XXIX CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI BALNEÁRIO CAMBORIU - SC

DIREITO E SAÚDE II

CLEIDE CALGARO

LITON LANES PILAU SOBRINHO

THAIS JANAINA WENCZENOVICZ

REGINALDO DE SOUZA VIEIRA

Copyright © 2022 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI
Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina
Diretora Executiva - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - UNIVEM/FMU – São Paulo
Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará
Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul
Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio – Rio de Janeiro
Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR – Ceará

Representante Discente: Prof. Dra. Sinara Lacerda Andrade – UNIMAR/FEPODI – São Paulo

Conselho Fiscal:
Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara – ESDHC – Minas Gerais
Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM – Rio de Janeiro
Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho – Ceará
Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva – UFS – Sergipe
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo – UNIMAR – São Paulo
Secretarias
Relações Institucionais:
Prof. Dra. Daniela Marques De Moraes – UNB – Distrito Federal
Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM – São Paulo
Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie – São Paulo
Comunicação:
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali – Rio Grande do Sul
Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB – Paraíba
Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro - UNOESC – Santa Catarina
Relações Internacionais para o Continente Americano:
Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA – Bahia
Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM – Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA – Maranhão
Relações Internacionais para os demais Continentes:
Prof. Dr. José Barroso Filho – ENAJUM
Prof. Dr. Rubens Beçak - USP – São Paulo
Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba – Paraná
Eventos:
Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec – Minas Gerais
Profa. Dra. Cinthia Obladen de Almendra Freitas - PUC – Paraná
Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS – Mato Grosso do Sul

Membro Nato – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa – UMICAP – Pernambuco

D597

Direito e saúde II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Cleide Calgaro; Liton Lanes Pilau Sobrinho; Reginaldo de Souza Vieira; Thais Janaina Wenczenovicz.

– Florianópolis: CONPEDI, 2022.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-65-5648-645-1
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: Constitucionalismo, Desenvolvimento, Sustentabilidade e Smart Cities

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. XXIX Congresso Nacional do CONPEDI Balneário Camboriu - SC (3: 2022: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34

CONPEDI

Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

XXIX CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI BALNEÁRIO CAMBORIU - SC

DIREITO E SAÚDE II

Apresentação

Pensar o Direito e a saúde em um período antecedido por uma pandemia traz à luz inúmeras dialogicidades. Nesse contexto, o GT contou com apresentação de 11 artigos.

A abertura do livro realiza-se com a reflexão de Eduardo Augusto Fernandes , Letícia Machado e Jonatas Matias Xavier sob o título de O DIREITO À SAÚDE, O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA COMO FUNDAMENTO NA JUDIACIALIZAÇÃO DA SAÚDE. Tem como tema o direito à saúde, o princípio da dignidade da pessoa humana como fundamento na judicialização da saúde. O objetivo geral consiste em analisar a aplicação do princípio da dignidade da pessoa humana na fundamentação da judicialização da saúde para a tutela do direito à saúde. Frente a reflexão foi possível antever que a judicialização da saúde envolve uma atuação do Judiciário tanto em relação ao Executivo quanto ao Legislativo, e tudo dentro do sistema de freios e contrapesos entre os poderes que caracteriza o Estado Democrático de Direito, mas também quando há violação de direitos saúde, pois a atuação do Judiciário tem por obrigação assegurar o cumprimento dos direitos fundamentais, utilizando de suas atribuições específicas para alcançar este fim.

O segundo artigo intitulado SUICÍDIO DE IDOSOS NO BRASIL E SEU AUMENTO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 com autoria de Maíla Mello Campolina Pontes dialoga com os eixos temáticos envelhecimento, suicídio e saúde mental. A reflexão analisa os principais fatores motivadores do suicídio entre os idosos. Em momento subsequente, o objetivo foi verificar se a pandemia de COVID-19 promoveu o aumento do autoextermínio entre os idosos. Para esse fim, foram utilizados os resultados de duas pesquisas recém-publicadas, que compararam o número de suicídios em idosos no ano de 2020, com aquele que seria estimado para o período, em um contexto de normalidade, com base nas taxas dos últimos anos. Os resultados obtidos pelas duas pesquisas tiveram divergências, mas ambos mostraram que os efeitos da pandemia de COVID-19 ocasionaram o agravamento de fatores relacionados ao autoextermínio entre os idosos. Também causaram impactos de proporções diferentes nas cinco macrorregiões brasileiras. Ao final, foram sugeridas propostas para mitigação desse problema.

O terceiro texto escrito por Dani Rudnicki , Valdir Florisbal Jung e Bruna Vidal da Rocha analisa o funcionamento do Complexo Penitenciário de Canoas, instalado na região

metropolitana de Porto Alegre (RS) sob o ponto de vista da saúde pública do encarcerado. A instituição foi arquitetada para ser uma prisão modelo, que inclui sistema de bloqueador de sinal de celular. Existe, nela, a política de não receber presos ligados a grupos criminosos e, também, parcerias com a sociedade civil e poder público para oportunizar vagas de trabalho. A Superintendência de Serviços Penitenciários do RS (SUSEPE), subordinada à Secretaria da Administração Penitenciária (SEAPEN), é o órgão Estadual responsável pela execução administrativa das penas privativas de liberdade e das medidas de segurança. Entre as casas prisionais que administra, está o Complexo Penitenciário de Canoas.

Na sequência encontra-se o estudo denominado OS LIMITES PARA DISPOSIÇÃO DO PRÓPRIO CORPO E A RESPONSABILIDADE CIVIL E PENAL NOS CASOS DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS e tem como autoria Márcia Silveira Borges e Flavia De Paiva Medeiros De Oliveira. O texto traz como problemática reflexionar questões da autonomia privada e autonomia da vontade em relação aos direitos da personalidade, observando os limites existentes para disposição do próprio corpo, em especial nos casos que versam sobre transplante de órgãos, apresentando os aspectos da responsabilidade civil envolvidos. A problemática que orienta a trajetória de escrita é verificada principalmente no conflito entre autonomia da vontade e a dignidade humana.

O quarto artigo escrito por Erika Araújo de Castro , Danilo Rinaldi dos Santos Jr. e Clarindo Ferreira Araújo Filho tem como título TESTAMENTO VITAL: GARANTIA DE FINAL DE VIDA DIGNO E EFETIVIDADE DOS FUNDAMENTOS CONSTITUCIONAIS DO ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO que tangencia debates sobre o testamento vital, suas características e a viabilidade de sua aplicação mesmo no silêncio do ordenamento jurídico brasileiro frente ao constitucionalismo contemporâneo. O trabalho alinha-se na temática voltada ao desenvolvimento de um estudo que traz sua importância e implicações para o indivíduo ao final de sua vida e a necessidade de debate diante da falta de regulamentação específica, em um momento em que as evoluções técnicas e científicas têm possibilitado estender os dias de vida de pacientes com doenças graves e incuráveis, considerando os impactos dessa sobrevida para a dignidade e certa qualidade de vida. O presente estudo traz uma pesquisa exploratória bibliográfica que promove a intersecção dos aspectos éticos-médicos e jurídicos em torno do testamento vital, com destaque para os princípios constitucionais da autonomia, liberdade e dignidade. Tem-se como objetivo solidificar a legalidade e a importância na utilização do instrumento, diferenciando-o das práticas ilegais, bem como promover a conscientização sobre sua utilização visando garantir a dignidade ao final da vida.

Sob autoria de Letícia Machado , Eduardo Augusto Fernandes e Lauriane Ferreira da Silva mostra por meio de uma pesquisa bibliográfica o reforço da indispensabilidade da utilização das Soft Skills para melhor gerir a comunicação e empatia nas relações da saúde, sem excluir a importância, também, das Hard Skills. Assevera a necessidade do profissional da área da saúde em desenvolver tais habilidades comportamentais, sendo considerada aptidão necessária para o profissional do futuro. Tem o propósito de ressaltar os problemas que são causados por falta das habilidades sociais de empatia e comunicação assertiva, o que culmina em desgastes, preocupações, desrespeito a dignidade humana e possíveis demandas judiciais. Por fim, o estudo com o avanço tecnológico demonstrando que a fórmula futura do sucesso é o desenvolvimento das capacidades e habilidades comportamentais, não somente para o profissional da área da saúde, mas também para todo e qualquer profissional que queira se destacar no mercado de trabalho competitivo, tendo em vista o constante avançar da quarta revolução industrial.

O estudo nominado A SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL E OS MODELOS PRIVADOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS sob autoria de Gustavo Assed Ferreira , Carolina Assed Ferreira , Nuno Manuel Morgadinho dos Santos Coelho analisa os modelos de regulação dos seguros de saúde existentes no sistema capitalista e o papel da saúde suplementar adotado pelo Brasil para que se possa, assim, determinar possibilidades para o seu desenvolvimento sob uma perspectiva comparativa. O mercado de saúde privado está desempenhando um papel cada vez mais importante em países de alta e baixa renda, mas é mal compreendido por pesquisadores e formuladores de políticas. Este artigo mostra que a distinção entre seguro saúde público e privado é frequentemente exagerada, uma vez que mercados de seguro privado bem regulados compartilham muitas características com sistemas de seguro público. Observa que o seguro-saúde privado precedeu muitos sistemas modernos de seguro social na Europa Ocidental, permitindo a esses países desenvolver os mecanismos, instituições e capacidades que posteriormente possibilitaram o acesso universal aos cuidados de saúde. Por fim, revisa-se experiências internacionais com seguros privados, demonstrando que seu papel não se restringe a nenhuma região ou nível de renda nacional em particular. Na medida em que o seguro saúde privado fornece proteção financeira primária para os trabalhadores e suas famílias, enquanto os fundos de saúde pública são direcionados para programas que cobrem as populações pobres e vulneráveis, analisa-se a regulação da saúde suplementar e seu enquadramento dentro dos modelos apresentados.

Os autores Danilo Henrique Nunes , Raul Lemos Maia , Vitor Comassio de Paula Lima versam sobre o Direito à Saúde na sua perspectiva constitucional coletiva e de proteção intergeracional, tendo em vista que – de acordo com a Organização Mundial de Saúde - a vacinação é meio estratégico de imunização de populações contra endemias e pandemias,

especialmente no tocante às crianças. Também teve como objetivo investigar os efeitos sistêmicos de médio e de longo prazo em ações de desestimulo à vacinação infantil, uma vez que, por meio da educação em saúde a partir da primeira infância, inúmeras patologias que já foram consideradas extintas, passaram a ter casos confirmados nos primeiros anos da década de 2020 e os números crescem dia a dia. Assim, com relação à problemática, resta comprovado que há sim, neste sentido, aparente conflito de normas de Direitos Humanos e normas de Direitos Fundamentais, além de constitucionais a serem trazidas. Sim, aparente conflito e não evidente, pois, a escolha do legislador Constituinte Originário de 1988 é a de que o Direito à Saúde é uma forma de concreção do próprio Direito à Vida. Ao final, confirmará a imprescindibilidade da vacinação infantil como política pública de saúde, visando minimizar doenças para as futuras gerações.

O penúltimo texto nomeado PARTICIPAÇÃO POPULAR DAS COMUNIDADES INDÍGENAS NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS e resultado do trabalho de Reginaldo de Souza Vieira e Jesser Rodrigues Borges teve como objetivo verificar em que medida o ordenamento jurídico brasileiro permite/estimula a participação popular das comunidades indígenas nos processos de tomada de decisão que envolvem as políticas públicas do Sistema Único de Saúde - SUS a elas direcionadas. A reflexão promoveu-se uma breve retomada histórica do direito à saúde indígena no Brasil, abordando os principais instrumento normativos que tratam da temática, bem como dos órgãos e entidades que compõem o Subsistema de Saúde Indígena. Na sequência, buscou-se identificar os espaços destinados à participação popular de comunidades indígenas no âmbito do SUS. Por fim, concluiu que a participação popular das comunidades indígenas foi resultado de inúmeros movimentos sociais que proporcionaram a sua inclusão na Constituição Federal de 1988 como forma de promover o Estado Democrático de Direito. Contudo, mais recentemente, identificou-se uma série de entraves para a concretização efetiva da participação popular dos povos originários nos processos de tomada de decisão, visto que muitos órgãos colegiados foram extintos por decreto presidencial, bem como que as espaços destinados a este fim são poucos e contam com estrutura limitada.

O último texto denominado A SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE COMO DIREITO FUNDAMENTAL E SUA RELAÇÃO COM O MÍNIMO EXISTENCIAL com autoria de

Fernando Gustavo Knoerr , Adriane Garcel e João Marcos Lisboa Feliciano apresenta como tema o direito à saúde, o princípio da dignidade da pessoa humana como fundamento na judicialização da saúde. O objetivo geral circunda na aplicação do princípio da dignidade da pessoa humana na fundamentação da judicialização da saúde para a tutela do direito à saúde.

Excelente leitura.

As/os organizadores

SUICÍDIO DE IDOSOS NO BRASIL E SEU AUMENTO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

SUICIDE OF ELDERLY IN BRAZIL AND ITS INCREASE DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Maíla Mello Campolina Pontes [1]

Resumo

O suicídio é um fenômeno complexo e multifatorial que afeta indivíduos das mais variadas origens, idades, classes sociais, orientações sexuais e identidades de gênero. No Brasil, esse importante problema de saúde pública tem alcançado elevados números entre os idosos, trazendo a reflexão sobre o cuidado que tem sido direcionado a esse público pelos familiares e pelo Estado. Nesse artigo, a partir de uma revisão da literatura, foram elencados os principais fatores motivadores do suicídio entre os idosos. Em momento subsequente, o objetivo foi verificar se a pandemia de COVID-19 promoveu o aumento do autoextermínio entre os idosos. Para esse fim, foram utilizados os resultados de duas pesquisas recém-publicadas, que compararam o número de suicídios em idosos no ano de 2020, com aquele que seria estimado para o período, em um contexto de normalidade, com base nas taxas dos últimos anos. Os resultados obtidos pelas duas pesquisas tiveram divergências, mas ambos mostraram que os efeitos da pandemia de COVID-19 ocasionaram o agravamento de fatores relacionados ao autoextermínio entre os idosos. Também causaram impactos de proporções diferentes nas cinco macrorregiões brasileiras. Ao final, foram sugeridas propostas para mitigação desse problema.

Palavras-chave: Envelhecimento, Suicídio, Saúde mental, Pandemia, Etarismo

Abstract/Resumen/Résumé

Suicide is a complex and multifactorial phenomenon that affects individuals of the most varied origins, ages, social classes, sexual orientations and gender identities. In Brazil, this important public health problem has reached high numbers among the elderly, bringing a reflection on the care that has been directed to this public by family members and the State. In this article, based on a literature review, the main motivating factors for suicide among the elderly were listed. Subsequently, the objective was to verify whether the COVID-19 pandemic promoted an increase in self-extermination among the elderly. For this purpose, the results of two recently published studies were used, which compared the number of suicides among the elderly in the year 2020, with what would be estimated for the period, in a context of normality, based on the rates of recent years. The results obtained by the two surveys had divergences, but both showed that the effects of the COVID-19 pandemic caused the

[1] Doutoranda em Direito Privado pela PUC MINAS. Mestre em Direito Privado pela PUC MINAS. Especialista em Direito Civil pelo IEC-PUC MINAS. Bolsista CAPES.

aggravation of factors related to self-extermination among the elderly. They also caused impacts of different proportions in the five Brazilian macro-regions. In the end, proposals were suggested to mitigate this problem.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Aging, Suicide, Mental health, Pandemic, Etarism

1 INTRODUÇÃO

O suicídio é um grave problema de saúde pública mundial, resultando em mais mortes do que aquelas provocadas por malária, HIV/AIDS, câncer de mama ou guerra e homicídio. Aproximadamente 703.000 pessoas se suicidam todos os anos, e, a cada 100 mortes, 1,3% derivaram de um autoextermínio. Todos os dados supramencionados se encontram no material produzido pela Organização Mundial de Saúde, publicado no ano de 2021 (World Health Organization, 2021).

No Brasil, o Boletim Epidemiológico nº. 33, publicado pelo Ministério da Saúde em setembro de 2021, analisou os dados de óbitos por suicídio registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) entre 2010 e 2019, bem como as notificações de violências autoprovocadas registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) em 2019. Os resultados apontaram para a ocorrência de 112.230 mortes por suicídio no período de 2010 a 2019, tendo havido um aumento, a cada ano, de 43% no número de autoextermínios (BRASIL, 2021).

Diante dos dados apresentados, foram realizados levantamentos bibliográficos e documentais, que analisavam qualitativamente os dados estatísticos referentes ao autoextermínio de idosos no Brasil a partir do ano de 2010.

Em momento subsequente, o presente artigo teve por objetivo aferir – a partir de duas pesquisas recém-publicadas pelos pesquisadores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, do Hospital das Clínicas, da Universidade de Brasília e da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, bem como pela Fundação Oswaldo Cruz – a expressão das taxas de suicídio durante a pandemia de COVID-19 no Brasil, em especial, junto à população idosa, no ano de 2020.

As conclusões trazidas pelas duas pesquisas supramencionadas foram comparadas com aquelas observadas em levantamentos bibliográficos prévios, com o objetivo de verificar se contexto pandêmico interferiu no número de óbitos notificados por autoextermínio junto à população geral e, especificamente, com relação aos idosos, no ano de 2020.

Ao final, buscou-se trazer algumas sugestões para minimizar o número de tentativas e óbitos por suicídio entre a população idosa no Brasil.

2 CIRCUNSTÂNCIAS QUE ENVOLVEM O SUICÍDIO DE PESSOAS IDOSAS

O Boletim Epidemiológico divulgado pela Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, em 2017, trouxe diversos dados e análises sobre o perfil dos casos relativos às tentativas e aos óbitos por suicídio.

No tocante aos casos em houve a consecução do óbito, inseridos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), no período de 2011 a 2015, foram registrados um total de 55.649 ocorrências, correspondendo a uma taxa geral de 5,5/100 mil habitantes (BRASIL, 2017a).

O risco de suicídio no sexo masculino foi de 8,7/100 mil habitantes, sendo, aproximadamente, quatro vezes maior que o feminino (2,4/100 mil habitantes) (BRASIL, 2017a). Independentemente do sexo, as maiores taxas de suicídio foram observadas na faixa etária a partir de 70 anos (8,9/100 mil habitantes). No sexo masculino, dentro da mesma faixa etária, o índice alcançou 17,1/100 mil habitantes e, no sexo feminino, 3,0/100 mil habitantes.

Definido como um ato consciente de autoaniquilamento, vivenciado por aquele que, em situação de vulnerabilidade, o percebe como a melhor solução para escapar de uma dor psicológica insuportável (SHNEIDMAN, 2004), o suicídio resulta da intencionalidade do sujeito, embora seja influenciado por fatores sociais e microssociais (SOUZA; SILVA; FIGUEIREDO; MINAYO; VIEIRA, 2014).

Pesquisas revelam que os homens comentem de 3 a 4 vezes mais suicídio, ao passo que as mulheres são responsáveis pelo maior número de atos de ideação e de tentativas de autoextermínio, fato que tem sido denominado como “paradoxo do suicídio” (MENEGHEL; MOURA; HESLER; GUTIERREZ, 2015).

Quando o suicídio é estudado em diferentes faixas etárias, verifica-se que os idosos apresentam um menor índice de tentativas, todavia, são responsáveis pelas maiores taxas de consumação, concluindo-se, assim, que os métodos por eles utilizados são mais letais (ALMEIDA; LORENTZ; BERTOLDO, 2018).

Desse modo, a complexidade do tema “suicídio de idosos” exige uma abordagem que dialogue com dados, informações epidemiológicas, sociológicas, antropológicas e psicológicas (SOUZA; SILVA; FIGUEIREDO; MINAYO; VIEIRA, 2014).

Assim, no que se refere às tentativas de suicídio, o presente artigo se baseou na condensação dos dados numéricos, mas, também, em pesquisa realizada por Meneghel, Moura, Hesler e Gutierrez (2015), na qual 32 mulheres, que tentaram suicídio, foram entrevistadas em 12 municípios brasileiros com elevadas taxas de autoextermínio. Por meio de suas narrativas, os principais fatores que alicerçaram aquele comportamento foram elencados no estudo produzido pelas autoras supramencionadas.

Com relação aos óbitos por suicídio, foram utilizados os informes numéricos de órgãos governamentais e demais agentes engajados na discussão do tema. Contudo, uma grande fonte de informação se deu a partir das diversas pesquisas baseadas em autópsias psicológicas/psicossociais.

A autópsia psicológica é "uma abordagem retrospectiva que permite esclarecer as situações em que ocorreu a morte, a partir de fatos relevantes na vida do suicida e de seu contexto sociocultural e relacional e das possíveis causas de seu ato" (MINAYO; CAVALCANTE; MANGAS; SOUZA, 2012, p. 2774).

Busca-se, assim, selecionar casos de morte autoinfligida, dentro de um referencial geográfico, e, a partir de um roteiro de entrevista semiestruturada, familiares e/ou amigos próximos, que testemunharam as circunstâncias que conduziram àquele óbito, são entrevistados, remontando, pela narrativa, o contexto no qual o indivíduo que se suicidou se encontrava inserido.

2.1 Tentativa de suicídio em mulheres idosas: uma perspectiva de gênero

Para o desenvolvimento desse tópico, foi utilizado, como principal feixe de informação, o resultado da pesquisa acima referenciada, realizada por Meneghel, Moura, Hesler e Gutierrez (2015).

A análise dos dados obtidos pelas entrevistas produzidas nos 12 municípios brasileiros selecionados, junto a 32 mulheres idosas que tentaram suicídio, constatou a ocorrência de desigualdades e violências de gênero ao longo do ciclo vital de 27 dentre essas mulheres:

> As desigualdades iniciam na infância com a educação diferenciada de gênero; seguem na juventude, com a iniciação sexual, o casamento e a maternidade; continuam na vida adulta por meio da violência perpetrada por parceiro íntimo e/ou outros familiares e culminam com uma velhice destituída de autonomia em que há perdas de laços, de bens e de referências. Essas vidas atravessadas por violências produzem sentimentos de vazio e inutilidade, e fazem com que muitas idosas percebam a morte como a única saída. (MENEGHEL; MOURA; HESLER; GUTIERREZ, 2015, p. 1721).

O espectro das entrevistadas era composto por 56% das participantes situadas na faixa etária compreendida entre 60 a 70 anos; 33% eram analfabetas; 44% cursaram, apenas, o ensino fundamental; 48% exerceram e continuavam exercendo funções ligadas ao trabalho doméstico e ao cuidado. Apesar de residirem, ao tempo da pesquisa, em área urbana (85%), muitas nasceram e viveram por vários anos em região rural, trabalhando em atividades agrícolas. A maioria esteve casada em algum momento da vida, embora, na velhice, já estivessem separadas

(22%) ou viúvas (33%). Muitas tiveram filhos e 44% das entrevistadas viviam na casa de outras pessoas ou em Instituições de Longa Permanência (ILP). 70% das idosas recebiam algum benefício ou aposentadoria, todavia, eles se afiguravam insuficientes para que elas se mantivessem fora dessas instituições ou em suas próprias casas (MENEGHEL; MOURA; HESLER; GUTIERREZ, 2015).

O estudo em tela ressaltou o fato de que as entrevistadas, naquele momento, com mais de 60 anos, haviam nascido nas décadas de 40 e 50 do século XX e, portanto, educadas e socializadas em um mundo mais conservador. O fato de terem vivido por muito tempo em uma região rural, onde os padrões de gênero se apresentam mais rígidos que nas áreas urbanas, também, foi um dado importante na produção dos resultados (MENEGHEL; MOURA; HESLER; GUTIERREZ, 2015).

A sociedade patriarcal se faz marcante pela desigualdade na distribuição de poder entre os gêneros e pela a atribuição e, conseguinte, naturalização de papéis específicos a homens e mulheres. Nesse contexto, a violência constitui um componente fundamental de adestramento das mulheres aos roteiros de vida para os quais são direcionadas (MENEGHEL; MOURA; HESLER; GUTIERREZ, 2015).

O estudo apontou que, dentre os fatores de risco para o suicídio feminino na juventude e na vida adulta, estavam: a baixa escolaridade e status social, as poucas oportunidades de trabalho e a dependência econômica do cônjuge ou da família extensa. Além destas, poderiam ser citadas, também, outras desvantagens ligadas ao gênero, tais como: os casamentos precoces e arranjados, gravidez indesejada, falta de autonomia sexual e reprodutiva, além da violência e abuso sexual (MENEGHEL; MOURA; HESLER; GUTIERREZ, 2015).

Na vida adulta, o desempenho de papéis de gênero tradicionais está, igualmente, presente, incluindo a responsabilidade pela manutenção do casamento, pelo cuidado da casa e dos filhos. Para as idosas entrevistadas, o casamento e a maternidade foram destinos obrigatórios.

A intensidade com a qual viveram a maternidade foi tão expressiva, que a dor experimentada pela perda de um ou mais filhos era, ainda, sentida de modo profundo. Nas mulheres que não tiveram filhos, a simbologia da maternidade se fez presente como um "fantasma, como marca traumática de uma subjetividade que não pôde se completar" (MENEGHEL; MOURA; HESLER; GUTIERREZ, 2015, p. 1727), muitas vezes, por decisões impingidas pelo próprio parceiro.

Meneghel, Moura, Hesler e Gutierrez assinalam:

> Na velhice, as mulheres finalmente têm um tempo para elas, mas esse tempo, que não é cronológico, mas subjetivo, fica vazio e sem sentido. Convivem ou conviveram com homens que não escolheram, com filhos que as abandonaram e com perdas materiais e simbólicas. (2015, p. 1727).

Dentre os relatos tecidos pelas entrevistadas, estavam, pois, diversas experiências de sofrimento ou de limitação trazida por algum familiar: a expropriação patrimonial realizada por parentes; a solidão causada pelo abandono e o tédio da rotina; as necessidades financeiras; as responsabilidades extemporâneas, que fizeram com que algumas fossem impelidas a realizar trabalhos domésticos ou a cuidar de algum familiar ou doente, mesmo já não mais tendo saúde e forças para isso. As mortes e os lutos que se sobrepõem e fragilizam, cada vez mais, a pessoa que já conta com certa idade; as dores físicas e existenciais que, em determinado momento, já não se diferenciam foram traços colhidos daquelas narrativas, que diziam sobre a tentativa de suicídio entre mulheres idosas (MENEGHEL; MOURA; HESLER; GUTIERREZ, 2015).

2.2 Suicídio entre idosos: o que dizem as narrativas?

Para o desenvolvimento deste tópico, foram utilizadas informações extraídas de artigos atinentes à revisão da literatura na temática do suicídio de pessoas idosas, mas, em especial, foram consultadas cinco pesquisas[1]

As doenças físicas apareceram nas falas de diversos familiares entrevistados para a produção das autópsias psicológicas. O adoecimento figurou como um dos principais motivos a ocasionar o afastamento das atividades laborais, atuando como limitador dos papéis sociais dos idosos (ALMEIDA; LORENTZ; BERTOLDO, 2018).

Dentre os quadros patológicos, o câncer foi apontado como um fator influenciador do ato suicida, devido ao impacto físico e ao uso dos psicofármacos (SANTOS; RODRIGUES; SANTOS; ALVES; ARAÚJO; SANTOS, 2019; ALMEIDA; LORENTZ; BERTOLDO, 2018; SOUSA; SILVA; FIGUEIREDO; MINAYO; VIEIRA, 2014).

[1] Os estudos selecionados foram realizados em diversos municípios do Brasil. Em um deles, foram realizadas seis autópsias psicológicas sobre suicídio de idosos em um município no Noroeste do Rio Grande do Sul (ALMEIDA; LORENTZ; BERTOLDO, 2018). Havia estudo feito em três municípios do Nordeste, contemplando 16 casos de mortes autoinfligidas, no período de 2006 a 2009 (SOUSA; SILVA; FIGUEIREDO; MINAYO; VIEIRA, 2014). Outro estudo partiu de 26 casos de autoextermínio, ocorridos no município do Rio de Janeiro, entre 2004 e 2007 (MINAYO; CAVALCANTE; MANGAS; SOUZA, 2012). Houve pesquisa realizada com base em 51 óbitos por suicídio, em dez municípios brasileiros (CAVALCANTE; MINAYO, 2012). Por fim, foi utilizado o estudo direcionado para o suicídio de homens idosos no Brasil, no qual foram contemplados 40 casos, em dez municípios brasileiros, entre os anos 2006 a 2009 (MINAYO; MENEGHEL; CAVALCANTE, 2012).

No que tange à presença de transtornos mentais, a maioria dos entrevistados relatou a depressão como o transtorno de maior prevalência entre os idosos que cometeram suicídio (ALMEIDA; LORENTZ; BERTOLDO, 2018).

No cenário das relações familiares, foram trazidos casos de conflitos, como, também, de ruptura e abandono. Os abusos físicos e verbais, as desqualificações familiares e as discussões motivadas por dificuldades financeiras encabeçavam as turbações citadas (CAVALCANTE; MINAYO, 2012; ALMEIDA; LORENTZ; BERTOLDO, 2018; MINAYO; MENEGHEL; CAVALCANTE, 2012).

Dentro do mesmo contexto, o abandono e a solidão são fatores recorrentes nos estudos, endossando a situação vivenciada por inúmeros idosos no caminho do envelhecimento.

> Quanto aos parentes, boa parte dos relatos salientou que os idosos se queixavam de solidão, tristeza e sofrimento pela ausência ou pouca comunicação com os filhos e netos, exatamente no momento em que ficaram mais vulneráveis por causa de várias perdas e adoecimentos. (MINAYO; MENEGHEL; CAVALCANTE, 2012, p. 2673).

O isolamento social experimentado por muitos idosos pode levar ao tédio, descrito como uma condição que não apresenta qualquer estímulo, marcada pela previsibilidade dos acontecimentos.

> Na perspectiva da Psicologia o tédio é ligado à relação do sujeito com o tempo, e que pode refletir o compasso da sociedade atual que produz o isolamento social e a solidão das pessoas, ocorrendo então um distanciamento nas relações humanas e o aumento da sensação de vazio. Os novos estudos mostram que há uma alteração cerebral quando a pessoa está entediada, e que também há sofrimento por não conseguir ver que o tempo irá passar ou por achar que irá ficar com o sentimento de vazio por tempo infinito, sem ter perspectiva de mudança de vida. Dessa forma, o idoso pode ver a morte como a única forma de acabar com seu sofrimento, ainda mais se o tédio estiver ligado à depressão, e mesmo com outros fatores para a tentativa de suicídio, o tédio se caracteriza como potencializador. (SANTOS; RODRIGUES; SANTOS; ALVES; ARAÚJO; SANTOS, 2019, p. 269).

Nesse cenário, é importante ressaltar que a situação de afastamento do trabalho – por doença ou aposentadoria – apareceu nos relatos, ora para justificar o acirramento das dificuldades financeiras – que desembocaram, muitas vezes, em conflitos familiares – ora, para promover sentimentos de desvalia, diante da perda de um papel social e de uma estrutura relacional, para a qual, na maioria das vezes, não existe uma preparação.

A atividade laboral – e a ausência abrupta dela – reverbera por diversos rincões emocionais. Além dos reflexos patrimoniais, o trabalho oferece uma realidade de 10 interações e a sensação de pertencimento dentro da mecânica de uma atividade. No seio familiar, em

especial junto ao universo masculino – a ser explorado no próximo tópico – a condição de provedor possui radículas, não apenas, na história, mas em solos do inconsciente, nos quais a noção de masculinidade se alimenta.

Por fim, outro ponto de relevância, ecoado nas narrativas dos familiares entrevistados, refere-se às situações de perdas vivenciadas por aqueles que praticaram o autoextermínio. No estudo relativo à correlação entre luto materno e suicídio, imperioso ressaltar a pesquisa de Schlemm (2016), por meio da qual a autora desvela a ferida emocional que a perda real de um filho causa no psiquismo materno.

Para muitas mães cujos filhos faleceram, o sentido da vida se escora na morte, encapsulando dores que o tempo não dilui. Quando a perda do filho ocorre em virtude de um suicídio, a condição maternal de protetora é colocada em xeque. Schlemm (2016) versa, ainda, sobre as ambivalências que acometem as mães que vivem o luto derivado do autoextermínio de um filho. Diante das diversas sensações que lhes inundam o emocional, existe a culpa pelo ato suicida, a idealização do filho morto, o sentimento de abandono e o abalo causado pela impotência por não ter conseguido ajudá-lo.

Dentre os principais fatores, que se fizeram presentes nas entrevistas que fundamentaram as autópsias psicológicas, depreende-se que alguns, na maioria das vezes, afetam mais diretamente o universo masculino e, outros, incidem de modo mais significativo junto ao emocional feminino.

Nas próximas linhas, os principais fatores elencados nas autópsias psicológicas de homens idosos que praticaram autoextermínio serão significados dentro da estrutura e lógica de uma sociedade patriarcal.

2.2.1Suicídio entre homens idosos e o sentido de "masculinidade hegemônica" dentro da lógica do patriarcalismo

A pesquisa realizada por Minayo, Meneghel e Cavalcante (2012) contemplou 40 casos de morte autoinfligida, por idosos do sexo masculino, em dez municípios brasileiros, entre 2006 e 2009. Os dados extraídos a partir dos relatos substanciaram a problematização acerca do padrão de masculinidade socialmente dominante como fator de vulnerabilidade para o suicídio de homens idosos (MINAYO; MENEGHEL; CAVALCANTE, 2012).

Aferiu-se, no estudo citado, que, para aqueles homens, o fator mais relevante associado ao suicídio foi a perda do status que o trabalho lhes conferia, criando uma sensação de ausência

de lugar social, que o recolhimento à casa não teve o condão de preencher (MINAYO; MENEGHEL; CAVALCANTE, 2012).

A casa, tradicionalmente, situada em um contexto histórico de divisão do trabalho e das atribuições, liga-se ao universo feminino, de modo que o homem não gosta de se apossar dele, a fim de não colocar sua masculinidade sob questionamento, e algumas mulheres preferem que eles não executem as tarefas domésticas. O rompimento dessa relação, seja pela falta de autonomia, viuvez, separação ou abandono, tornaria o idoso mais vulnerável ao suicídio (MINAYO; MENEGHEL; CAVALCANTE, 2012).

As autoras citam, ainda, que, em mais de dez casos analisados, entre os idosos mais jovens, existia relato de intenso sofrimento pelo afastamento indesejado do trabalho, em uma idade em que a família ainda carecia daquele aporte financeiro. Isso acarretou sentimentos de humilhação e falta de perspectiva. Em pelo menos dois casos, as famílias cobravam desses homens a manutenção do padrão de vida desfrutado antes da aposentadoria (MINAYO; MENEGHEL; CAVALCANTE, 2012).

No tocante à vivência da sexualidade, o estudo explana:

> Na socialização do homem dentro da visão machista, é imperativo o exercício de uma sexualidade urgente que se for reprimida põe em risco a virilidade. A ele é permitida a realização de práticas sexuais com várias parceiras, e dele se espera a capacidade de manter relações em razão da boa função do órgão sexual. A incapacidade de ter relações sexuais ameaça o processo de identificação masculina e mobiliza intensos sentimentos de agressão contra si ou contra o outro. (MINAYO; MENEGHEL; CAVALCANTE, 2012, p. 2671- 2672).

Nesse cenário, o desenvolvimento de enfermidades – em especial quando acarretam impotência sexual ou trazem alguma limitação interpretada como vexatória à força relacionada à figura masculina (incontinência urinária ou uso de bolsa de colostomia) – pode promover tanto o enfrentamento de dificuldades, como o surgimento de dependências. Esse desfecho macula o perfil de masculinidade herdado da tradição patriarcal e, não raramente, provoca impactos emocionais profundos.

Assim, a partir do estudo citado, foi possível vislumbrar um tipo de abordagem, por meio da qual situações evidenciadas nos relatos foram inseridas dentro de uma interpretação, que busca situar a amplitude do impacto gerado por alguns acontecimentos junto aos papéis ligados ao gênero, que são transmitidos e recebidos irrefletidamente.

A consciência acerca de como determinadas experiências podem ser acolhidas pelo emocional de um indivíduo não deixa de ser uma ferramenta para o oferecimento de um amparo psicológico mais especializado àquele que vivencia o sofrimento.

A partir das motivações já exploradas, busca-se analisar se a pandemia de COVID-19 exerceu influência sobre o número de suicídios de idosos.

3 O SUICÍDIO DE IDOSOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Pesquisadores da UFRGS, do Hospital das Clínicas, da Universidade Federal de Brasília e da Universidade Vale do Rio dos Sinos analisaram as taxas de suicídio no Brasil antes e durante a pandemia de COVID-19. Utilizando os dados do Sistema Nacional de Informações sobre Mortalidade – SIM, do Sistema Único de Saúde – SUS, o grupo investigou se o contexto pandêmico influenciou o número de autoextermínios praticados.

O estudo foi realizado a partir de dados colhidos no período compreendido entre março de 2020 e dezembro de 2020. Com base nos suicídios ocorridos entre os anos de 2010 e 2020, projetou-se uma estimativa para um número de mortes por autoextermínio caso não tivesse havido a pandemia. Por fim, os dados observados foram comparados com aqueles estimados, a fim de se verificar variáveis sociodemográficas associadas ao contexto pandêmico nas cinco macrorregiões brasileiras.

Os resultados apontaram uma estabilidade na incidência geral de suicídios no Brasil, após o início da pandemia em 2020, face ao número estimado para um cenário de normalidade. Todavia, existiu um aumento significativo dentro de grupos específicos: mulheres e idosos (ORNELL; BENZANO; BORELLI; NARVAEZ; MOURA; PASSOS; SORDI; SCHUCH; KESSLER; SCHERER; DIEMEN, 2022).

No caso dos idosos, a análise mostrou que o número de suicídios se elevou consideravelmente nas cinco macrorregiões brasileiras[2], sendo o aumento mais acentuado observado na região Norte (53%), seguido da região Nordeste (29%) (ORNELL; BENZANO; BORELLI; NARVAEZ; MOURA; PASSOS; SORDI; SCHUCH; KESSLER; SCHERER; DIEMEN, 2022).

Outra pesquisa recentemente publicada, no *International Journal of Social Psychiatry*, foi realizada pela Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, representada pelo epidemiologista Jesem Orellana, da Fiocruz Amazônia, e pelo psiquiatra Maximiliano Ponte de Souza, da Fiocruz Ceará.

Inicialmente, foram extraídos dados do Ministério da Saúde do Brasil, referentes ao número de óbitos por suicídio ocorridos entre março de 2015 e dezembro de 2020 nas cinco

[2] O aumento no número de suicídios praticados por idosos, por região, foi de: 53% na região Norte; 29% na região Nordeste; 24% na região Centro-Oeste; 24% na região Sudeste e 16% na região Sul.

macrorregiões brasileiras. Em seguida, as informações atinentes a cada bimestre do período compreendido entre os anos 2015 e 2019 foram utilizadas para se estimar o número esperado de mortes em cada um dos respectivos bimestres de 2020, em um contexto de normalidade. Em uma próxima etapa, avaliou-se a quantidade de óbitos por autoextermínio em cada bimestre contido no período de março de 2020 a dezembro de 2020. Por fim, a partir da razão entre o número de mortes autoinfligidas observadas durante a pandemia e o número de mortes esperado para o mesmo lapso temporal fora do contexto pandêmico, pode-se aferir se houve ou não um aumento no número de suicídios (ORELLANA; PONTE DE SOUZA, 2022).

Os resultados da pesquisa apontaram para um decréscimo de 13% no número geral de suicídios, face ao que havia sido estimado para o período em um cenário de normalidade (ORELLANA; PONTE DE SOUZA, 2022).

No tocante às análises por idade da vítima, depreendeu-se que, na população idosa, existiu uma compatibilidade entre o número de óbitos por autoextermínio observado e aquele estimado (ORELLANA; PONTE DE SOUZA, 2022).

Contudo, ao se estratificar os resultados por sexo e macrorregião, verificou-se que, na região Norte, houve um aumento de 26% nos suicídios de homens idosos e de 20% naqueles praticados por mulheres idosas. Na região Nordeste, por sua vez, existiu um aumento de 11% nas mortes autoinfligidas por homens idosos e 40% naquelas perpetradas por mulheres idosas (ORELLANA; PONTE DE SOUZA, 2022).

Mesmo antes da pandemia de COVID-19, o número de suicídios de mulheres na região Nordeste apresentava aumento (ORELLANA; PONTE DE SOUZA, 2022).

Os principais motivadores de ideações e tentativas de suicídio em mulheres idosas na região Nordeste do Brasil, a partir de estudo elaborado por Silva, Souza, Vieira, Caldas e Minayo (2018), estariam relacionados com o acumulo de experiências de violência sofridas ao longo da vida, perpetradas tanto por familiares, como por companheiros. O sentimento de solidão e isolamento social se expressavam em sintomas depressivos nas idosas entrevistadas. Havia a sensação de desvalorização social e de perda de sentido de vida, inclusive, por não mais se sentirem importantes para as pessoas que lhes eram queridas.

Acrescente-se o fato de as regiões Norte e Nordeste terem, historicamente, os piores indicadores sociais, as maiores dificuldades para acessar os serviços sociais (ORELLANA; PONTE DE SOUZA, 2022) e a maior escassez de recursos público-hospitalares (ROCHA; ATUN; MASSUDA; RACHE; SPINOLA; NUNES; LAGO; CASTRO, 2021). Na esteira desse raciocínio, estudos reportaram que, no Brasil, a propagação da COVID-19 foi fortemente afetada por contextos de vulnerabilidade socioeconômica e, justamente, o maior aumento nas

taxas de suicídio foram observadas junto a grupos com esse perfil (vulnerabilidade econômica, habitacional e trabalhadores informais) (ROCHA; ATUN; MASSUDA; RACHE; SPINOLA; NUNES; LAGO; CASTRO, 2021).

Imperioso salientar, diante do significativo aumento verificado na região Norte, que se trata da macrorregião brasileira com a menor acessibilidade dos idosos à Internet em todo o país (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2021).

Se a falta de acesso e familiaridade da população idosa às tecnologias digitais já a coloca naturalmente em uma situação de vulnerabilidade, em um contexto de severo distanciamento social, os efeitos se tornam ainda mais cruéis.

Os recursos de tecnologia digital, ao contrário do que aconteceu com outros grupos etários, apresentaram-se, para muitos idosos, como um obstáculo na mitigação dos efeitos da solidão, agravada pelas medidas de isolamento social. Pesquisa realizada junto a esse público, mostrou que, durante o isolamento, na pandemia, mais da metade dos idosos entrevistados disseram ter sentido solidão; aproximadamente, um terço reportou ter sentido ansiedade na maior parte do tempo e um quarto dos entrevistados relatou ter sofrido com a tristeza e depressão (ROMERO; MUZY; DAMACENA; SOUZA; ALMEIDA; SZWARCWALD; MALTA; BARROS; JÚNIOR; AZEVEDO; GRACIE; PINA; LIMA; MACHADO; GOMES; WERNECK; SILVA, 2021).

Há de se considerar, ainda, que as dificuldades representadas pelas tecnologias digitais, também, consubstanciaram-se em entraves para a inscrição no programa, que visava ao recebimento do auxílio repassado pelo Governo Federal, justamente, com relação ao público mais exposto às adversidades do momento.

No contexto pandêmico, diante da adoção de rígidas políticas de distanciamento social os idosos podem, ainda, ter sido mais suscetíveis a ideações suicidas, pelo aumento da sensação de estarem desconectados da sociedade, pela perda de eventuais oportunidades sociais, pelo agravamento de quadro preexistente ou desenvolvimento de sofrimento mental. Na confluência desses fatores, encontra-se o sentimento de desvalorização ou onerosidade perante a sociedade, já que, diante da escassez de recursos, eles poderiam não receber os cuidados de saúde necessários (WAND; ZHONG; CHIU; DRAPER; DE LEO, 2020).

A pandemia, também, reduziu o acesso a tratamento psiquiátrico, já que consultas regulares para acompanhamento de saúde e prescrições poderiam ser canceladas quando consideradas “não essenciais”, ou mesmo o acesso prejudicado em virtude de alterações no oferecimento de transportes públicos, medidas de isolamento rígidas e o foco da mídia convergindo para o atendimento médico de urgência. A superlotação dos leitos e o demasiado

tempo de espera, em virtude da priorização dos casos de COVID-19, contribuíram para uma atenção voltada à saúde mental deficitária (WAND; ZHONG; CHIU; DRAPER; DE LEO, 2020).

Logo, depreende-se que os efeitos oriundos da pandemia de COVID-19 resultaram em um recrudescimento de fatores que já atuam como motivadores de práticas suicidas entre idosos. Há de se ter em mente, inclusive, que o aumento registrado, na primeira pesquisa apresentada, pode estar subestimado, tanto por conta da subnotificação dos casos de autoextermínio já existente, como pelas mortes cujas causas não foram investigadas em virtude do cenário de anormalidade.

No tocante à pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz, o aumento observado nas mortes autoinfligidas por idosos na região Norte e Nordeste pode ser deduzida pelo agravamento das dificuldades e limitações já existentes naquelas macrorregiões em decorrência da pandemia.

4 POSSÍVEIS RECURSOS PARA DIMINUIÇÃO DOS CASOS DE SUICÍDIO DE IDOSOS

Para se prevenir algo é antes de tudo necessário identificar o problema e falar sobre ele. Existe um grande receio em se abordar a temática do suicídio, uma vez que tal ação poderia gerar um efeito gatilho em pessoas já propensas a esse tipo de ideação.

Todavia, existe um protocolo sobre como o tema deve ser abordado, com responsabilidade, de modo a se evitar um possível comportamento imitativo (BRASIL, 2017c). O que não se deve, pois, é negligenciar a sua existência.

Esclarecimentos sobre a prática de autoextermínio podem ajudar na detecção dos alertas, muitas vezes, emitidos pelas pessoas que estão com ideações suicidas. Também, trazem o conhecimento sobre a rede de apoio disponível e a forma de se abordar um indivíduo em sofrimento.

No tocante aos idosos, Cavalcante e Minayo (2012) falam da necessidade de o setor de saúde estabelecer estratégias preventivas que busquem a qualidade de vida desse público e combinem apoio social e programas voltados ao atendimento específico:

> Por exemplo, muitos dos que haviam falecido por suicídio tinham dificuldade de comparecer aos serviços de saúde ou por limitações pessoais, ou porque os familiares não tinham carro, ou simplesmente porque os cuidados de que necessitavam não estavam acessíveis. (CAVALCANTE; MINAYO, 2012, p. 1953).

É preciso ressignificar o valor conferido ao idoso e trabalhar, inclusive, pelos meios de comunicação – dada a abrangência que possuem – a questão do abandono e solidão vividos pelos mais velhos. A família, como espaço de afetividade, é o primeiro núcleo que pode oferecer suporte a um idoso.

Com relação à perda do papel social experimentada a partir do afastamento do trabalho, há de se mencionar que, na Lei n° 8842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a política nacional do idoso – aparato legislativo que primeiro se direcionou à criação de um conjunto de medidas voltadas a essa população no Brasil – há, no art. 10, IV, alínea c, a previsão para se criar e estimular a manutenção de programas de preparação para aposentadoria nos setores público e privado, com antecedência mínima de dois anos antes do afastamento (BRASIL, 1994).

Se, por meio das pesquisas consultadas, essa mudança estrutural foi apontada como o principal fator a impactar o emocional de homens idosos, por que não se pensar na efetivação dessa proposta, incrustada em um instrumento normativo há mais de vinte cinco anos?

Qual o cuidado com a saúde mental dos idosos se vê junto à realidade? Talvez, não fosse o momento de se buscar a ampliação de serviços de profissionais da Psicologia dentro do Sistema Único de Saúde? Inclusive, com atendimento domiciliar para aqueles que possuem dificuldade de locomoção?

O Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde, divulgou material intitulado "Agenda de ações estratégicas para a vigilância e prevenção do suicídio e promoção da saúde no Brasil: 2017 a 2020" (BRASIL, 2017a). Nele, foram estruturados três eixos de atuação: I – Vigilância e qualificação da informação; II – Prevenção do suicídio e promoção da saúde e III – Gestão e cuidado.

No primeiro eixo, encontram-se, como principais objetivos: a correta realização e preenchimento das notificações; o cuidado na formação e capacitação de 13 profissionais da área da saúde; o fomento de pesquisas e estudos para o levantamento qualificado de informações sobre o tema e a produção de boletins epidemiológicos, inclusive, em âmbito municipal (BRASIL, 2017a).

No segundo eixo, verificam-se: a preocupação em dar visibilidade ao assunto; a intenção de se fomentar a regulação e controle da disponibilidade e acesso aos meios utilizados para o suicídio (armas de fogo, agrotóxicos, segurança na arquitetura urbana); o desejo de mobilizar os profissionais da comunicação para, de modo responsável, desconstituir o estigma relacionado ao suicídio (BRASIL, 2017a).

No terceiro eixo, observam-se, dentre os diversos intentos, a busca pela ampliação do serviço do Centro de Valorização da Vida – CVV, por meio do número telefônico 188, para todo o país; a necessidade de orientação das Secretarias de Saúde para identificar e apoiar os sobreviventes de uma tentativa de suicídio, bem como seus familiares e pessoas próximas; a inserção do tema do suicídio na qualificação dos profissionais das portas de entrada do SUS, a fim de efetivar a diretriz de Acolhimento da Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2017a).

Em confluência com os objetivos buscados no documento supramencionado, foi publicada a Lei n° 13.819, de 26 de abril de 2019, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, como uma estratégia permanente do poder público para a prevenção desses eventos e tratamento dos condicionantes a eles associados (BRASIL, 2019a).

Dentre os escopos elencados no art. 3°, estão: o acesso à atenção psicossocial às pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico, especialmente aquelas com histórico de ideação suicida, automutilações e tentativa de suicídio; a preocupação com a abordagem adequada aos familiares e às pessoas próximas das vítimas de suicídio, com o fito de lhes garantir assistência psicossocial e a preocupação com as notificações e coleta de dados, para subsidiar a formulação de políticas e tomadas de decisão (BRASIL, 2019a).

Depreende-se, portanto, que as principais medidas profiláticas acabam por gravitar em torno da promoção da saúde mental e dos recursos que propiciarão o acesso a esse cuidado.

Com relação às medidas a serem tomadas diante de um óbito por suicídio, mister elucidar alguns pontos.

Desde 2014, com a Portaria MS n° 1.271 – que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional – a tentativa de suicídio passou a ser uma ocorrência de notificação obrigatória e imediata, devendo ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, à Secretaria Municipal de Saúde em até 24 horas.

A inclusão da tentativa de suicídio, na lista de agravos de notificação imediata pelo município, justificou-se em decorrência da importância de tomada rápida de decisão, como o encaminhamento e vinculação do paciente aos serviços de atenção psicossocial, de modo a prevenir que um caso de tentativa futuramente se consubstancie em um óbito, uma vez que diversos estudos elencam a ocorrência de uma tentativa anterior como sendo um forte preditor para a consecução do autoextermínio.

O Ministério da Saúde faz menção à ausência de notificações de violências interpessoais/autoprovocadas em alguns municípios do país e alerta para o fato de que, apenas, uma em cada três pessoas que tentam suicídio seja atendida por um serviço médico de urgência (BRASIL, 2017b).

Como um dos desafios, é enfatizada a importância do preenchimento adequado e padronizado da Ficha de Notificação Individual, pois o diagnóstico fidedigno, as medidas de proteção e o monitoramento mais eficaz dessas ocorrências dependem da correta classificação dos eventos e da qualidade no preenchimento dos campos da ficha (BRASIL, 2017b).

No Boletim Epidemiológico sobre tentativas e óbitos por intoxicação exógena (BRASIL, 2019b), salienta-se que, se o evento se der por essa forma, a ficha de intoxicação exógena, também, deverá ser preenchida. A duplicidade de meios para notificar, nesse caso, pode contribuir para o aumento das subnotificações em ambas as vigilâncias, sendo, pois, imprescindível o diálogo entre os responsáveis para se garantir o registro do caso e, com isso, assegurar-se a concreção de ações de cuidado, com vistas à prevenção de outras tentativas de suicídio (e de óbitos) (BRASIL, 2019b).

Tem-se trabalhado a importância da notificação, dado que ela é o instrumento que dispara a informação sobre a ocorrência daquele evento. A partir desse momento, dois efeitos principais são gerados. Um deles é a formação de um banco de dados, por meio do qual serão produzidos os boletins epidemiológicos. Assim, será possível saber todas as circunstâncias que gravitam em torno do assunto: o perfil de quem tentou ou veio a óbito por suicídio (sexo, idade, estado civil, religião, nível de escolaridade, orientação sexual), o meio utilizado, a existência de tentativas anteriores e outras referências. Com base nesse estudo é que se dará a formulação de políticas pelo poder público. Tais políticas precisam trazer as especificidades que estão por trás do comportamento suicida em diferentes grupos.

O outro efeito gerado diz respeito à assistência que precisa ser direcionada para aquela pessoa (se sobrevivente) e para a sua família.

Se a tentativa é o principal fator preditor para a ocorrência de um suicídio, é imprescindível que aquele indivíduo seja encaminhado para acompanhamento clínico e psicossocial.

No tocante à família, apreende-se, da literatura, que os atos suicidas trazem consigo cargas efetoras sobre as pessoas que são mais próximas do suicida. Além de problemas de saúde física e mental, existe a preocupação com a possibilidade de eles virem a praticar ato similar (SANTOS; RODRIGUES; SANTOS; ALVEZ; ARAÚJO; SANTOS, 2019). Desse modo, é

indispensável o oferecimento de acompanhamento psicossocial àqueles que foram afetados diretamente pelo acontecimento.

O suicídio de uma pessoa repercute em diversas vidas. A Associação Americana de Suicidologia citou pesquisa, de acordo com a qual, nos Estados Unidos, para cada morte por suicídio, 135 pessoas são afetadas, no sentido de conhecerem pessoalmente o indivíduo que veio a óbito (AMERICAN ASSOCIATION OF SUICIDOLOGY, 2018). Logo, o amparo psicossocial aos familiares que, mais proximamente, vivenciaram essa experiência é de inegável importância, inclusive, conforme mencionado, para que não reverberem o mesmo tipo de comportamento.

Certamente, a questão está longe de parecer simplista. Todavia, existem alguns caminhos que podem ser percorridos, a fim de se buscar a preservação de vidas, como, por exemplo, paralelamente às políticas de maior abrangência, trabalhar a individualidade dos casos que aportam nos sistemas de cuidado à saúde. Garantir que cada pessoa e seu núcleo familiar afetado tenham acesso ao amparo clínico e psicossocial é um começo. Promover o monitoramento e continuidade de assistência a esses indivíduos, após retornarem aos seus lares, é um modo de prevenir a reincidência na conduta.

Suicídios são evitáveis, sendo necessário que as ações de prevenção e posvenção sejam englobantes e articuladas com diferentes setores da sociedade. O objetivo dessas ações é complexo. É indispensável promover os cuidados necessários com saúde mental, atentando-se para as maiores limitações que perpassam a realidade dos idosos no Brasil.

Porém, o maior desafio, provavelmente, encontre-se na ressignificação a ser dada à velhice, com o combate à discriminação social diariamente sofrida pelos idosos. O abandono, muito antes de ser promovido pelo Estado, é impingido pelos próprios familiares, relegando os mais velhos a uma condição de carência afetiva, descuidado e desvalor.

O resgate do idoso para uma vivência integrada à família, possibilitando trocas intergeracionais, é um grande aliado no combate dos sentimentos desencadeadores da depressão e, conseguintemente, do suicídio.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Bruna Letícia Sancandi; LORENTZ, Marta; BERTOLDO, Lao Tse Maria. Aspectos psicossociais do suicídio em idosos e percepções de sobreviventes. **Revista de Psicologia da IMED**, v.10, n.1, ago. 2018.

AMERICAN ASSOCIATION OF SUICIDOLOGY. **Facts and statistics**. Washington, 2018. Disponível em: https://suicidology.org/facts-and-statistics/. Acesso em: 25 set. 2022.

BRASIL. **Lei n° 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1994]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm. Acesso em 20 set. 2022.

BRASIL. **Lei n° 13.819, de 26 de abril de 2019**. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei n° 9.656. Brasília, DF: Presidência da República, [2019a]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13819.htm#art11. Acesso em: 25 set. 2022.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. **Agenda de ações estratégicas para a vigilância e prevenção do suicídio e promoção da saúde no Brasil**: 2017 a 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/2017/17-0522-cartilha-agenda-estrategica-publicada-pdf/view. Acesso em: 25 set. 2022.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico**: mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil, v. 52, n. 33, Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico**: perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde, v. 48, n. 30, Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/ms/perfil_epidemiologico_suicidio_ms2017.pdf. Acesso em: 22 set. 2022.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. **Suicídio**: saiba como noticiar o assunto nos meios de comunicação e evitar o efeito contágio, 2017c. Disponível em: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/ms/cartilha_jornalistas_suicidio_ms2017.pdf. Acesso em: 25 set. 2022.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico: **suicídio**: tentativas e óbitos por intoxicação exógena no Brasil, 2007 a 2016, v. 50, n. 15, jul. 2019b. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/334524337_Suicidio_tentativas_e_obitos_por_intoxicacao_exogena_no_Brasil_2007_a_2016. Acesso em: 25 set. 2022.

CAVALCANTE, Fátima Gonçalves; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 8, p. 1943-1954, ago. 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800002. Acesso em: 23 set. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2021. Disponível em:

https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/habitacao/17270-pnad-continua.html?=&t=resultados. Acesso em: 23 set. 2022.

MENEGHEL, Stela Nazareth; MOURA, Rosylaine; HESLER, Lilian Zielke; GUTIERREZ, Denise Machado Duran. Suicide attempts by elderly women – from a gender perspective. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1721-1730, Jun. 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.02112015. Acesso em: 23 set. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; CAVALCANTE, Fátima Gonçalves; MANGAS, Raimunda Matilde do Nascimento; SOUZA, Juliana Rangel Alves de. Autópsias psicológicas sobre suicídio de idosos no Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2773-2781, out. 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001000025. Acesso em: 23 set. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; MENEGHEL, Stela Nazareth; CAVALCANTE, Fátima Gonçalves. Suicídio de homens idosos no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 10, p. 2665-2674, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/nBzq9tgsv5LZDmkrjtgY5Bs/?format=pdf&lang=pt. Acesso em 23 set. 2022.

ORNELL, Felipe; BENZANO, Daniela; BORELLI, Wyllians Vendramini; NARVAEZ, Joana Correa de Magalhães; MOURA, Helena Ferreira; PASSOS, Ives Cavalcante; SORDI, Anne Orgler; SCHUCH, Jaqueline Bohrer; KESSLER, Felix Henrique Paim; SCHERER, Juliana Nichterwitz; DIEMEN, Lisia Von. Differential impact in suicide mortality during the COVID-19 pandemic in Brazil. **Brazilian Journal of Psychiatry**, Pre-Proof, p. 1-15, 2022. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/bjp.org.br/pdf/bjp-2022-oa-2581-preproof.pdf. Acesso em 22 set. 2022.

ROCHA, Rudi; ATUN, Rifat; MASSUDA, Adriano; RACHE, Beatriz; SPINOLA, Paula; NUNES, Letícia; LAGO, Miguel; CASTRO, Marcia C. Effect of socioeconomic inequalities and vulnerabilities on health-system preparedness and response to COVID-19 in Brazil: a comprehensive analysis. **The Lancet**: Global Health, v. 9, n. 6, p. 782-792, jun. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00081-4. Acesso em: 27 set. 2022.

ROMERO, Dalia Elena; MUZY, Jéssica; DAMACENA, Giseli Nogueira; SOUZA, Nathália Andrade de; ALMEIDA, Wanessa da Silva de; SZWARCWALD Celia Landmann; MALTA, Deborah Carvalho; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; JÚNIOR, Paulo Roberto Borges de Souza; AZEVEDO, Luiz Otávio; GRACIE, Renata; PINA, Maria de Fátima de; LIMA, Margareth Guimarães; MACHADO, Ísis Eloah; GOMES, Crizian Saar; WERNECK, André Oliveira; SILVA, Danilo Rodrigues Pereira da. Older adults in the context of the COVID-19 pandemic in Brazil: effects on health, income and work. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, p. 1-16, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/gXG5RYBXmdhc8ZtvKjt7kzc/?format=pdf&lang=en. Acesso em: 23 set. 2022.

SANTOS, Erick Daniel Gomes de Melo; RODRIGUES, Gabriela Oliveira Lira; SANTOS, Lhays Melo dos; ALVES, Mateus Egilson da Silva; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de; SANTOS, José Victor de Oliveira. Suicídio entre idosos no Brasil: uma revisão de literatura dos últimos 10 anos. **Psicología, Conocimiento y Sociedad**, vol. 9, n.1, mai/out 2019.

Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/pdf/pcs/v9n1/1688-7026-pcs-9-01-205.pdf. Acesso em: 23 set. 2022.

SANTOS, Mariana Cristina Lobato dos; GIUSTI, Barbara Bartuciotti; YAMAMOTO, Clarissa Ayri; CIOSAK, Suely Itsuko; SZYLIT, Regina. Suicide in the elderly: an epidemiologic study. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. 1-9, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019026603694. Acesso em: 22 set. 2022.

SCHLEMM, Júlia Joergensen. **O suicídio e o luto materno**. 2016. 122 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Setor de Ciências Humanas e Letras, Universidade Federal do Paraná, Paraná.

SHNEIDMAN, Edwin S.. **Autopsy of a suicidal mind**. New York: Oxford University Press, 2004.

SILVA, Raimunda Magalhães da; SOUSA, Girliani Silva; VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza; CALDAS, José Manuel Peixoto; MINAYO, Maria Cecilia de Souza. Ideação e tentativa de suicídio de mulheres idosas no nordeste do Brasil. Revista Brasileira de Enfermagem, n. 71, suppl. 2, p. 755-762, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0413. Acesso em: 27 set. 2022.

SILVA, Taynara Lais; MARANHÃO, Thatiana Araújo; SOUSA, George Jó Bezerra; SILVA, Isaac Gonçalves da; NETO, José Cláudio Garcia Lira; ARAÚJO, Geovana Almeida dos Santos. Análise espacial do suicídio no Nordeste do Brasil e fatores sociais associados. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 31, p. 1-15, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0096. Acesso em: 25 set. 2022.

SOUZA, Girliani Silva de; SILVA, Raimunda Magalhães da; FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; MINAYO, Maria Cecília de Souza; VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza. Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas. **Interface**, v. 18, n. 49, p. 389-402, jun. 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0241. Acesso em: 23 set. 2022.

WAND, Anne Pamela Frances; ZHONG, Bao-Liang; CHIU, Helen Fung Kum; DRAPER, Brian; DE LEO, Diego. COVID-19: the implications for suicide in older adults. **International Psychogeriatrics**, v. 32, issue 10, p. 1225-1230, Cambridge: Cambridge University Press, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide worldwide in 2019**: global health estimates. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643. Acesso em: 21 set. 2022.