

Mortalidade por Suicídio em Idosos no Sertão da Paraíba

Mortality by Suicide in the Elderly in the Sertão da Paraíba

Mortalidad por Suicidio en Ancianos en el Sertão da Paraíba

Débora Priscila Ferreira da Silva Gomes

Josevânia da Silva

Universidade Estadual da Paraíba

Resumo

O estudo teve por objetivo analisar as taxas de mortalidade por suicídio em idosos na Paraíba. Tratou-se de pesquisa exploratória, descritiva e documental. Os dados foram coletados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e analisados através de estatística descritiva. A população idosa sertaneja apresentou o maior risco de mortes por suicídios em comparação com demais mesorregiões do estado. As maiores frequências foram percebidas nos seguintes grupos: sexo masculino, não brancos, grupo de 60 a 69 anos, pouco tempo de escolaridade, homens idosos casados, mulheres idosas viúvas e solteiras. Os resultados apontaram uma tendência crescente na mortalidade por suicídio entre idosos ao longo dos anos. O expressivo número de suicídios em idosos assinala a importância de aprimoramento da atenção no âmbito das políticas públicas voltadas às necessidades da população idosa que envelhece no Sertão.

Palavras-chave: idoso, suicídio, epidemiologia, vulnerabilidade

Abstract

This paper aimed to analyze the mortality rates from suicide in elderly people living in the Paraíba. It was an exploratory, descriptive, and documentary research. Data were collected from the Mortality Information System (SIM) of the Informatics Department of the Brazilian National Health Service (DATASUS) and studied using descriptive statistics. The elderly population in Sertão had the highest risk of deaths from suicide compared to other mesoregions of the state. The highest frequencies were seen in the following groups: male, non-white, 60–69-year-old, little schooling, elderly married men, widowed and single elderly women. The results pointed to an increasing trend in mortality from suicide in the elderly over the years. These expressive numbers of suicides among the elderly highlight the fact that public policies need to give more attention to the needs of the aging population in the Sertão.

Keywords: elderly, suicide, epidemiology, vulnerability

Resumen

El estudio tuvo como objetivo analizar las tasas de mortalidad por suicidio en ancianos en Paraíba. Fue una investigación exploratoria, descriptiva y documental. Los datos fueron recolectados en el Sistema de Información de Mortalidad (SIM) del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS) y analizados mediante estadística descriptiva. La población adulta mayor del país presentó el mayor riesgo de muerte por suicidio en comparación con otras mesorregiones del estado. Las mayores frecuencias se observaron en los siguientes grupos: hombres, no blancos, grupo entre 60 y 69 años, poco tiempo de escolaridad, ancianos casados, viudas y ancianas solteras. Los resultados apuntaron una tendencia creciente en la mortalidad por suicidio entre los ancianos a lo largo de los años. El expresivo número de suicidios entre ancianos destaca la importancia de mejorar la atención en el ámbito de las políticas públicas dirigidas a las necesidades de la población que envejece en el Sertão.

Palabras clave: adulto mayor, suicidio, epidemiología, vulnerabilidad

Introdução

A palavra suicídio tem origem no latim, derivada da junção das palavras *sui* (si mesmo) e *caederes* (ação de matar); a expressão *sui caedere*, portanto, significa cair ou morrer pela própria mão (Gonçalves, 2018). O suicídio está associado, em geral, a um ato deliberado e intencional do indivíduo com o objetivo de tirar a própria vida (Minayo, 2013).

O suicídio é considerado um tabu social. Nos séculos passados, atrocidades eram cometidas contra os cadáveres, até mesmo os familiares sofriam condenação social em eventos públicos, organizados como forma de coibir novas ocorrências (Minois, 2018). A desinformação

acerca do assunto se avolumou com o passar do tempo. Apesar de ser popularmente considerado como um evento repentino, o suicídio consiste no desfecho trágico de um processo sequencial que envolve níveis de sofrimento emocional significativos.

A manifestação do comportamento suicida tem início com a *ideação suicida*, essa etapa envolve questionamentos sobre a validade de continuar vivendo e pensamentos sobre autodestruição. Tais ideias podem conduzir à elaboração de um *plano* detalhado para tirar a própria vida, o qual se materializa através da *tentativa de suicídio*, que pode ocasionar a consumação do óbito autoinfligido (Bertolote, 2012).

O suicídio é um fenômeno complexo e multifatorial, que resulta da interação entre aspectos psicológicos, sociais, biológicos, genéticos, ambientais e culturais (Cassorla, 2017; Botega, 2015; Clark, 2007). Essa multicausalidade se expressa de forma singular na história individual de cada pessoa que trilhou as veredas da autodestruição, não havendo explicações imediatas e simplistas (Teixeira & Martins, 2018; Minayo et al., 2017).

A manifestação do ato suicida expressa características da vida em sociedade, e o conhecimento do fenômeno impõe que se considerem também os componentes históricos, sociais e políticos imbricados em seu surgimento. A mercantilização das relações humanas na contemporaneidade, pautada na ideologia capitalista, reflete-se no âmbito das escolas, famílias e cenários do trabalho, produzindo exploração, cobranças e competitividade (Mello, 2019). As trocas interpessoais caracterizadas pela pressa e virtualidade propiciam a dissolução dos vínculos solidários entre as pessoas, que já não encontram um lugar de visibilidade e pertencimento (Pinheiro, 2019).

O Brasil ocupa a oitava posição no número de suicídios na comparação com outros países. A proporção de crescimento do número de suicídios entre 1998 e 2008 no país representou quase o dobro do aumento da população no mesmo período (Botega, 2014). Segundo o Atlas da Violência, divulgado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), nos últimos vinte anos, ocorreu o aumento da taxa de suicídios por 100 mil habitantes, passando de 4,18, em 1996, para 6,14 em 2017. Este aumento representa um incremento de 46,88% na prevalência (IPEA, n.d.).

De acordo com o Mapa da Violência 2014, na década de 2002 a 2012, o estado da Paraíba apresentou o maior crescimento das taxas de suicídio (142,9%) entre as demais unidades da Federação. Entre as pessoas com idades iguais ou superiores a 60 anos, houve um aumento de 8% para cada 100 mil habitantes (Waiselfisz, 2014). Além disso, as taxas de suicídio em idosos tendem a aumentar entre as pessoas com 70 anos ou mais de idade (Ministério da Saúde, 2017b).

Na velhice, a avaliação da saúde mental demanda mais cuidados. Alguns idosos, cuidadores e profissionais de saúde, por vezes, confundem sintomas indicativos de sofrimento psíquico, como ansiedade e depressão, como sendo algo decorrente do processo de envelhecimento (Silva et al., 2019). Contudo, no Brasil, a prevalência de sintomas depressivos em pessoas idosas varia em razão das condições de vida, gênero, saúde, dentre outras (Costa, 2018). No Nordeste, em contextos rurais, por exemplo, foi evidenciada prevalência de sintomas de depressão de 24,1% em pessoas idosas (Silva et al., 2019).

Não é possível afirmar a existência de fatores exclusivos determinantes do suicídio em idosos. Considera-se a complexa inter-relação entre diversos aspectos, como doenças crônicas, psicopatologias, vivência prolongada de estresse (Fukumitsu, 2019), assim como o fato

de sofrerem violência e discriminação em decorrência de serem velhos (Fernandes-Eloi & Lourenço, 2019). Ademais, é imprescindível vislumbrar as diversas facetas que compõem o processo de envelhecimento, dentre as quais se destaca o ambiente ou contexto no qual a população idosa experimenta esse processo (Silva et al., 2019).

Os indicadores mais negativos de saúde e de saúde mental estão relacionados às características ambientais, sociais e econômicas do contexto em que ocorrem (Loureiro et al., 2016; Ximenes & Camurça, 2016). Assim, haveria maior propensão ao adoecimento físico e mental em populações que residem em territórios com elevados índices de desemprego, baixo poder aquisitivo ou atividade econômica muito reduzida, como o que ocorre em municípios de pequeno porte do Sertão Paraibano. Estes aspectos limitam as possibilidades de acesso adequado a serviços de saúde, escolarização, melhores condições de trabalho, água potável, meios de transporte, dentre outros aspectos (Alencar et al., 2020; Loureiro et al., 2016; Ximenes & Camurça, 2016).

O fenômeno do envelhecimento populacional aponta para a necessidade de investimentos em políticas sociais e de saúde, uma vez que o crescimento demográfico demanda ações planejadas que visem à melhoria das condições de vida e saúde biopsicossocial desse grupo etário, sobretudo em relação à promoção de saúde mental e prevenção ao suicídio (Silva et al., 2019; Minayo & Cavalcante, 2010). Para tanto, é importante a análise de indicadores sobre o suicídio em idosos para melhor conhecer e intervir. O estudo teve por objetivo conhecer o perfil de mortalidade por suicídio da Paraíba e, de modo pormenorizado, em pessoas idosas residentes no Sertão Paraibano, mesorregião que mostrou acentuada vulnerabilidade em número de ocorrências.

Método

Estudo ecológico, descritivo, do tipo série temporal, baseado no método de pesquisa documental e com abordagem quantitativa de dados secundários. Documentos são importantes fontes de informações, que, ao serem devidamente analisadas, contribuem para a construção de conhecimento. Por meio da pesquisa documental, é possível, ao investigador, realizar um conjunto de transformações, operações e verificações por intermédio das análises dos documentos, objetivando atribuir um significado relevante em relação a um problema de investigação (Silva et al., 2009).

Foram utilizados dados dos óbitos por suicídios que ocorreram na população residente na Paraíba e de maneira mais pormenorizada na população idosa do Sertão do estado. Os registros selecionados no estudo correspondem a todo o período disponível (1979-2018) no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), perfazendo um total de 40 anos.

O banco de dados do SIM é composto por informações secundárias, que são derivadas do preenchimento efetuado pelo médico que atesta a morte na Declaração de Óbito (DO). Foram selecionados os eventos classificados na 9ª revisão da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-9), como suicídio e lesões autoinfligidas, e na CID-10, correspondendo às lesões autoprovocadas intencionalmente.

Para os cálculos dos coeficientes de mortalidade e análises relativas, foram utilizados dados e estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) referentes à população residente nas mesorregiões do estado da Paraíba (Mata Paraibana, Agreste Paraibano,

Borborema, Sertão Paraibano), disponíveis na seção de informações Demográficas e Socioeconômicas do DATASUS.

Inicialmente, foram pesquisadas as informações correspondentes aos óbitos por suicídios em todo o território estadual, buscando observar tendências e aspectos representativos do comportamento suicida no estado. Em seguida, para melhor aprofundamento dos indicadores sobre o fenômeno, foram selecionados registros de óbitos na população com faixa etária de 60 anos ou mais, ocorridos no Sertão Paraibano, de acordo com as microrregiões de Itaporanga, Cajazeiras, Catolé do Rocha, Piancó, Sousa, Patos e Serra de Teixeira.

Por tratar-se de informações de acesso público e irrestrito, não foi necessária a aprovação no Comitê de Ética de Pesquisa. Após a coleta, os dados foram analisados por meio de estatística descritiva (frequência e proporção), através do programa Microsoft Excel 2010.

Resultados e Discussão

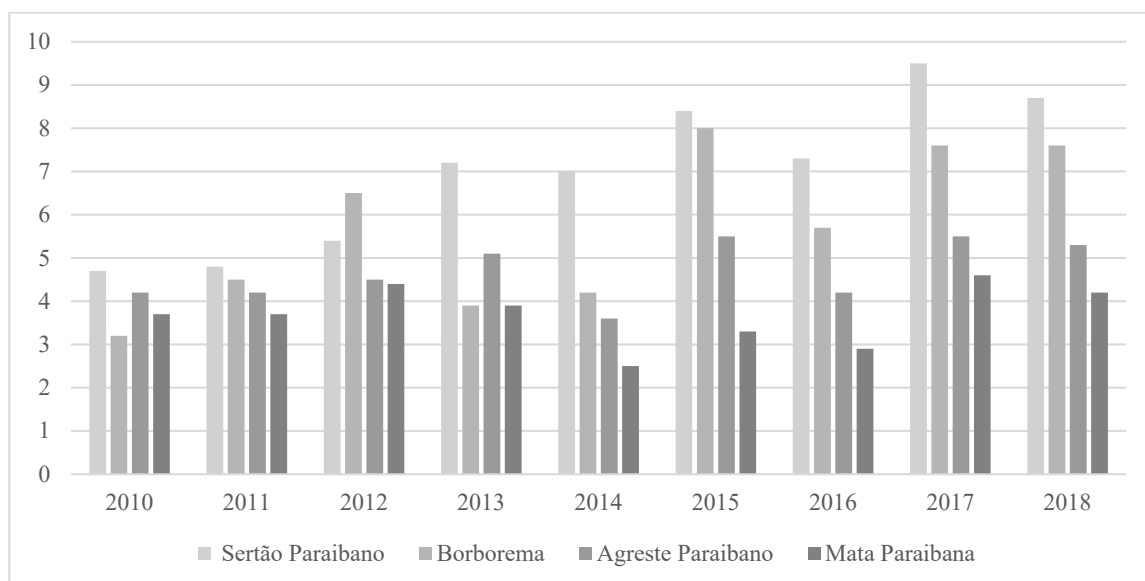
Panorama Estadual Segundo Mesorregiões

As informações sobre suicídios no território paraibano apontam um total de 4.108 ocorrências registradas ao longo dos anos de 1979 a 2018. A frequência dos óbitos por suicídio, de acordo com as quatro mesorregiões da Paraíba, foi de 1.312 no Agreste (32%), 1.281 na Mata (31%), 1.155 no Sertão (28%) e 353 na Borborema (9%). Não foi possível identificar o local de residência de 7 vítimas. Ao longo dos anos, foi percebida tendência de aumento da mortalidade por suicídios na população do estado.

Ao buscar dados relativamente proporcionais aos habitantes de cada mesorregião, verificou-se, entre os residentes no Sertão, o maior risco de mortes por suicídio em praticamente todo o período entre 2010 e 2018, excetuando-se o ano de 2012, quando foi constatado o mais alto coeficiente na população da Borborema (6,5 por 100 mil). Esses dados podem ser visualizados na Figura 1.

Figura 1

Taxas de Mortalidade por Suicídios nas Mesorregiões da Paraíba, entre 2010 e 2018



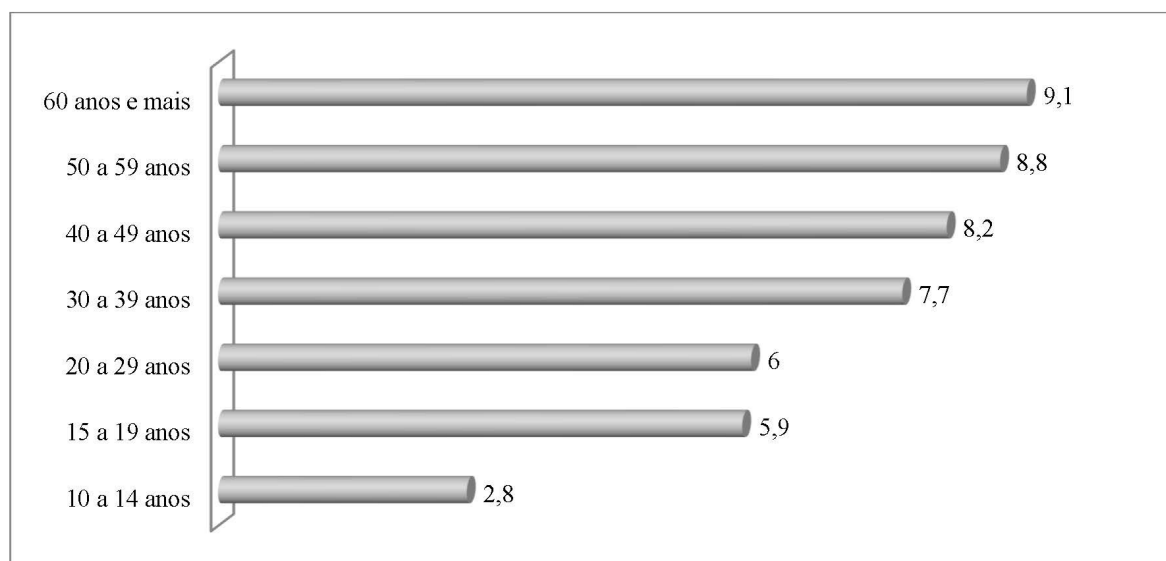
Envelhecimento e Vulnerabilidade ao Comportamento Suicida

A análise dos coeficientes de suicídio conforme os segmentos etários da população paraibana, em referência ao ano de 2018, revelou que o risco da ocorrência dos óbitos aumenta na medida em que a idade da população se eleva. Tal resultado corrobora a literatura sobre o assunto, que aponta para a prevalência das maiores taxas de suicídio entre grupos de pessoas com mais idade (Stoppa & Wanderbroocke, 2019; Costa, 2018; Bertolote, 2012).

A distribuição dos coeficientes de mortalidade por suicídios de acordo com as faixas de idade pode ser observada na Figura 2.

Figura 2

Taxas de Suicídio por Segmentos Etários no Estado da Paraíba em 2018



Os números de morte por lesões autoprovocadas em pessoas idosas na Paraíba, no período compreendido entre 1979 e 2018, foi equivalente a 758 registros. Na mesorregião do Agreste Paraibano, verificaram-se 240 ocorrências (31,6%) – proporção equivalente à verificada no Sertão Paraibano, onde foram registradas 236 (31,1%); na Borborema, ocorreram 79 óbitos (10,5%), e na Mata Paraibana, 203 (26,8%).

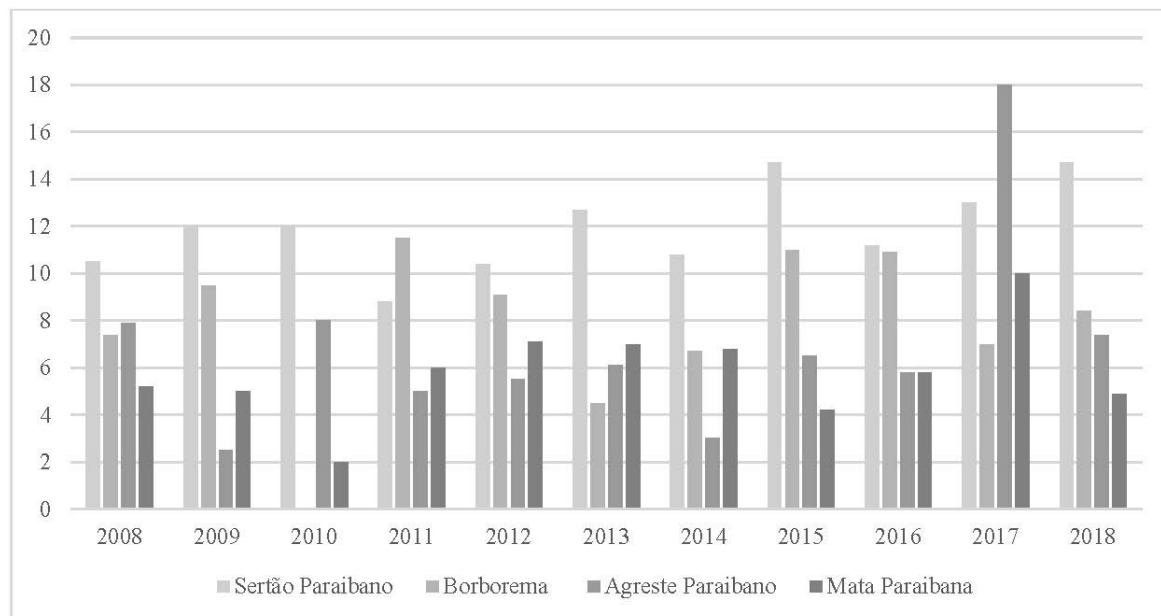
Suicídio na População Idosa do Sertão Paraibano

Por meio dos coeficientes de mortalidade, foi possível visualizar a distribuição dos óbitos autoinfligidos proporcionalmente à população idosa das quatro mesorregiões do estado. Foi realizada a análise temporal referente ao período entre 2008 e 2018, intervalo que abrange 52% de todas as mortes por suicídio em idosos na Paraíba registrados no SIM.

Ao longo dos 11 anos selecionados para análise, constataram-se, mais uma vez, as taxas mais elevadas do fenômeno no Sertão Paraibano. Apenas em dois anos da seleção, 2011 e 2017, o maior risco de mortalidade por suicídios na população idosa foi verificado nas mesorregiões da Borborema e Agreste Paraibano, respectivamente. Tais coeficientes podem ser verificados na Figura 3.

Figura 3

Taxas de Suicídio de Acordo com Mesorregiões da Paraíba, entre 2008 e 2018



A partir daqui, serão enfatizados e discutidos exclusivamente os resultados acerca dos registros de suicídios na população idosa sertaneja, em função dos dados absolutos e relativos apontarem para a predominância do fenômeno no Sertão da Paraíba.

Ao analisar a distribuição dos suicídios na população idosa segundo microrregiões do Sertão, encontraram-se as maiores frequências nos municípios pertencentes à região conhecida como Alto Sertão, que abarca os habitantes de Catolé do Rocha, Sousa e Cajazeiras e adjacências. Essas localidades concentraram 61% de todas as ocorrências na mesorregião do Sertão, enquanto 39% dos registros foram verificados nas microrregiões de Patos, Serra de Teixeira, Piancó e Itaporanga.

A análise da mortalidade, em razão do sexo, mostrou expressiva ocorrência de óbitos entre as vítimas do sexo masculino, com 189 registros, o que representa 80% das mortes. Apenas 20% dos registros correspondiam às vítimas do sexo feminino, totalizando 47 óbitos. Num intervalo de 40 anos, a razão entre os sexos encontrada é de que, para cada quatro idosos que se matam, ocorre um suicídio no grupo de idosas.

Tais resultados são corroborados por estudos anteriores (Pinto et al., 2012; Lovisi et al., 2009) que demonstram o predomínio de suicídios em pessoas do sexo masculino em todas as faixas etárias e, mais notadamente, entre homens idosos, no Brasil e no mundo (Alencar et al., 2020; Ministério da Saúde, 2017a).

A compreensão dessa realidade é amplamente relacionada à ideia do acesso facilitado dos homens aos métodos mais letais para autoviolência (Trigueiro, 2017; Kunz, 2016). Entretanto, é pertinente considerar as diferenças comportamentais no modo de lidar com as próprias emoções, segundo padrões culturais regidos pelo gênero sexual (Minayo, Meneghel et al., 2012; Clark, 2007).

Entre as mulheres, o reconhecimento do sofrimento emocional e a busca por apoio especializado é uma atitude mais frequente que a percebida entre os homens. Esses últimos frequentemente são ensinados a reprimir sentimentos como forma de legitimar sua

masculinidade, fato que inviabiliza a intervenção profissional e a prevenção de comportamentos de cunho autodestrutivo (Botega, 2015).

Outros aspectos psicossociais podem ser ressaltados ao se considerar as diferenças na mortalidade por suicídio de acordo com o sexo. Dentre esses fatores, são assinaladas a menor prevalência de alcoolismo nas mulheres do que entre os homens; nelas também é mais acentuada a vivência da religiosidade, adoção de posturas mais flexíveis e o exercício de papéis de cuidado. Entre os homens, a menor disponibilidade para lidar com o sofrimento psíquico, somada às dificuldades para buscar tratamento, coaduna-se com a maior propensão a comportamentos agressivos e à impulsividade advindos do consumo frequente do álcool (Botega, 2015).

Alencar et al. (2020) asseveram que o comportamento suicida nos homens está fortemente associado a fatores socioeconômicos, como desemprego, aposentadoria e queda no poder aquisitivo. Isso é particularmente problemático entre homens idosos que, conforme os códigos de masculinidade dominante, podem associar a chegada da velhice à falência do papel social de provedor, ocasionando a vivência de sentimentos de inutilidade e intenso sofrimento emocional (Santos et al., 2017; Bentes et al., 2016; Lima et al., 2016).

A frequência de registros de mortes autoprovocadas por idosos, no tocante ao segmento etário, revelou a ocorrência de 125 óbitos no segmento com idades entre 60 e 69 anos, correspondendo a 53% das vítimas, corroborando resultados de investigações semelhantes (Carmo et al., 2018; Minayo et al., 2017). Nas faixas de idades mais altas, ocorreram 73 mortes por suicídio em idosos com 70 a 79 anos, equivalendo a 31% dos registros e 38 óbitos no grupo com 80 anos ou mais, com 16% das ocorrências.

A análise dos coeficientes de acordo com o sexo e o ciclo etário, para o ano de 2018, apontou que a mortalidade foi mais elevada entre idosos com idades avançadas. O risco de suicídio na população com 80 anos ou mais foi de 18,8 por 100 mil; nos homens desse grupo a taxa verificada chegou a 33,4 por 100 mil; entre as mulheres, o coeficiente mais alto foi de 8,3 por 100 mil, indicando maior risco entre as mulheres com 60 a 69 anos. Tais dados estão em concordância com a literatura (Stoppa & Wanderbroocke, 2019; Minayo & Cavalcante, 2013).

O olhar sobre a mortalidade em idosos do Sertão Paraibano segundo a cor/raça (variável disponível a partir do ano de 1996) permitiu verificar que 61% dos suicídios envolveu pessoas de cor preta/parda, seguidas pelo grupo de vítimas brancas (34%). A maior frequência e tendência de aumento de óbitos por suicídio entre não brancos, ao longo dos anos 1996 a 2018, é ratificada em outros estudos (Alencar et al., 2020; Carmo et al., 2018; Mendonça Neto et al., 2013).

A classificação racial se dá baseada em marcadores genéticos e biológicos da aparência, não determinando comportamentos e traços psicológicos. Porém, os significados atrelados aos acontecimentos históricos e valores culturais produzem atitudes de preconceito e estigmatização, sobretudo contra a população negra/miscigenada. Isso se reflete no tratamento dispensado a essa população, especialmente no âmbito das políticas públicas e em piores indicadores socioeconômicos, de qualidade de vida e bem-estar psicológico (Santos et al., 2007).

Resultados de pesquisa nas capitais do Brasil revelaram que a população de idosos negros teve pouco acesso à educação formal, tendo o menor tempo de escolaridade. A quantidade

de anos de estudo, por sua vez, está fortemente associada ao pouco acesso ao mercado de trabalho e à diminuição do valor dos rendimentos mensais. As relações raciais são, portanto, estabelecidas por meio de representações e preconceitos com arraigadas raízes históricas, dificultando o exercício da cidadania da população parda/negra em nosso país (Santos et al., 2007).

A análise da variável escolaridade revelou que a grande maioria das vítimas não estudou (24%) ou frequentou a educação formal por até, no máximo, 7 anos (20%). Apenas 3% permaneceram na escola por um período maior que 8 anos. Os resultados demonstram que grande parcela das vítimas de suicídios (44%) teve pouco ou nenhum acesso à educação escolar ao longo da vida, confirmando dados de outros estudos (Alencar et al., 2020; Carmo et al., 2018).

Informações demográficas sobre cor/raça e escolaridade guardam estreita relação com indicadores de participação no mercado de trabalho, acesso à renda, recursos financeiros e valores de aposentadorias, fundos e pensões (Santos et al., 2007). Estudiosos asseguram que condições socioeconômicas desfavoráveis representam um importante fator de risco para o comportamento suicida na população idosa (Costa, 2018; Minayo et al., 2017; Gutierrez & Falcão, 2016).

Pessoas idosas em contextos de pobreza estão mais propensas a enfrentarem dificuldades e limitações provenientes de situações de adoecimento (Caldas, 2002). É preocupante o fato de que a escassez de recursos financeiros dos idosos influencie diretamente nas possibilidades de acesso aos serviços de saúde e redução da capacidade funcional deles (Neri, 2007).

O não preenchimento da lacuna referente ao item escolaridade ocorreu em 53% dos registros, fator que gera imprecisão dos dados e compromete a qualidade dos resultados. Stoppa & Wanderbroocke (2019) assinalam a premente necessidade de aprimorar a qualidade das informações, a fim de permitir maior fidedignidade das variáveis associadas.

Quanto aos meios que foram mais comumente empregados no momento da autoagressão pelos idosos sertanejos, destacam-se o enforcamento (estrangulamento/sufocação), disparos de armas de fogo e autointoxicação através de pesticidas. Outros levantamentos ratificam a frequência da utilização desses métodos em suicídios consumados (Alcântara et al., 2018; Cunha et al., 2016; Mendonça Neto et al., 2013).

Metade dos suicídios registrados ocorreu entre as pessoas casadas (50%), percentual semelhante ao verificado em outras investigações nesse viés (Sousa et al., 2014; Carmo et al., 2018). As ocorrências de mortes por suicídios em idosos do sexo masculino foram distribuídas em 53% de casados, 30% de solteiros, viúvos e separados, e em 17% dos casos classificaram-se como outro/ignorado. Entre as idosas, verificou-se o maior percentual entre viúvas e solteiras (54%), seguido pelo de mulheres casadas (36%); em 10% das ocorrências, o estado civil era desconhecido.

Minayo & Cavalcante (2012) observaram que, entre os homens idosos que se suicidam, predominam os casados ou recasados, enquanto entre mulheres há prevalência de óbitos entre viúvas, solteiras e separadas. Na presente pesquisa, identificou-se que, no segmento de idosas acima de 80 anos, chegou a 67% a proporção de viúvas que tiraram a própria vida, ao passo que a mortalidade por suicídio em idosos viúvos tornou-se mais prevalente na faixa de 80 ou mais anos.

Os números apresentados anunciam aspectos relevantes que envolvem a questão de gênero sexual e papéis socialmente construídos e repassados através das gerações. Como fora mencionado anteriormente, a significação conferida à participação no mundo do trabalho e à valorização do exercício profissional enquanto fonte de sustento familiar e integração social é culturalmente atribuída às pessoas do sexo masculino, que vivenciam um luto com a chegada da aposentadoria (Souza & Maciel Jr., 2015). Por outro lado, desde muito cedo as mulheres são ensinadas a exercerem funções voltadas ao cuidado com o ambiente doméstico e familiar. A vivência do casamento propicia centralidade à missão feminina de cuidar (Minayo & Cavalcante, 2013; Bassit, 2002).

Destarte, a experiência da viuvez requer mais que a readequação da vida familiar, ela impõe que a própria viúva se redefina, em meio ao desafio de desenvolver uma forma de existir regida por padrões comportamentais que se distanciam dos papéis aos quais estava habituada a exercer (Suzuki & Falcão, 2016).

Cabe ressaltar o valor preditivo das redes socioafetivas para o usufruto de melhores condições de vida e do suporte para o enfrentamento de adversidades (Minayo & Cavalcante, 2015). Não raras vezes, o suicídio em idosos está associado à vivência de isolamento; portanto, há de se atentar para a qualidade dos vínculos familiares, suporte social e senso de pertencimento (Costa, 2018; Gutierrez et al., 2015; Souza & Souza, 2013).

Conforme o ano do óbito, os registros apresentaram significativo crescimento ao longo de período estudado. Entre os anos de 1979 e 1995, foram registrados 41 óbitos por suicídio na população idosa residente no Sertão da Paraíba. Houve um aumento expressivo das ocorrências no período compreendido entre 2008 e 2018, com 150 suicídios registrados, o que corresponde a 63,5% dos óbitos por lesões autoprovocadas ocorridos nos últimos 40 anos. O ano de 2018 foi o que abarcou o maior número de ocorrências no período, com 19 mortes por suicídio.

As taxas de mortalidade por suicídio no Brasil seguem crescendo, ao contrário da tendência apresentada em alguns países. O crescente número de registros pode estar relacionado com o aprimoramento da identificação da causa básica da morte nas declarações de óbito, processo que vem sendo estimulado pelo Ministério da Saúde e visa reduzir a subnotificação e potencializar a vigilância epidemiológica. Entretanto, a melhoria dos registros no Norte e Nordeste não é a única explicação possível para o aumento verificado (Botega, 2018).

A crescente identificação das ocorrências na população idosa também guarda associação com o fenômeno do envelhecimento populacional que traz em seu bojo o prolongamento da vida e o consequente aumento de doenças, agravos e situações que acarretam fragilização e processos de vulnerabilidades. Especialmente quando as condições sociais dificultam que as pessoas idosas possam desfrutar dos anos a mais com dignidade, perpetuando a negação de direitos que lhes afligem desde a infância (Uchôa et al., 2002; Souza et al., 2002; Caldas, 2002).

A considerar pelo local de ocorrência dos suicídios em idosos no Sertão da Paraíba, entre os anos de 1979 e 2018, a residência das vítimas concentrou o percentual de 68% de todas as ocorrências. Esses resultados mostraram concordância com os de outras pesquisas em que os domicílios das vítimas prevaleceram como cenário mais comum da autoviolência em todas as faixas etárias (Minayo & Cavalcante, 2012; Ministério da Saúde, 2017b).

Considerações Finais

A investigação ora apresentada permitiu averiguar que os registros de suicídio têm crescido consideravelmente ao longo das últimas décadas no estado da Paraíba, revelando as maiores taxas na população idosa, sobretudo entre as pessoas residentes do Sertão do estado.

É possível que os dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde estejam subnotificados; além disso, o incompleto preenchimento das Declarações de Óbito ocasiona imprecisão e impasse na análise dos eventos, limitando a tomada de decisões. No entanto, as informações oficiais de que dispomos podem oferecer um panorama a respeito das ocorrências de suicídios e fomentar a realização de mais estudos, especialmente de natureza qualitativa, visando conhecer aspectos de vivências subjetivas, relacionados ao fenômeno em tela, e compreender os processos de vulnerabilidade ao suicídio a que está exposta a população idosa residente no Sertão Paraibano.

O expressivo número de suicídios em idosos assinala a necessidade de reformulação de políticas públicas voltadas para o atendimento das demandas específicas dessa população em municípios do Sertão da Paraíba. Enfatiza-se, nesse ponto, a importância da sensibilização e do treinamento de profissionais das redes de serviços para detecção, encaminhamento e intervenção mediante o comportamento suicida no âmbito dos serviços públicos, o que poderá incidir sobre as elevadas taxas de suicídio neste grupo etário.

Referências

- Alcântara, M., Maranhão, T., Marinho, A., & Macedo L. (2018). O papel do cuidador na identificação dos fatores relacionados ao suicídio de idosos. *Id On Line – Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, 12(39), 674–694.
- Alencar, C. H., Figueiredo, C. L. M., Moreira Filho, R. E., Freitas, J. S., Macena, R.H.M., & Mota, R. M. S. (2020) *Tendência temporal da mortalidade geral por suicídio no estado do Ceará/Brasil, 2000 a 2015*. Editora Famer.
- Bassit, A. (2002). História de mulheres: Reflexões sobre a maturidade e a velhice. In M. C. Minayo, C. Coimbra Jr. (Orgs.), *Antropologia, saúde e envelhecimento* (pp. 175-89). Editora Fiocruz.
- Bentes, A., Pedroso, J., & Cruz, E. (2016). A Vivência da Aposentadoria: Um estudo com idosos residentes em uma instituição de longa permanência. In D. Falcão, L. Araújo, J. Pedroso (Org). *Velhices: Temas emergentes nos contextos psicossocial e familiar* (pp. 101–112. Editora. Editora Alínea.
- Bertolote, J. M. (2012). *O suicídio e sua prevenção*. Editora Unesp.
- Botega, N. (2014). Comportamento suicida: Epidemiologia. *Psicologia USP*, 25(3), 231–236.
- Botega, N. (2015). *Crise suicida: Avaliação e manejo*. Artmed.
- Botega, N. (2018). *A tristeza transforma, a depressão paralisa: Um guia para pacientes e familiares*. Benvirá.
- Caldas, C. (2002). O idoso em processo de demência: O impacto na família. In M. C. Minayo, Junior, C. Coimbra (Org.), *Antropologia, saúde e envelhecimento* (pp. 51–71). Editora Fiocruz.
- Carmo, E. A; Santos, P. H.S., Ribeiro, B. S., Soares, C. J., Santana, M. L; Bonfim, E. S.; Oliveira, B. G. & Oliveira, J. S. (2018). Características sociodemográficas e série temporal da mortalidade por suicídio em idosos no estado da Bahia, 1996-2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 27(1), 1–8.

- Cassorla, R. (2017). *Suicídio – Fatores inconscientes e aspectos socioculturais: Uma introdução*. Blucher.
- Clark, S. (2007). *Depois do suicídio: apoio às pessoas em luto*. Gaia.
- Costa, A. (2018). Suicídio entre pessoas idosas: O que sabemos e o que podemos fazer. In V. A. Angerami (Org.), *Sobre o Suicídio: A psicoterapia diante da autodestruição* (pp. 305–328). Editora Artesã.
- Cunha, F., Baptista, M., & Carvalho, L. (2016). Análise documental sobre os suicídios ocorridos na região de Jundiá entre 2004 e 2014. *Salud & Sociedad*, 7(2), 212–222.
- Fernandes-Eloi, J., & Lourenço, J. (2019). Suicídio na Velhice-Um Estudo de Revisão Integrativa da Literatura. *CES Psicologia*, 12(1), 80–95.
- Fukumitsu, K. (2019). *Sobreviventes enlutados pelo suicídio: Cuidados e intervenções*. Summus.
- Gonçalves, B. (2018). Sobre o Desespero. In V. Angerami (Org.), *Sobre o Suicídio: A psicoterapia diante da autodestruição* (pp. 247–275). Editora Artesã.
- Gutierrez, B., & Falcão, D. (2016). Suicídio de idosos: Fatores de risco e possibilidades de prevenção. In D. Falcão, L. Araújo, & J. Pedrosa (Org.), *Velhices: Temas emergentes nos contextos psicossocial e familiar* (pp. 141–156). Editora Alínea.
- Gutierrez, D., Sousa, A., & Grubits, S. (2015). Vivências subjetivas de idosos com ideação e tentativa de suicídio. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6), 1731–1740.
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada [IPEA]. (n.d.). *Atlas da Violência*. <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/dados-series/83>.
- Kunz, M. (2016). *Conversando abertamente sobre suicídio*. Canal Psiquiatria UFRGS. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=-4ksdLXwdy4>
- Lima, R., Barros, M., Pedrosa, J., Cruz, E., & Bucher-Maluschke, J. (2016). Efeitos da ruptura do trabalho na vida do homem idoso. In D. Falcão, L. Araújo, & J. Pedrosa (Orgs.), *Velhices: Temas emergentes nos contextos psicossocial e familiar* (pp. 113–128). Editora Alínea.
- Loureiro, A., Costa, C., & Santana, P. (2016). Determinantes contextuais da saúde mental. In M. Dimenstein, J. Leita, J. Macedo, & C. Dantas (Orgs.), *Condições de vida e saúde mental em contextos rurais* (pp. 73–93). Intermeios.
- Lovisi, G., Santos, S., Legay, L., Abelha, L., & Valencia, E. (2009). Análise Epidemiológica do Suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 31(Supl II), S86-94.
- Mello, R. (2019). Relação de ajuda e prevenção do suicídio. In A. C. Wanderbroocke, M. S. Dias (Orgs.), *Suicídio: Abordagens psicossociais para a prevenção* (pp. 79-93). Juruá.
- Mendonça Neto, F., Melo, A., Queiroz, A., Paiva, S., & Lima, F. (2013). Suicídio de idosos em Recife (PE): Um estudo sobre mortalidade por causas externas. *Revista Kairós Gerontologia*, 16(5), 255–267
- Minayo, M. C. (2013). Suicídio no Brasil: Mortalidade, tentativas, ideação e prevenção. In K. Njaine, S. Assis, P. Constantino. *Impactos da Violência na Saúde*. EAD ENSP.
- Minayo, M. C.; & Cavalcante, F. (2010). Suicídio entre pessoas idosas: Revisão de literatura. *Revista de Saúde Pública*, 44(4), 750–757.
- Minayo, M. C., & Cavalcante, F. (2012). Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8), p. 1943–1954.
- Minayo, M. C.; & Cavalcante, F. (2013). Estudo compreensivo sobre suicídio de mulheres idosas de sete cidades brasileiras. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(12), 2405–2415.
- Minayo, M. C.; & Cavalcante, F. (2015). Tentativas de suicídios entre pessoas idosas: Revisão de literatura (2002/2013). *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6), 1751–1765.

- Minayo, M. C., Figueiredo, A., & Mangas, R. (2017). O comportamento suicida de idosos institucionalizados: Histórias de vida. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 27(4), 981–1002.
- Minayo, M. C., Meneghel, S., & Cavalcante, F. (2012). Suicídio de homens idosos no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(10), 2665–2674.
- Ministério da Saúde (2017a). *Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil – 2017 a 2020*.
- Ministério da Saúde (2017b). Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. *Boletim Epidemiológico – Secretaria de Vigilância em Saúde*, 48(30), pp. 1–16.
- Minois, G. (2018). *História do Suicídio: A sociedade ocidental diante da morte voluntária*. Editora Unesp.
- Neri, A. L. (2007). Feminização da velhice. In A. L. Neri (Org.), *Idosos no Brasil: Vivências, desafios e expectativas na terceira idade* (pp. 47–64). Editora Fundação Perseu Abramo.
- Pinheiro, C. (2019). Suicídio: Perspectivas psicanalíticas e antropológicas. In A. C. Wanderbroocke, & Dias, M. (Orgs.), *Suicídio: Abordagens psicossociais para a prevenção* (pp. 143–160). Juruá.
- Pinto, L. W., Assis, S., & Pires, T. (2012). Mortalidade por suicídio em pessoas com 60 anos ou mais nos municípios brasileiros no período de 1996 a 2007. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8), p. 1963–1972.
- Santos, E. G., Oliveira, Y. O., Azevedo, U. N., Nunes, A. D., Amador, A. E., & Barbosa, I. R. (2017). Análise espaço-temporal da mortalidade por suicido em idosos no Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(6), 854–865.
- Santos, G., Lopes, A., & Neri, A. L. (2007). Escolaridade, raça e etnia: Elementos de exclusão social de idosos. In Neri, A. L. (Org.), *Idosos no Brasil: Vivências, desafios e expectativas na terceira idade* (pp. 65–80). Editora Fundação Perseu Abramo.
- Silva, J., Saldanha, A. A. W., Rabelo, D. F., Fernandes-Eloi, J., & Araújo, L. F. (2019). Velhices em contextos rurais e processos de vulnerabilidades. In E. Cerqueira-Santos, & L. Maia (Orgs.), *Preconceito e exclusão social: Estudos em psicologia no Brasil* (pp. 340–372). EDUFPI.
- Silva, L., Damaceno, A., Martins, M., Sobral, K., Farias, I. (2009). Pesquisa Documental: Alternativa Investigativa na Formação Docente. *Anais do IX Congresso Nacional de Educação – EDUCERE, III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia*. PUCPR (pp. 4554–4566).
- Souza, E. R., Minayo, M. C., Ximenes, L. F., & Deslandes, S. F. (2002). O idoso sob o olhar do outro. In Minayo, M. C., & Coimbra Junior, C. (Orgs.), *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Editora Fiocruz.
- Souza, E., & Souza, A. (2013). Violência contra a pessoa idosa: O desrespeito à sabedoria e à experiência. In K. Njaine, S. Assis, & P. Constantino, *Impactos da Violência na Saúde* (pp. 187–204). EAD ENSP.
- Sousa, G., Silva, R., Figueiredo, A., Minayo, M. C., & Vieira, L. (2014). Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação* 18(49), 389–402.
- Souza, R. M., & Maciel Junior, P. A. (2015). Aposentadorias masculinas e perdas ambíguas. In Casellato, G. (Org.), *O resgate da empatia: Suporte psicológico ao luto não reconhecido* (n.d). Summus Editorial.
- Stoppa, R. G., & Wanderbroocke, A. C. (2019). Suicídio: Uma introdução sobre a importância da prevenção In A. C. Wanderbroocke, & M. S. Dias (Orgs.), *Suicídio: Abordagens psicossociais para a prevenção* (pp. 13–34). Juruá.
- Suzuki, M., & Falcão, D. V. (2016). O significado da viuvez e as relações familiares de viúvas idosas.

- In D. V. Falcão (Org.), *A família e o idoso: Desafios da contemporaneidade* (n.p.). Papirus Editora.
- Teixeira, S.; & Martins, J. C. (2018). O suicídio de idosos em Teresina: Fragmentos de autópsias psicossociais. *Fractal: Revista de Psicologia*, 30(2), 262–270.
- Trigueiro, A. (2017). *Viver é a melhor opção: A prevenção do suicídio no Brasil e no mundo*. Correio Fraternal.
- Uchôa, E., Firmo, J., & Lima-Costa, M. F. (2002). Envelhecimento e saúde: Experiência e construção social. In M. C. Minayo, & C. Coimbra Junior (Orgs.), *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Editora Fiocruz.
- Waiselfisz, J. J. (2014). *Os jovens do Brasil: Mapa da Violência 2014*. SEPPIR, Brasília-DF.
- Ximenes, V. M., & Camurça, C. E. S. (2016). Novos cenários da pobreza e da seca na zona rural nordestina: Suas implicações na saúde mental. In Dimenstein, M., Leite, J., Macedo, J. P., & Dantas, C. (Orgs.). *Condições de vida e saúde mental em contextos rurais* (pp. 175-193). Intermeios.

Recebido em: 02/03/2022

Aceite final: 05/08/2024

Sobre as autoras:

Débora Priscila Ferreira da Silva Gomes: [Autor principal]. Mestre em Psicologia da Saúde pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Atua como Psicóloga Clínica na Policlínica Municipal Antônio Araújo Quinho, em Piancó, PB. **E-mail:** deborapriscilafsg@gmail.com, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-8855-4101>

Josevânia da Silva: Doutora em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Professora da Graduação em Psicologia e da Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da UEPB. **E-mail:** josevaniasco@gmail.com, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-3344-3791>