTOS *et al.*, 2017).

No contexto social e cultural dos idosos, em uma determinada fase de vida como na aposentadoria, ou frente a incapacidade de desempenhar a profissão por limitações físicas e psicológicas ou ainda o aparecimento de doenças crônicas, estes encontram-se com mudanças negativas e perdas que as vezes levam a uma condição de morte social do indivíduo. Ademais, experiências que trazem sentimentos de isolamento, angústia, depressão e dificuldade de viver e se relacionar num grupo social (SOUSA, *et al.*, 2013)

Stack (2003), discute a respeito do risco de suicídio entre os idosos, evidenciando que dificuldades econômicas, solidão e doenças (físicas e mentais) classificariam os idosos a um grupo com mais alto risco. O autor certificou que nos meses nos quais um ou mais suicídios foram amplamente publicados, o número de suicídios de idosos aumentou, e que quando o suicídio era de pessoas idosas o efeito era ainda maior.

Uma pesquisa feita em cinco regiões do Brasil, em 10 cidades brasileiras pela Fiocruz, pela pesquisadora do Claves/ENSP, Ana Figueiredo, com objetivo de dar visibilidade a este fenômeno, onde foi realizado um levantamento epidemiológico sobre índices de suicídio, constatou-se que era um problema muito grave no Brasil e buscou propor algumas ações que

viesses de encontro à valorização da vida na prevenção do suicídio. As conclusões vão de encontro com a literatura científica, pois está apontado que os homens idosos se matam mais que as mulheres idosas, embora as mulheres idosas tentem mais o suicídio do que os homens idosos, o fato da mulher ter mais responsabilidade de cuidar da família, justifica o porquê elas resistem mais a cometer o suicídio, e o homem, o fato de ser provedor da casa, com responsabilidades maiores leva ao suicídio. (FIGUEIREDO, 2013).

Cavalcante e Minayo (2012), em uma pesquisa realizada em dez municípios do Brasil com grandes taxas de suicídio, investigou o suicídio de 51 idosos, e foram classificados como as principais causas relacionadas ao suicídio: isolamento social; doenças e deficiências físicas; ideias, tentativas e suicídio na família; abusos e desqualificações; mortes e adoecimentos de parentes e sobrecarga financeira.

Segundo o estudo realizado por Sérgio e Cavalcante (2013), constatou como fatores de risco: a depressão, os transtornos mentais, os tratamentos médicos potencializadores de sofrimento, a marca referente ao envelhecimento e os comportamentos autodestrutivos, impulsivos e agressivos. Costa e Souza (2017) discutem as principais perdas sofridas pelos idosos ao longo da vida: as familiares, do trabalho e da saúde.

Em determinada fase da vida as condições social e cultural dos idosos como aposentadoria, incapacidade de praticar a profissão por dependências físicas e psicológicas, ou manifestação de doenças crônicas, se encontram como mudanças negativas e perdas que constantemente acarretam uma condição de morte social e subjetiva, e ainda um sentimento que pode levar ao isolamento, angústia e obstáculos ao relacionamento em seu grupo social (SOUZA *et al.*, 2014).

Do ponto de vista clínico, o Conselho Federal de Psicologia (2013), diz que é importante compreender o sofrimento para entender como se chega ao ato do suicídio. Não só o indivíduo que tentou e não alcançou a morte, como também os familiares, os amigos e demais pessoas. O psicólogo deve compreender e inteirar-se sobre o sintoma, compreendendo que há diversos fatores de risco para o suicídio, onde há sempre uma vulnerabilidade psíquica que precisa ser compreendida.

2.2 Atuação do Psicólogo

O suicídio tem recebido cada vez mais atenção por ser um fenômeno complexo, multifacetado e de múltiplas determinações, que pode afetar indivíduos de diferentes origens, classes sociais, idades, orientações sexuais e identidades de gênero (BERTOLOTE, 2000).

O atendimento psicológico a pacientes com ideação ou tentativa de suicídio levanta questionamentos em relação a aspectos éticos, notadamente no que se refere à questão do sigilo. O exercício profissional do Psicólogo deve se pautar na ética para garantir relação adequada entre profissional, cliente e sociedade, de acordo com valores relevantes. Pode ser difícil para o Psicólogo deliberar e decidir, pois ações humanas ocorrem numa confluência complexa de circunstâncias: experimentos podem ferir a dignidade humana, um Psicólogo Clínico pode interferir muito na vida do paciente e o trabalho em instituições pode envolver conflito de interesses (SILVA, 1998).

O CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (2005), determina que o Código de Ética Profissional do Psicólogo deve conduzir sua conduta com base em princípios fundamentais, com relação sobre respeito, liberdade, dignidade, igualdade e integridade do ser humano.

Atualmente, profissionais da psicologia devem se ater às suas formações e preparo para este tipo de demanda. A vida de profissionais de saúde mental envolve intensa mobilização psíquica, pois o paciente os confronta com ansiedade e conflitos (PEREIRA, 2001).

São necessárias precauções psicológicas quando se refere à questão do suicídio. Tratando ao segundo grau de destrutividade, Bastos afirma que as tentativas de suicídio não devem ser supervalorizadas nem desvalorizadas, sendo fundamental compreendê-las e ampará-las seguramente. Em relação ao terceiro grau de autodestrutividade, como há grande possibilidade do suicídio se consumir, é aconselhável o trabalho de uma equipe multiprofissional (médico, psicólogo, terapeuta de família) e da família.

O comportamento suicida pode ser prevenido e, dessa forma, uma boa programação criando projetos e participando diversos profissionais qualificados, associadamente com a comunidade e voluntários que desenvolvem um determinado tipo de trabalho nos bairros, com igrejas, ONGs e os profissionais do posto de saúde. A prevenção do comportamento suicida é uma dificuldade não somente para a Psicologia, mas para toda a população, por ser um problema social, econômico e político (WERLANG, 2013).

No campo da saúde pública o psicólogo pode intervir no momento em que possui a qualificação suficiente para entender o sintoma e identificar fatores que influenciam no risco do suicídio. Assim os profissionais da saúde têm disponíveis publicações, de órgãos como o Ministério da Saúde, que contribuem para que o profissional trabalhe de forma mais conveniente (WERLANG, 2013).

2. METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida a partir de um levantamento de dados, através de buscas realizadas em estudos científicos publicados a respeito do tema. A investigação deste trabalho tem enfoque qualitativo, e busca estimular o leitor a refletir sobre o tema abordado, já que aborda uma realidade que vem sendo discutida nos últimos anos na sociedade. No Brasil, o suicídio já é considerado um grave problema na saúde pública, já se registra ao ano mais de 10 mil mortes, apontado como uma das dez principais causas de morte no mundo, principalmente na população idosa que cresce em nível mundial (FIOCRUZ, 2014).

3. CONCLUSÃO

No presente estudo, pôde-se observar que o suicídio na população idosa brasileira vem aumentando nos últimos anos, o que justifica um olhar atento para os problemas sociais e de saúde, em especial, fazendo referência às práticas e atuações da psicologia.

Estudos apontam a necessidade do olhar mais atento diante das perdas significativas pelas quais os idosos passam e se encontram com mudanças negativas, que acarretam uma condição de morte social e subjetiva, sentimento que pode levar ao isolamento, angústia e obstáculos ao relacionamento em seu grupo social (SOUZA *et al.*, 2014).

Na obra “Suicídio e os desafios para a Psicologia” os autores citam que a clínica do suicídio é composta de muitos desafios que argumentam não só a respeito do paciente, mas também aos familiares e a equipe de saúde que o auxilia. Na discussão do tema suicídio, a autora discute que o psicólogo terá o desafio destes obstáculos clínicos com o paciente, como também terá que enfrentar o desconhecido deste fenômeno e o despreparo emocional da família e até mesmo da equipe da saúde. (RIGO, 2013)

É necessário o fortalecimento do cuidado físico, psíquico e social dos idosos, mantendo a inter-relação do psicólogo com outros profissionais e serviços de saúde na busca de remediar os problemas e consequências, promovendo a qualidade de vida como agente preventivo.

Portanto, é essencial o investimento em outras pesquisas e estudos que atentem-se ao fenômeno do suicídio, tendo em vista não apenas a redução dos perigos desses atos, mas também voltando o olhar ao sofrimento e desesperança, o que pode possibilitar uma melhor assistência à saúde da população idosa, ademais, deve-se pensar na inserção de políticas de saúde que contribuam com um envelhecer mais saudável. O estudo aponta a importância de novas pesquisas e formação de planos de ação do suicídio entre idosos, orientados para a precaução em relação com aos mesmos.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. **Suicídio: informando para prevenir** – Brasília: CFM/ ABP. p. 9, 10, 2014

BOTEGA, N, J. **Crise suicida: avaliação e manejo [recurso eletrônico]** – Porto Alegre: Artmed, 2015. e-PUB

BRASIL. Lei nº 10.741. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.** Brasília, DF, 2003.

BRASIL. FIOCRUZ. **Suicídio: pesquisadores comentam relatório da OMS.2014.** Disponível em: <http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/suicidio-brasil-e-8o-pais-das-americas-com-maior-indice>. Acesso em 22 agosto 2019

CAVALCANTE, F, G. MINAYO, M, C, S. Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(8), p. 1943-1954, 2012

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA: **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia / Conselho Federal de Psicologia.** - Brasília: CFP, 2013. p. 26-29

COSTA, A. L. S. SOUZA, M, L, P. Narrativas de familiares sobre o suicídio de idosos em uma metrópole amazônica. **Revista de Saúde Pública**, 51(11), p. 1-10, 2017

ESTATUTO DO IDOSO / MINISTÉRIO DA SAÚDE - 3. ed., 2. reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

FIGUEIREDO, A, E. **Ligado em saúde-suicídio entre idosos.** Canal Saúde Oficial.2013. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/video/ligado-em-saude-suicidio-entre-idosos>. Acesso em: 01/10/2019

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Sinopse do Senso Demográfico de 2010.** Rio de Janeiro (RJ): IBGE, 2011.

KOVÁCS, M, J.ZANA, A, R, O. **OPsicólogo e o atendimento a pacientes com ideação ou tentativa de suicídio**.v.13, n.3. 2013.

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

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção do Suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária**. Genebra: OMS; 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). 2000. Prevenção do Suicídio: Um manual para médicos clínicos gerais. Genebra, 2000.

SANTOS, E. G. O.; OLIVEIRA, Y. O. M. C.; AZEVEDO, U. N.; NUNES, A. D. S.; AMADOR, A. E; BARBOSA, I. R. Análise espaço-temporal da mortalidade por suicídio em idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 20(6), p. 854-865, 2017

SÉRVIO, S. M. T.; CAVALCANTE, A. C. S. Retratos de Autópsias Psicossociais Sobre Suicídio de Idosos em Teresina [Edição especial]. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 33, p.164-175, 2013

SILVA, F.L. Da Ética filosófica à ética em saúde. In COSTA, S. I. F. GARRAFA, V.OSELKA, J. **Iniciação à bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, p. 19-36, 1998

SOUSA G.S, SILVA, R.M, FIGUEIREDO A.E.B, MINAYO M.C.S, VIEIRA L.J.E.S. **Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas**. Interface (Botucatu) [online]. 2014, vol.18, n.49, pp.389-402.