

O suicídio de idosos em Teresina: fragmentos de autópsias psicossociais*

Selena Mesquita de Oliveira Teixeira,^{Orcid} ** José Clerton de Oliveira Martins^{Orcid}

Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Resumo

Este estudo tem como objetivo discutir acerca das principais circunstâncias que envolveram suicídios de idosos ocorridos na cidade de Teresina, PI. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, descritiva, exploratória, viabilizado por meio da utilização de autópsias psicossociais de cinco casos de suicídio de idosos. Para isso, investigou-se retrospectivamente a vida desses sujeitos, a partir de entrevistas aplicadas com familiares que conviviam próximos às vítimas. O método utilizado agrupou três tipos de instrumentos: ficha de identificação pessoal e social do idoso, genograma e entrevista semiestruturada. As histórias reconstituídas foram analisadas qualitativamente, tomando-se como guia os princípios da hermenêutico-dialética. Observou-se a presença marcante de algumas circunstâncias de risco associadas aos suicídios investigados, entre as quais se apontam condições de vida e fatores de risco, a saber; relações afetivas fragilizadas, vida desprovida de sentido, depressão, uso abusivo do álcool, traços de personalidade impulsivo-agressiva e ocorrência de tentativas de suicídio anteriores.

Palavras-chave: velhice; suicídio; fatores psicossociais.

The suicide of elderly people in Teresina: fragments of psychosocial autopsies

Abstract

This study aims to discuss about the circumstances that involved the suicide of elderly people that occurred in Teresina city, PI. It is a qualitative, descriptive, exploratory study made through psychosocial autopsies of five suicidal cases of elderly people. Thereunto, it was investigated retrospectively the life of these subjects, by interviews with relatives who lived nearby the victims. The method used has grouped three types of instruments: personal and social identification form of the elder, genogram and semi structured interview. The stories were analyzed qualitatively, reconstructed taking as a guide the principles of hermeneutical-dialectic. It has been observed that the outstanding presence of some risk circumstances associated to the investigated suicides, which there were fragile affective relationships, meaningless life, depression, abuse of alcohol, aggressive impulsive personality traits and occurrence of previous suicide attempts.

Keywords: old age; psychosocial autopsies; suicide.

1 Introdução

O suicídio é uma agressão na qual o sujeito decide voltar-se contra si mesmo com o intuito de dar cabo à sua vida. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), trata-se de problema grave de saúde pública, visto que em dimensão global, cerca de 800 mil pessoas cometem suicídio todos os anos. O Brasil encontra-se entre os oito países que registram os maiores números absolutos de suicídios. Estima-se que 11 mil pessoas sejam vitimadas por suicídio anualmente. Em 2012 foram registrados oficialmente 11.821 suicídios no país, tendo uma média de 32 mortes por dia (BERTOLOTE, 2012; BOTEGA, 2015).

O risco de autoextermínio tende a crescer com o aumento da idade, à medida que esse período da vida se vincula a processos biopsicossociais que podem induzir o idoso a desistir da própria vida, ou mesmo a adotar condutas autodestrutivas (CÔRTE; KHOURY; MUSSI, 2014). A população idosa é a que mais ascende no Brasil e na maioria dos países do mundo. Estima-se que no mundo haja 600 milhões de idosos e que em 2020 esse número atingirá cerca de um bilhão de pessoas acima de 60 anos. No contexto brasileiro, se aposta em um aumento significativo e acelerado da população idosa, uma vez que o crescimento passou de 8.1% no ano 2000 e deve chegar a 12.9% nos vinte anos seguintes, numa proporção de 700 mil novos idosos a cada ano. Esse cenário

requer que se atribua maior atenção aos problemas que atingem esse grupo etário. Dentre esses problemas que carecem de uma maior prevenção na velhice, enfoca-se o suicídio (CAVALCANTE; MINAYO, 2012).

Algumas circunstâncias e fatores ocasionam fragilidades na velhice e potencializam o risco de suicídio, a saber, sofrimento desencadeado por enfermidades crônicas; perdas de capacidade funcional, fragilização dos laços familiares; abandono; solidão; violências sofridas ao longo da vida e depressão grave (CAVALCANTE; MINAYO, 2012; MINAYO; CAVALCANTE, 2010; CÔRTE; KHOURY; MUSSI, 2014). Pautados por essa afirmação percebe-se a necessidade imediata de desenvolvimento de estudos em profundidade acerca do suicídio de idosos, que focalizem prioritariamente o estabelecimento de ações preventivas baseadas em resultados de pesquisas.

Para respaldar este estudo vale-se, ainda, das informações veiculadas pela Sociedade Americana de Suicidologia (AMERICAN ASSOCIATION OF SUICIDOLOGY, 2014) de que existe forte relação entre ideações, tentativas e suicídios efetivados entre idosos, visto que se estima que há um suicídio consumado para quatro tentativas nesse grupo etário. Para a população em geral calcula-se uma morte consumada para cada 25 tentativas, razão bastante representativa para esse fenômeno e suficiente para que essas tentativas sejam levadas a sério, evidenciando, desse modo, a relevância de estudos como este, que visem à prevenção de tais ocorrências, com o fim de minorar os riscos e fortalecer os fatores de proteção.

* Financiamento: Escola Nacional de Saúde Pública e Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico – FUNCAP.

** Endereço para correspondência: Av. Washington Soares, 1321 – Edson Queiroz, Fortaleza, CE. CEP: 60811-905. E-mail: selenateixeira@hotmail.com, jlclertonmartins@gmail.com



Compreender a problemática do suicídio em idosos denota ser um desafio para os setores sociais e de saúde, considerando-se que, muitas vezes, a intenção de morte autoinfligida na pessoa idosa tende a se manifestar de forma camuflada, por meio de discursos que envolvem desvalia, falta de sentidos para permanecer vivo e “cansaço de viver” (MINAYO; CAVALCANTE 2010). Neste artigo o suicídio é visto como fenômeno marcado pela complexidade, especialmente por se tratar de processo construído e multideterminado, à medida que envolve em sua constituição aspectos biológicos, psicológicos e sociais, e todo o contexto pessoal e socioeconômico que perpassou a história de vida do sujeito (CAVALCANTE; MINAYO, 2004).

Diversos estudos apontam que o suicídio é o ponto máximo do sofrimento psíquico (KALINA; KOVADLOFF, 1983; PARENTE et al., 2007; FUKUMITSU, 2014). Nessa perspectiva o comportamento suicida não pode ser reduzido a explicações simplistas, pois compreende um processo pluricausal que resulta de um aglomerado de fatores e motivações, não devendo ter suas causas reduzidas a fatores isolados, à medida que se vincula a uma diversidade ampla de causalidades no curso de uma existência não podendo se enquadrar numa definição totalizante e generalizante (FUKUMITSU, 2014; GVION et al., 2015).

Nesse contexto, vale situar que quando se parte de uma perspectiva preventiva, mostra-se necessária uma compreensão profunda da pessoa em risco. De acordo com Pesce e Colaboradores (2004), a classificação de um evento como estressor ou de risco carece primeiramente da avaliação do contexto no qual esses resultados disfuncionais se vinculam. Sendo assim, não há uma relação linear entre risco e disfuncionalidade, devendo existir uma ponderação do processo, levando em consideração, sobretudo as subjetividades e a maneira única como cada sujeito significa tal evento (YUNES; SZYMANSKI, 2001).

Desse modo, não se pode padronizar ou afirmar com total precisão qual a combinação de fatores de risco que direcionam o idoso a atentar contra a própria vida. Contudo, alguns fatores suicidógenos apontados pela literatura devem ser levados a sério, especialmente por potencializarem significativamente o risco de suicídio quando aparecem vinculados a circunstâncias intensificadoras do sofrimento psíquico de idosos.

Entende-se como essencial que o estudo desse fenômeno, que segundo a literatura deve ser feito em profundidade, ocorra por meio de um instrumento de investigação que contemple a sua complexidade, a exemplo de autópsias psicológicas ou psicossociais (WERLANG; BOTE GA, 2004). A maioria dos fatores de risco e protetores associados ao suicídio já referidos pela literatura advém de autópsias psicossociais (CONWELL; THOMPSON, 2008; CAVALCANTE; MINAYO; MANGAS, 2013).

Investigações que utilizam o método da autópsia psicossocial buscam conhecer integralmente a história de vida do falecido mediante indagações sobre seu estilo de vida, aspectos psicológicos associados à morte, eventos psicossociais, ambientais, familiares, médicos e psiquiátricos, e especialmente sobre o papel da vítima em sua própria mor-

te (WERLANG; BOTE GA, 2004; SHNEIDMAN, 2004). Vale frisar que esse método convoca a uma análise sistêmica e integral do fenômeno, principalmente no tocante às particularidades de cada caso e ao contexto nos quais ocorreram (CAVALCANTE; MINAYO; MANGAS, 2013).

Refletir sobre o processo de envelhecimento requer, principalmente, que se analise a relação desse processo com a sociedade, uma vez que o sujeito se constitui ao longo de sua vida inserido no meio social. O componente social que acompanha a velhice muitas vezes é eivado de representações negativas (ALVES; MOREIRA; NOGUEIRA, 2013; CAVALCANTE et al., 2015). Essa breve exposição das questões que envolvem o fenômeno do suicídio na velhice oportuniza que se tenha uma noção da possível relação que essa problemática estabelece com as representações negativas vinculadas ao envelhecer na contemporaneidade, sobretudo para idosos brasileiros, cujas motivações também podem ser identificadas nas concepções e vivências de velhices estigmatizadas, à medida que se mantém uma forte associação entre esse evento do ciclo vital com a morte, a doença, o isolamento, dependência e sofrimentos de diversas ordens.

Diante dessas questões o risco de suicídio se amplia, não como um ato casual, pois possui finalidade, à medida que está ligado à resolução de problema promotor de sofrimento, mais precisamente à sustentação de uma velhice esvaziada de sentidos ou motivações (BOTE GA, 2015). O sofrimento gera um estreitamento das opções percebidas e uma necessidade de fuga, em que o fim da própria vida poderá surgir como o único caminho possível a ser percorrido (SÉRVIO; CAVALCANTE, 2013). O desespero que surge desse contexto psicossocial sugere o suicídio como saída do sofrimento para muitos idosos. “A morte é a alternativa para calar a dor. A morte pode ser a alternativa para a solidão existencial que dilacera a vida” (DUTRA, 2000, p. 102).

Diante de tais considerações, destaca-se a necessidade de realização de intervenções preventivas destinadas aos idosos em Teresina, visto que estudos epidemiológicos de Minayo et al. (2011) apontam que a referente localidade está entre as dez cidades brasileiras com maior número de suicídios para esse grupo etário. A escolha do tema se deve especialmente à escassez de ações preventivas na capital do Piauí, portanto, adquire importância social na medida em que com ele se anseia que sejam aportados subsídios na implementação de políticas públicas para a prevenção do suicídio de idosos.

Assim, destaca-se a relevância dos objetivos deste estudo, que consistem em discutir sobre as principais circunstâncias potencializadoras do sofrimento psíquico que levou idosos a findarem a própria vida na cidade de Teresina-PI, buscando compreender de que modo esse sofrimento atuou como barreira à percepção de novas possibilidades de enfrentamento e superação de uma dor intensa.

2 Percorso metodológico

A realização deste estudo qualitativo, descritivo e exploratório tem origem na construção de autópsias psicossociais de cinco casos de suicídio de idosos ocorridos na

cidade de Teresina, PI. Os casos selecionados para este artigo atenderam ao seguinte critério de inclusão: idoso registrado com 60 anos ou mais no período do suicídio. Como critério de exclusão elegeu-se: suicídio ocorrido em tempos recentes, isto é, com menos de um ano de distanciamento da data da entrevista.

A Autópsia Psicossocial é um método de investigação científica que busca, por meio de averiguação retrospectiva, coletar informações sobre a vida do suicida, bem como sobre as circunstâncias e fatores relevantes que envolveram a sua morte, mediante entrevistas com familiares e pessoas próximas às vítimas (SHNEIDMAN; FARBEROW; LITMAN, 1969; CAVALCANTE; MINAYO; MANGAS, 2012).

Para sua execução realizou-se o levantamento dos casos de suicídio a partir de laudos periciais pesquisados no Instituto Medico Legal (IML) de Teresina, PI. Os dados foram coletados por meio da realização de sete entrevistas com familiares dos idosos que cometeram suicídio, correspondendo os seguintes parentescos: dois filhos, uma filha, duas esposas, uma sobrinha e um sobrinho, sendo cinco adultos e duas idosas. Apenas em dois casos ocorreram entrevistas com mais de um membro da família. A prioridade foi o relato de quem testemunhou o ocorrido, desde que tivessem proximidade e conhecimento da vida pessoal, familiar, social e cultural da pessoa que tirou a própria vida. Para isso, o familiar recebeu uma carta, sendo convidado a participar da pesquisa. O aceite dos sujeitos foi confirmado por telefone.

Anteriormente à efetivação das entrevistas, os participantes fizeram a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida, colaboraram para o preenchimento de uma ficha de identificação da pessoa que se suicidou, incluindo dados gerais. Concluída a identificação, construiu-se um genograma da família abrangendo pelo menos três gerações, com o propósito de se conhecer a rede de relações, alianças e conflitos, e os acontecimentos importantes que afetaram essa família.

Após o cumprimento dessas etapas, realizou-se a entrevista semiestruturada, com base no Roteiro de Entrevista Psicossocial composto por 43 questões. A utilização do roteiro de entrevista não seguiu uma ordem fechada, à medida que priorizou a fala livre, considerando, sobretudo o estado emocional de quem informou sobre o caso. Por meio das entrevistas buscou-se detalhar o retrato e o modo de vida dos idosos que cometeram suicídio, situando problemas familiares, socioeconômicos, e especialmente aspectos que caracterizaram a atmosfera do ato suicida. Almejou-se, ainda, conhecer aspectos referentes ao estado mental que antecedeu o suicídio, à imagem e impacto do autoextermínio na família.

As entrevistas transcorreram em um período aproximado de duas horas, sendo gravadas e transcritas. As mesmas foram realizadas no local de escolha do participante, com o objetivo de oferecer-lhe um espaço facilitador para expressão de sentimentos, haja vista abordar um tema delicado e muitas vezes doloroso. Manteve-se a identidade dos participantes em sigilo durante toda a pesquisa.

Para organização e análise qualitativa dos dados, inicialmente realizou-se uma pré-análise, caracterizada pela descrição integral dos dados coletados. Após procedeu-se à análise qualitativa, por meio da identificação das partes mais importantes de cada história reconstituída, com destaque para narrativas representativas da temática em questão. Por fim construiu-se uma síntese analítica do caso, com o principal para compreendê-lo.

A análise qualitativa da entrevista norteou-se pelos princípios da hermenêutico-dialética. Buscou-se ir além do que foi escrito no texto ou expresso em palavras, pois os acontecimentos, sobretudo a linguagem, não são compreensíveis por si mesmos, além de considerar as contradições existentes.

A investigação que origina este artigo se insere num projeto de âmbito nacional intitulado: “É possível prevenir a antecipação do fim? Suicídio de Idosos no Brasil e possibilidades de atuação do Setor Saúde”. A referida pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz (CEP/FIOCRUZ). Os instrumentos e estratégias usados na construção deste artigo foram desenvolvidos por Minayo e colaboradores (2011) neste estudo multicêntrico sobre suicídio de idosos no Brasil.

Vale ressaltar que os cuidados éticos foram preservados, antes, durante e depois da entrevista. Nesse sentido, considerou-se essencial observar o estado geral do entrevistado, especialmente o seu nível de vulnerabilidade em relação a tentativas de suicídio. Diante da identificação desse risco, a pesquisadora promoveu o seu encaminhamento efetivo, adequado à situação encontrada, para os serviços de saúde mental ou de assistência social.

3 Resultados

Síntese compreensiva do caso 1

O primeiro caso narra o histórico de uma mulher de 64 anos, a Sra. Joana, que se destacava pela sua inteligência, principalmente no que se referia a sua atuação profissional enquanto dentista. Joana casou-se com o primo Gilberto e teve uma vida marcada por intensos conflitos. O filho Rogério alegou que grande parte destes, ocorreu por motivo de uma forte competição estabelecida entre o casal desde o início do relacionamento. A idosa demonstrava ter uma preocupação excessiva com a sua aparência física e deixava claro preferir a morte que envelhecer. Recorreu a inúmeras cirurgias plásticas, mas parecia nunca estar satisfeita com os resultados dos procedimentos. Tinha como característica marcante as alterações bruscas do humor, fator que gerava ansiedade nas pessoas que conviviam com ela. Era uma pessoa extremamente solitária e que relatava constantemente não encontrar um sentido plausível para viver.

O relato da vida da Sra. Joana reflete sofrimentos e motivações relacionados, a rejeição ao envelhecimento, relações afetivas conflituosas, nas quais inclui uma dinâmica familiar conturbada, a dificuldade de superar a perda de um filho ainda criança e, sobretudo a busca

continua de um sentido para a própria existência. A idosa antecipou o próprio fim jogando-se a varanda do apartamento onde morava.

Síntese compreensiva do caso 2

O caso 2 descreve aspectos relevantes da vida de Joaquim, 64 anos, divorciado que cometeu suicídio fazendo uso de arma de fogo. O relato vida da Sr. Joaquim reflete sofrimentos e motivações relacionados a uma vida conjugal marcada por violências. De acordo com os relatos da filha (Iris) mais velha do idoso, a separação ocorreu em consequência das inúmeras e intensas brigas que aconteciam entre os pais. As brigas eram configuradas por agressões de caráter físico e verbal, quase sempre presenciadas pelos filhos.

Com base na autópsia psicossocial realizada, identificaram-se como estressores fatais para o suicídio do idoso: a não aceitação do quadro patológico (câncer) e suas implicações negativas, especialmente o impacto decorrente do diagnóstico e do tratamento, haja vista que a evolução da doença impossibilitou que ele mantivesse o ritmo de vida boêmio e a vaidade. Outros fatores também potencializaram a intenção suicida, sendo estes: traços de personalidade impulsivo-agressivos, uso constante e excessivo de álcool e histórico de tentativas de suicídio anteriores, vida marcada por relações afetivas conturbadas e problemas de ordem financeira.

Síntese compreensiva do caso 3

O caso 3 retrata os pontos mais significativos da vida de Ana, 72 anos, solteira, que alegava com frequência não encontrar sentidos para existir. Por um longo tempo de sua vida dedicou cuidados aos pais. No entanto após a morte de ambos deparou-se com a solidão. Desde a juventude já recebia apoio psiquiátrico, em razão do diagnóstico de depressão e das tentativas de suicídio recorrentes. Segundo os relatos dos sobrinhos (Juliana e Igor) a idosa adotava comportamentos autopunitivos com frequência, como: cortar os pulsos e mutilar o próprio corpo. Com o passar dos anos, as tentativas tornaram-se mais graves e a idosa cometeu suicídio carbonizando o próprio corpo, método extremamente letal e doloroso, o que deixa explícito a real intencionalidade da morte.

Síntese compreensiva do caso 4

No caso 4 analisou-se a história de vida do Sr. João, 64 anos, casado. Nesta ocasião o alcoolismo surge como fator preponderante para opção de autoextermínio, à medida que atuou como potencializador dos sofrimentos já existentes na vida do idoso. João foi descrito pelo filho, Pedro, como uma pessoa extremamente calada e séria, chegando a passar horas sem falar com ninguém dentro da própria casa. Em situações adversas, se estivesse embriagado, reagia com violência.

João atuava como pedreiro, mas não permanecia em um mesmo emprego por muito tempo. Comumente era demitido por causa do uso frequente de bebidas. Nos dois últimos anos de sua vida o idoso foi diagnosticado com depressão,

o que segundo relatos do filho, relacionava-se diretamente com desmotivação de João em relação à própria vida. Enforcou-se na varanda de casa após discutir com a esposa.

Síntese compreensiva do caso 5

Por fim, apresenta-se o caso do Sr. Carlos de 61 anos, comerciante, semianalfabeto, casado, que contempla sofrimentos e estressores para o suicídio, relacionados ao uso abusivo de álcool, depressão, rejeição ao envelhecimento e sentimento de culpa referente à dependência alcoólica do filho. A ingestão abusiva de álcool resulta em uma reação de desinibição que gera hostilidade e impulsos suicidas.

Carlos sempre foi muito preocupado com a própria aparência e parecia rejeitar a possibilidade de envelhecer. Segundo os relatos da esposa (Antonia) Carlos tinha muitos conflitos nas relações amorosas que estabelecia. Envolvia-se com mulheres mais novas e que trabalhavam com “programas”. Em razão disso, os conflitos familiares eram constantes e intensos. Após completar 60 anos foi diagnosticado com depressão pelo psiquiatra que acompanhava o caso. Neste período intensificou o uso da bebida com o intuito de esquecer os sofrimentos que o atormentavam. Um ano depois cometeu suicídio enforcando-se na casa onde morava com a família.

3 Discussão

O critério para organização das categorias consistiu em priorizar as circunstâncias mais evidentes e que envolveram os cinco casos. Observou-se na investigação retrospectiva da vida dos idosos a presença marcante de algumas circunstâncias de risco associadas ao autoextermínio, dentre as quais relações afetivas fragilizadas, tempo de vida esvaziado de sentido, depressão e o uso abusivo do álcool. Entende-se que essas circunstâncias contribuíram significativamente para o surgimento de tendências suicidas.

Falta de sentidos para viver - Esta categoria contempla discursos que ilustram uma existência desprovida de sentido, sombria e tibia, sobretudo marcada pelo tédio, consistente na ausência de significado pessoal que leva a um esvaziamento do sujeito, consequentemente, ao enfraquecimento da vida. Ressalta-se que o tédio manifestou-se como circunstância de risco ancorado em vidas desprovidas de sentido, apresentando-se com bastante intensidade na história de vida dos idosos que cometeram suicídio, especialmente em uma sensação de aborrecimento e na desmotivação para viver, como se expõe no recorte que segue:

Ela sempre dizia que não via mais sentido na vida. Para falar a verdade acho que tentou encontrar alguma alegria para viver; principalmente comprando o apartamento e carro que ela queria, mas não teve jeito, não suportava mais não ver graça nas coisas da vida (Rogério, filho).

Na fala de Iris (filha) – “*Meu pai não tinha mais vontade de fazer nada... tudo que ele fazia antes... parou de fazer. Por isso ficava entediado em casa, reclamando que não aguentava mais aquela ‘vidinha’*” – nota-se uma espécie de tempo de morte em vida. Dentro das sociedades de consumo, por vezes, só se considera vivo aquele que

estiver sendo produtivo para o capital. O tempo de existir torna-se cada vez mais raro, à medida que, submerso na lógica capitalista, o sujeito encontra-se impossibilitado de ser, pois foi ensinado, ao longo de sua vida, apenas a ter, para, assim, sentir-se pertencente ao mundo.

Nesse sentido, a falta de consciência quanto ao valor do tempo impede que o sujeito se conduza de forma livre e criativa. O tempo que deveria ser voltado para si é determinado pela produtividade, que o “coisifica” e o torna vendável (AQUINO; MARTINS, 2007; MINAYO; TEIXEIRA; MARTINS, 2016). O sujeito que não se enquadra nessa lógica, ao mesmo tempo se percebe como objeto sem valor e desconhece o próprio sentido do existir. Essas questões foram exemplificadas nos casos, nos discursos que envolveram sentimentos de inutilidade e percepção negativa da velhice, a exemplo do proferido por Antônio (esposa): “*Ele falava que só tinha valor para as pessoas quando trazia dinheiro para dentro de casa, mas que depois que fechou o bar... não passava de um velho inútil e parado dentro de casa...*”, e também pelo Rogério (filho): “[...] *dizia que preferia morrer que se ver como uma velha que não faz nada. Depois que parou de trabalhar, tudo piorou. Ela era muito impressionada em manter uma reputação social e mostrar que era rica e bonita sempre*”.

Em geral, essas determinações sociais de inutilidade perpassam uma noção negativa de tornar-se idoso. A vivência do envelhecer assemelha-se a uma luta constante, na qual o idoso busca aceitar a própria condição, deparando com a dificuldade de vivenciar o envelhecimento como percurso natural da vida humana. Desse modo, nas sociedades atuais, caracteristicamente individualistas e narcisistas, a velhice é excluída e desvalorizada (ANDRADE, 2011; FALLER; TESTON; MARCON, 2015).

O meio social atribui valor ao sujeito produtivo para a lógica capitalista, excluindo o idoso pelas dificuldades que muitas vezes apresenta para acompanhar o ritmo acelerado exigido pelo sistema. Nessa perspectiva, frequentemente o envelhecimento é investido de sofrimentos e estigmas, passando a ser percebido como algo indesejável, especialmente pelo sujeito que envelhece (MOREIRA, 2012; ANDRADE, 2011).

O idoso que se percebe sem valor diante da vida usualmente apresenta carências de sentidos e motivações para existir, entregando-se ao tédio. Uma vida tediosa caracteriza-se por ser tibia, insípida, vazia, sem sentido, infeliz, melancólica, sombria, intolerável (LA TAILLE, 2009; MINAYO; TEIXEIRA; MARTINS, 2016), feita de momentos que demoram a passar e da sensação de que nada mais vale a pena ser feito. Assim, em casos em que o tédio domina o sujeito por anos seguidos, pode-se considerar a possibilidade de sua “morte em vida”, na qual ele permanece vivo, mas não encontra forças para superar sua condição de sofrimento e não se movimenta para seguir a vida, o que Svendsen (2006, p. 42) considera “uma espécie de antecipação pálida da morte”.

Entende-se que esse modo de vida produz indivíduos cada vez mais descontraídos, por matarem o tempo de si ao longo de sua existência. O tédio consiste em

uma forma de descartar o tempo e caracteriza-se como “tempo de mal estar com o qual não se sabe o que fazer” (MATOS, 2012, p. 389). Em geral, o sujeito entediado desliga-se dos espetáculos e da velocidade do mundo contemporâneo, apresentando cansaço diante da vida.

Nessa perspectiva, o tédio configura-se como estado subjetivo decorrente de um tempo que demora a passar e que gera enfado, monotonia e desânimo, características habitualmente encontradas nos modos de subjetivação na contemporaneidade (OLIVEIRA; JUSTO, 2010). A vivência de um tempo lento que passa devagar pode ser aclarada no seguinte discurso: “*Eu ficava triste só em olhar a forma como ele tava vivendo depois que parou de trabalhar... Perto do dia que se matou... ele disse que não aguentava viver sem fazer nada... Ele parou de ver as pessoas e passou a se sentir inútil*” (Ana, esposa).

A falta de significado e de sentido entedia o ser humano e produz desconforto, tornando necessário que sua vida seja preenchida com algum tipo de contentamento. A falta de sentido conduz ao tédio, pois o sujeito perde o referencial de si mesmo, tornando-se igual a tudo em seu entorno. Entediado, nenhum objeto, sobretudo o ser humano, possui conteúdo suficiente para se diferenciar do outro (SVENDSEN, 2006). Desse modo, o tédio assemelha-se à depressão, especialmente pelo desinteresse e apatia manifestos em relação à própria vida.

Depressão - Compreende o fator de risco para o suicídio apontado como mais relevante, pela literatura. Nos casos analisados apresenta-se associada principalmente a abandonos; solidão; vida tediosa; conflitos familiares; tristeza e negatividade profunda; percepção estigmatizada do envelhecer.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) indica que os principais fatores de risco para morte por suicídio são as tentativas de suicídio aliadas aos transtornos mentais, destacando-se os transtornos de humor (depressão), transtornos de comportamento, decorrentes do uso de substâncias psicoativas (álcool), transtornos de personalidade e transtornos de ansiedade.

Neste estudo, os cinco idosos investigados foram diagnosticados com depressão no período que antecedeu o suicídio, pelos profissionais de saúde mental que os acompanhavam. A depressão na velhice é comumente estimulada pelo luto antecipado em relação à própria morte (SCHLOSSER; ROSA; MORE, 2014). A impossibilidade da realização concreta desse luto direciona o sujeito para um desligamento e uma desmotivação profunda quanto à vida, ocasionando um desinvestimento do idoso em relação a si mesmo.

Mitty e Flores (2008) definem depressão como um transtorno de humor, que pode oscilar entre moderado, profundo e de longa e curta duração. Caracteriza-se pela diminuição significativa de interesse e motivação pela vida, bem como por uma expressiva redução nos níveis de energia do sujeito, ocasionando uma negatividade intensa, apatia, desesperança, podendo resultar em comportamentos suicidas. Desse modo, possui forte vinculação com o aumento dos índices de suicídio entre idosos,

sendo considerada uma das mais prevalentes formas de mal-estar contemporâneo para esse grupo etário (GOLDFARB et al., 2009), como se evidencia na fala de Rogério (filho): “*Quando a depressão estava forte, ela não tinha forças nem para se matar. Uma vez tentou se enforçar com um lençol, mas não teve forças.*” O mesmo pode ser observado no relato de Juliana (sobrinha): “*Ela chorava bastante, parecia uma pessoa muito triste. Quando perguntávamos sobre o motivo do choro, dizia que não sabia, mas que não queria mais continuar vivendo... tudo isso piorava com a depressão.*”

A depressão, em geral, é potencializada pela sobrecarga de perdas e a ideia de aproximação da morte vivida pelo idoso, que podem produzir como consequência um estado de tristeza profunda e permanente. Em alguns idosos, o que se identifica é o surgimento de um episódio depressivo, que conduz à suspensão dos processos de elaboração dos lutos típicos dessa fase da vida, acompanhado pela ampliação da perda do sentido de viver, restando, nessa situação, apenas a angústia gerada pela ideia de finitude (GOLDFARB et al., 2009). Essas questões podem ser observadas no seguinte relato: “*Desde muito cedo ela avisava para família toda que não ia envelhecer. Dizia que era um momento de coisas ruins e que não precisava passar por isso já que era o fim da vida*” (Rogério, filho).

A possibilidade de aproximação da morte pode surgir como algo castrador do anseio de se planejar o futuro e seguir em busca de novas perspectivas. A consciência quanto à aproximação da própria morte, somada à perda do valor social e ao declínio corporal natural do envelhecimento, é com frequência experienciada como depressão pelo idoso contemporâneo (GOTTER, 2009; SCHLOSSER; ROSA; MORE, 2014).

Relações afetivas fragilizadas - Esta categoria reflete a quase inexistência de vínculos familiares e sociais, tendo como consequência a solidão e o isolamento social desses idosos. Considerando-se as demais circunstâncias que perpassaram os casos de suicídio, torna-se essencial mencionar que indivíduos que mantêm boas relações sociais estão envolvidos por fatores ditos protetores em relação ao suicídio, diferentemente daqueles que costumam viver sem muito contato com amigos. Assim, Coelho et al. (2009) associam a dificuldade de relacionar-se socialmente à suscetibilidade de suicídio.

Alternativas para lidar com as crises desenvolvem-se ao longo da vida, especialmente no contexto familiar. Ao reconstruir a trajetória desses idosos, observou-se que esse alicerce buscado pela maioria dos sujeitos em seu núcleo familiar foi extremamente escasso nos sistemas em questão. A dinâmica familiar dos idosos foi constantemente ilustrada por acontecimentos trágicos, que geraram um forte sentimento de culpa e, sobretudo desejo de findar a própria dor por meio do suicídio. Isso fica visível nas seguintes interlocuções: “*Em todos os aspectos de estrutura familiar existia desequilíbrio, pois a mulher não olhava para o marido como homem e vice-versa*” (Rogério, filho). “[...] *era também uma pessoa sozinha, pois só quem se preocupava com ele era nosso filho*” (Ana, espo-

sa). “*Meu pai nunca foi presente na criação dos filhos... Por um lado eu entendo, pois ele sempre foi rejeitado na infância*” (Pedro, filho).

Um dos fatores protetores mais ressaltados pela literatura é a existência de relações afetuosas consistentes, especialmente o estabelecimento de relações familiares harmoniosas, uma vez que a repetição e duração de eventos de vida que proporcionam segurança fortalecem os recursos psíquicos de enfrentamento do sujeito. Desse modo, entende-se que de um contexto familiar funcional emerge uma força protetora em relação ao suicídio, suporte fundamental para o fortalecimento de recursos emocionais (SÉRVIO; CAVALCANTE, 2013; CAVALCANTE et al., 2015).

Em contrapartida, os autores supracitados colocam que conflitos familiares geram situações recorrentes de estresse, tornando a pessoa mais suscetível ou vulnerável, muitas vezes resultando na perda da capacidade de enfrentamento dos eventos negativos futuros. Ressalta-se a ocorrência de estressores potencializadores do suicídio relativos a conflitos familiares em quatro casos investigados, cujos suicídios aconteceram potencializados por brigas familiares, como se evidencia na fala de Rogério (filho): “*Não existia respeito entre meus pais, apenas muita confusão por dinheiro, não existia união, muitas vezes era depois das brigar que ela tentava suicídio.*” O discurso de Pedro (filho) também corrobora o entendimento dos autores: “*Minutos antes do meu pai se matar ele discutiu com a minha mãe e avisou que ia se suicidar, mas ela não acreditou. Pelo que eu conheço dele isso também influenciou, pois ele movido pela raiva quis provar que tinha coragem.*”

Em razão disso Meleiro (2010) afirma que o suicídio estabelece relação direta com eventos de estressores precipitadores relativamente recentes, isto é, acontecimentos de vida mais recentes que impulsionaram a crise suicida.

Ideação e Tentativas de Suicídio Anteriores - Esta categoria indica os vários níveis do pensamento que induzem e incitam ao suicídio, que podem assumir intensidades diferentes e configuram ideação suicida, além de tentativas de suicídio, isto é, um comportamento suicida que não resultou em óbito. Neste caso, o sujeito pretendia findar a própria vida, entretanto, o seu propósito não foi concretizado. Sobre essa temática vale referir que a presença de ideação suicida ou de tentativas de suicídio eleva o risco de autoextermínio em idosos (BEAUTRAIS, 2001; CONWELL; DUBERS-TEIN; CAINE, 2002; BOTEAGA, 2015).

Por essa razão, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) alerta sobre a importância de se conferir maior atenção aos sujeitos que já tentaram suicídio ao longo de suas vidas, por constatar que o histórico de tentativas anteriores se configura como principal fator de risco para o suicídio.

A tentativa deve ser interpretada como resultado de um modo agudo de sofrimento, conseqüente de fenômenos psicossociais complexos. A letalidade das tentativas em geral aumenta no decorrer dos anos. É um processo gradual (WERLANG; BOTEAGA, 2004; FUKUMITSU, 2014). Essa relação pode ser visualizada nas palavras de

Igor (sobrinho): “*Eu ainda era muito novo e já ouvia minha tia falar sobre querer morrer. Vi várias vezes ela fazendo tentativas de suicídio. Sentia muito medo e ficava assustado, sem saber como ajudá-la*”.

Nas histórias investigadas, observou-se uma forte associação entre pensamentos suicidas e a concretização das tentativas de morte autoinfligida. Tal relação pode ser aclarada por meio da análise da comunicação prévia do ato. Meleiro (2010) coloca que por muitas vezes a comunicação suicida precede a concretização do suicídio. A demonstração da intenção de morrer pode ocorrer de maneira direta ou indireta e inclui expressões de desesperança, falta de vontade de viver, culpa e intolerância, podendo também ocorrer de maneira não verbal. Em alguns casos essa comunicação foi acompanhada de comportamentos autopunitivos.

Todos os dias me pergunto: como é que uma pessoa faz uma coisa dessas consigo mesma? Como alguém toca fogo no próprio corpo? A forma que ela escolheu foi extremamente dolorosa. A vida toda ela parecia se punir por algo e isso ficou claro quando se suicidou (Juliana, sobrinha).

Os idosos investigados revelaram o forte desejo de morrer de diferentes maneiras. Dentre elas pode-se destacar a comunicação verbal prévia desse desejo, alerta que proferiram constantemente para os familiares. Tais questões podem ser visualizadas no discurso de Iris (filha): “*A médica disse que podia liberá-lo e que ele não ia cometer suicídio, só estava falando aquilo para conseguir alta. Mesmo assim, nós ficamos desconfiados.*” E no relato de Antônia (esposa): “*Ele avisava aos familiares, vizinhos e amigos do bairro que iria se matar. No dia da morte ligou para as irmãs e disse que de hoje ele não passava, mas quase ninguém acreditava*”.

Desse modo, compreende-se como essencial investigar o risco de suicídio a partir da identificação da existência ou não de ideação e tentativas de suicídio, considerando-se a forte relação estabelecida entre ambas (FUKUMITSU, 2013). Após uma tentativa, é primordial que as pessoas próximas e os profissionais de saúde saibam reconhecer a comunicação suicida como uma ameaça real, sendo uma oportunidade para prevenir esse comportamento, favorecendo o acolhimento e a atenção necessária. Entretanto, quando essa ameaça é banalizada, a experiência pode se tornar ainda mais difícil e estressora para o sujeito, tornando-o ainda mais vulnerável ao suicídio.

Uso Abusivo do Álcool e Impulsividade - o excesso de álcool funciona como potencializador do sofrimento psíquico, especialmente por se tratar de droga depressora de muitas ações do Sistema Nervoso Central, geradora de hostilidade e impulsos que conduzem o sujeito ao autoextermínio. Nesse contexto, vale pontuar que o uso excessivo dessa substância, em um maior grau de comprometimento do indivíduo, pode ser considerado situação de risco para comportamentos suicidas, porquanto fortemente associado a um histórico de tentativas de suicídio e ao suicídio consumado (MELEIRO, 2010). Essa relação apresenta-se evidenciada nos seguintes relatos: “*A vida dele foi um inferno, cheia de brigas e confusões. Passava a maior parte*

do tempo bêbado e quando estava a efeito do álcool era agressivo” (Pedro, filho). “*A impulsividade dele aumentava com a bebida, parecia que a qualquer momento iria agredir alguém. Eu ficava com medo dele fazer besteira*” (Ana, esposa). “*Todas as vezes que ele tentou suicídio, estava sobre efeito da cachaça. Parece que ele ficava doido quando bebia*” (Antônia, esposa).

O alcoolismo surge nesses casos como fator preponderante para a opção de autoextermínio, à medida que intensifica as dores já existentes na vida dos idosos. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) alerta que na condição de dependência do álcool, o sujeito tende a colocar essa substância como prioridade em sua vida. Como consequência disso, é comum esse tipo de dependência estar associada ao abandono das funções que a pessoa exercia anteriormente, tanto na família quanto no meio laboral e social. Essas consequências são facilmente identificadas na vida dos idosos estudados, como se visualiza nos relatos de seus familiares: “*A bebedeira fazia meu pai ser bastante distante dos filhos e até da minha mãe... no fundo, ele sabia o quanto a bebida atrapalhava, pensava, mas não falava sobre como gostaria de ter parado de beber*” (Pedro, filho). “*Era um bom profissional, sempre requisitado, todo mundo corria atrás dele porque gostavam do seu serviço, mas o problema era a cachaça*” (Ana, esposa).

Por fim, é importante frisar que uma história de enfrentamento com estratégias inadequadas em situações de crise, como uso de álcool e outras drogas, fugas e agressividade, estende o risco de atuações suicidas no futuro. Indivíduos alcoolistas tendem a tentar suicídio aproximadamente seis vezes mais que a população geral (WERLANG; BOTE-GA, 2004). O uso excessivo do álcool ocasiona uma reação de desinibição que o caracteriza como um forte fator precipitante do comportamento suicida.

5 Considerações finais

A investigação retrospectiva da vida dos cinco idosos possibilitou a identificação das razões psicológicas, bem como dos fatores psicossociais que envolveram cada suicídio. Considera-se que fatores isolados são insuficientes para a compreensão do fenômeno em profundidade, à medida que o suicídio é o resultado de uma construção que o sujeito faz na sua trajetória de vida.

Mediante a construção de autópsias psicossociais, tornou-se possível identificar os seguintes fatores psicossociais associados ao suicídio desses idosos: vida desprovida de sentidos, depressão, relações afetivas fragilizadas, comportamentos autodestrutivos como uso abusivo de álcool, traços de personalidade impulsivo-agressiva e ocorrência de tentativas de suicídio anteriores. O sofrimento decorrente do somatório dos diversos eventos estressores que marcaram a vida desses sujeitos os conduziu a antecipar o próprio fim como forma de se livrar de uma dor intensa.

Diante dessas reflexões, compreende-se que os sujeitos estudados se constituíram em tempos de vazio, em que as vivências fragmentadas deles decorrentes, em muitos momentos, impossibilitaram que acessassem a própria

vida, especialmente por encontrarem-se aprisionados pela angústia e sensação de perda de sentidos para viver, bastante comuns no momento histórico em que se vive.

Desse modo, os idosos em questão, a exemplo do que ocorre em muitos casos na contemporaneidade, deixaram de ser autônomos na condução de um tempo para si, deparando com um “tédio crônico”, um fastio que os conduziu a um desinvestimento da vida. Sendo assim, o tédio associado ao risco de suicídio compreende uma temática bastante pertinente à reflexão do sujeito contemporâneo.

Nessa perspectiva, pode-se inferir que o tédio, na velhice, configurou-se como importante circunstância disparadora para a depressão e a manifestação de comportamento suicida entre os idosos estudados. E que a depressão, também na velhice, aparece como um caminho que, especialmente associado ao esvaziamento de sentidos, poderá influenciar o idoso a desistir da própria vida, tendo em vista os aspectos presentes na contemporaneidade que corroboram esse desfecho, por meio da sua desvalorização.

Em suma, identificou-se, nos cinco idosos que protagonizaram as autópsias psicossociais construídas, uma condição de vulnerabilidade para o suicídio, notadamente pelo agrupamento de circunstâncias potencializadoras do sofrimento que promoviam a desmotivação para o viver e, sobretudo pela escassez de eventos de vida que trouxessem em sua essência uma força protetora frente à problemática do suicídio.

Referências

- ALVES, S.; MOREIRA, C. F.; NOGUEIRA, S. Relações sociais, estereótipos e envelhecimento. *Revista de Gerontologia*, v. 1, n. 1, p. 1-11, 2013. Disponível em: <http://actasdegerontologia.pt/index.php/Gerontologia/article/view/42/31>. Acesso em: 22 ago. 2015.
- AMERICAN ASSOCIATION OF SUICIDOLOGY. *Elderly suicide fact sheet*. 2014. Disponível em: <http://www.suicidology.org/Portals/14/docs/Resources/FactSheets/Elderly2012.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2017.
- ANDRADE, M. A. R. Estigma e velhice: ensaios sobre a manipulação da idade deteriorada. *Revista Kairos Gerontologia*, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 79-97, 2011. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/6928/5020>. Acesso em: 20 ago. 2015.
- AQUINO, C. A. B.; MARTINS, J. C. O. Ócio, lazer e tempo livre na sociedade do consumo e do trabalho. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, v. 7, n. 2, p. 479-500, 2007. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/1595/3577>. Acesso em: 23 ago. 2015.
- BEAUTRAIS, A. L. Suicides and serious suicide attempts: two populations or one? *Psychological Medicine*, v. 31, n. 5, p. 837-845, 2001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11459381>. Acesso em: 30 set. 2015.
- BERTOLETE, J. M. *O suicídio e sua prevenção*. São Paulo: Unesp, 2012.
- BOTEGA, N. J. A Magnitude do fenômeno suicídio. In: _____. *Crise suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 38-61.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde Mental. *Prevenção de suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental*. Campinas, SP: Universidade Estadual de Campinas, 2006. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-9849>. Acesso em: 15 jul. 2016.
- CAVALCANTE, A. C. S. et al. A clínica do idoso em situação de vulnerabilidade e risco de suicídio. *Trivium [online]*, v. 7, n. 1, p. 74-87, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/trivium/v7n1/v7n1a08.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2017.
- CAVALCANTE, F. G.; MINAYO, M. C. S. Organizadores psíquicos e suicídio: retratos de uma autópsia psicossocial. In: ALMEIDA, P. (Org.). *O mosaico da violência*. São Paulo: Vetor, 2004. p. 371-431.
- CAVALCANTE, F. G.; MINAYO, M. C. S. Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 1943-1954, 2012. [CrossRef](#).
- CAVALCANTE, F. G.; MINAYO, M. C. S.; MANGAS, R. M. do N. Diferentes faces da depressão no suicídio em idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 2985-2994, 2013. [CrossRef](#).
- COELHO, E. R. et al. Suicídio de internos em um hospital de custódia e tratamento. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 58, n. 2, p. 92-96, 2009. [CrossRef](#).
- CONWELL, Y.; DUBERSTEIN, P. R.; CAINE, E. D. Risk factors for suicide in later life. *Biological Psychiatry*, v. 52, n. 3, p. 193-204, 2002. [CrossRef](#).
- CONWELL, Y.; THOMPSON, C. Suicidal Behavior in Elders. *Psychiatr Clin North Am*, v. 31, n. 2, p. 333-356, 2008. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0193953X08000178>. Acesso em: 14 dez. 2014.
- CÔRTE, B.; KHOURY, H. T. T.; MUSSI, L. H. Suicídio de idosos e mídia: o que dizem as notícias? *Psicologia USP [online]*, v. 25, n. 3, p. 253-261, 2014. [CrossRef](#).
- DUTRA, E. *Compreensão de tentativas de suicídio de jovens sob o enfoque da abordagem centrada na pessoa*. 2000. Tese (Doutorado em Psicologia). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil, 2000.
- FALLER, J. W.; TESTON, E. F.; MARCON, S. S. A velhice na percepção de idosos de diferentes nacionalidades. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 24, n. 1, p. 128-137, 2015. [CrossRef](#).
- FUKUMITSU, K. O.; CAVACINI, K. Suicídio e manejo psicoterapêutico em situações de crise: uma abordagem gestáltica. *Rev. abordagem gestalt [online]*, v. 19, n. 2, p. 198-204, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672013000200007. Acesso em: 15 jul. 2016.
- FUKUMITSU, K. O. O psicoterapeuta diante do comportamento suicida. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 270-275, dec. 2014. [CrossRef](#).
- GOLDFARB, D. C. et al. Depressão e envelhecimento na contemporaneidade. *Kairos*, v. 12, 2009. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2689>. Acesso em: 3 ago. 2013.

- GOTTER, M. E. M. A manifestação de episódios depressivos na velhice: o corpo, as ideias hipocondríacas e o desamparo. *Revista Tempo*, n. 25, 2009. Disponível em: <http://www.geracoes.org.br/nova/biblioteca/noticias_artigos.asp?id_tipo_noticia=3&id_secao=16&id_noticia=196>. Acesso em: 11 nov. 2013.
- GVION Y. et al. A proposed model of the development of suicidal ideations. *Comprehensive Psychiatry*, v. 56, p. 93-102, jan. 2015. [CrossRef](#)
- KALINA, E.; KOVADLOFF, S. *As cerimônias da destruição*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1983.
- LA TAILLE, Y. *Formação ética: do tédio ao respeito de si*. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- MATOS, O. Educação para o ócio: da acídia à “preguiça heróica”. In: NOVAES, A. (Org.). *Mutações: elogio à preguiça*. São Paulo: SESC, 2012. p. 385-404.
- MELEIRO A. M. A. S. Avaliação médico-psiquiátrica do risco de suicídio. *Debates: Psiquiatria hoje*, v. 2, n. 5, p. 10-15, 2010. Disponível em: http://www.abp.org.br/download/Debates_SetOut2010.pdf. Acesso em: 16 jul. 2016.
- MINAYO, M. C. S.; CAVALCANTE, F. G. Suicide in elderly people: a literature review. *Revista de Saúde Pública*, v. 44, n. 4, p. 750-757, 2010. [CrossRef](#)
- MINAYO, M. C. S. et al. É possível prevenir a antecipação do fim? Suicídio de idosos no Brasil e possibilidades de atuação do setor saúde [projeto de pesquisa]. Rio de Janeiro: Claves, Fiocruz, 2011.
- MINAYO, M. C. S.; TEIXEIRA, S. M. O.; MARTINS, J. C. O. Tédio enquanto circunstância potencializadora de tentativas de suicídio na velhice. *Estudos de psicologia*, Natal, v. 21, n. 1, p. 36-45, mar. 2016. [CrossRef](#)
- MITTY, E.; FLORES, S. Suicide in late life. *Geriatric nursing*, New York, v. 29, n. 3, p. 160-165, 2008. [CrossRef](#)
- MOREIRA, J. O. Mudanças na percepção sobre o processo de envelhecimento: reflexões preliminares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 28, n. 4, p. 451-456, 2012. [CrossRef](#)
- OLIVEIRA, A. A. A.; JUSTO, J. S. Expressões do tédio na contemporaneidade: uma análise do romance “Encontro Marcado”, de Fernando Sabino. *Revista de Psicologia da UNESP*, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 45-57, 2010. Disponível em: <http://seer.assis.unesp.br/index.php/psicologia/article/view/426/404>. Acesso em: 30 set. 2015.
- PARENTE, A. C. M. et al. Caracterização dos casos de suicídio em uma capital do nordeste brasileiro. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online], v. 60, n. 4, p. 377-381, 2007. [CrossRef](#)
- PESCE, R. P. et al. Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: Teoria e pesquisa* [online], v. 20, n. 2, p. 135-143, 2004. [CrossRef](#)
- SCHLOSSER, A.; ROSA, G. F. C.; MORE, C. L. O. O. Revisão: comportamento suicida ao longo do ciclo vital. *Temas em Psicologia* [online], v. 22, n. 1, p. 133-145, 2014. [CrossRef](#)
- SÉRVIO, S. M. T.; CAVALCANTE, A. S. Retratos de autópsias psicossociais sobre suicídio de idosos em Teresina. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 33, n. especial, p. 170-181, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000500016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 mar. 2017.
- SHNEIDMAN, E. S. *Autopsy of a suicidal mind*. New York, NY: Oxford University Press, 2004.
- SHNEIDMAN, E. S.; FARBEROW, L.; LITMAN, R. E. El Centro de Prevencion del Suicidio. In: FARBEROW, N. L.; SHNEIDMAN, E. S. (Ed.). *Necesito ayuda! Un estudio sobre el suicidio y su prevencion*. Mexico: La Prensa Medica Mexicana, 1969. p. 6-19.
- SVENDSEN, L. *Filosofia do tédio*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2006.
- WERLANG, B. G.; BOTEGA, N. J. A semi-structured interview for psychological autopsy in suicide cases. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 25, n. 4, 2004. [CrossRef](#)
- YUNES, M. A. M.; SZYMANSKI, H. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In: TAVARES, J. (Org.). *Resiliência e educação*. São Paulo: Cortez, 2001. p. 13-42.

Recebido em: 6 de setembro de 2015

Aceito em: 22 de dezembro de 2017