

Relato de Pesquisa

Suicídio entre pessoas idosas: algumas considerações e dados para o estado de São Paulo

Maria Elisa Gonzalez Manso

Denise Schout

Renata Fonseca Osti

Rebeca Cerqueira

Tainá Fernandes Rauter Vaz

Segundo as diretrizes da Associação de Psiquiatria Brasileira (Baldaçara, 2021), o suicídio completo é caracterizado como uma autolesão intencional com finalidade e consumação da morte, que se diferencia da tentativa de suicídio e ideação suicida. Os três atos (suicídio, tentativa e ideação), bem como a automutilação, são considerados autoagressões, porém, o suicídio é concebido para ser letal. Na tentativa, a morte acaba não ocorrendo, inclusive pode não haver nenhuma lesão decorrente do ato. Já a ideação, abarca pensamentos, planos e atos preparatórios que podem ou não resultar no suicídio.

O suicídio, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID - 10), abrange os códigos X60 a X84, que se referem às lesões autoprovocadas intencionalmente, ou seja, situações em que o indivíduo causa danos a si mesmo de forma deliberada (Wells et al., 2011).

No CID-10, abrange os códigos:

1. X60-X69: autointoxicação por exposição, intencional, a substâncias específicas;
2. X70-X79: lesão autoprovocada intencionalmente por outros meios;
3. X80-X84: lesão autoprovocada intencionalmente por meios não especificados ou outros meios especificados.

Os códigos X60 a X84, portanto, abrangem uma variedade de situações, que incluem desde o suicídio propriamente dito, até as tentativas de suicídio. Todos se caracterizam por dano intencional causado pela pessoa a si mesma com o objetivo de morrer. Estes danos podem ocorrer por autointoxicação, exposição a substâncias nocivas, lesões causadas por quedas ou objetos em movimento, eletrocussão, entre outros meios especificados ou não especificados.

O suicídio é um fenômeno complexo, multidimensional e que intersecciona aspectos biopsicossociais, culturais e econômicos. Segundo os dados do Conselho Federal de

Psicologia (2013), mais de um milhão de pessoas tiram a própria vida todos os anos no mundo, o que transforma o suicídio em um problema de grande relevância para a saúde pública, principalmente por poder ser evitado e pelo impacto que causa nas pessoas mais próximas à vítima e à comunidade em geral.

Até sua consumação e, portanto, o óbito, diversas manifestações podem ser encontradas tais como: comportamento auto lesivo, ideação suicida com ou sem plano de morte e tentativa de suicídio. Assim, a morte por suicídio é a ponta do *iceberg*, ocultando várias tentativas, ideações e sofrimento mental.

O Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde sobre o tema (Brasil, 2024), reporta estimativas produzidas nos Estados Unidos onde para cada suicídio que ocorre em um ano, três pessoas são hospitalizadas por autolesões, oito são atendidas em serviços de emergência em decorrência de comportamentos suicidas, 38 tentam suicídio e 265 pensam seriamente em cometer suicídio.

Já a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021) estima que, para cada morte por suicídio, acontecem vinte tentativas e, em média, cinco a seis pessoas próximas sofrem com consequências emocionais, sociais e econômicas decorrentes do ato. Ainda segundo a OMS, a cada ano, mais de 700 mil pessoas cometem suicídio, e aproximadamente 80% dessas mortes ocorrem em países de média e baixa renda.

Embora o Brasil não apresente taxas elevadas de suicídio quando comparado a outros países, há uma tendência crescente de mortalidade por essa causa no país que se mostra preocupante. Quando se observa o contexto brasileiro, nota-se que o suicídio é a segunda principal causa de morte entre adolescentes de 15 a 19 anos e a quarta entre jovens de 20 a 29 anos. O sexo masculino é o mais afetado, porém é indicador que apresenta importantes variações regionais e interétnicas, predominando na etnia indígena e em cidades de pequeno e médio porte (Brasil, 2024).

Associado à percepção da morte como sendo a única escapatória para uma dor psíquica insuportável, não é apenas uma decisão pessoal, sendo fortemente influenciado por fatores sociais. Émile Durkheim, em 1897, em sua obra “O Suicídio” destaca ser este um fato social, exterior, coercitivo e geral e que a sociedade está predisposta a fornecer um contingente determinado de mortes voluntárias. O interesse sociológico sobre este fato social resulta da análise de todo o processo, dos fatores sociais que agem não sobre os indivíduos isolados, mas sobre o grupo, sobre o conjunto da sociedade. Cada sociedade possui, a cada momento da sua história, uma atitude definida em relação ao suicídio (DURKHEIM, 2004).

Ainda segundo Durkheim (2004), há três tipos de suicídio:

1 - Egoísta: maior afirmação do ego individual sobre o social. Isto leva a uma excessiva individualização, fazendo com que as relações entre os indivíduos e a sociedade se afrouxem. Desta forma, a pessoa não vê mais sentido na vida, não tem mais razão para viver;

2 - Itruísta: o indivíduo se sente no dever de fazê-lo para se desembaraçar de uma vida insuportável. Aqui o grupo a que se pertence predomina. É o dever de morrer com honra;

3 - Anômico: ocorre quando há anomia social, ou seja, quando há ausência de regras na sociedade, gerando o caos, fazendo com que a normalidade social não seja mantida. Os indivíduos, nesta situação, passam a ter a sensação de que suas atividades não agregam nada para si mesmos nem para a sociedade. Há ausência de limites e descontrole.

Há poucos estudos no Brasil sobre o suicídio que ocorre na população acima de 60 anos, apesar do aumento numérico expressivo desta população nos últimos anos. No país, as causas externas, nas quais se encaixa o suicídio, são importantes causa de mortalidade entre este segmento populacional, sendo os acidentes responsáveis pelo maior número de mortes, seguido das ocorrências com intenção indeterminada e das agressões. O suicídio (lesões autoprovocadas) aparece logo a seguir, como a quarta causa de morte dentre as causas externas em pessoas idosas (DATASUS, 2024).

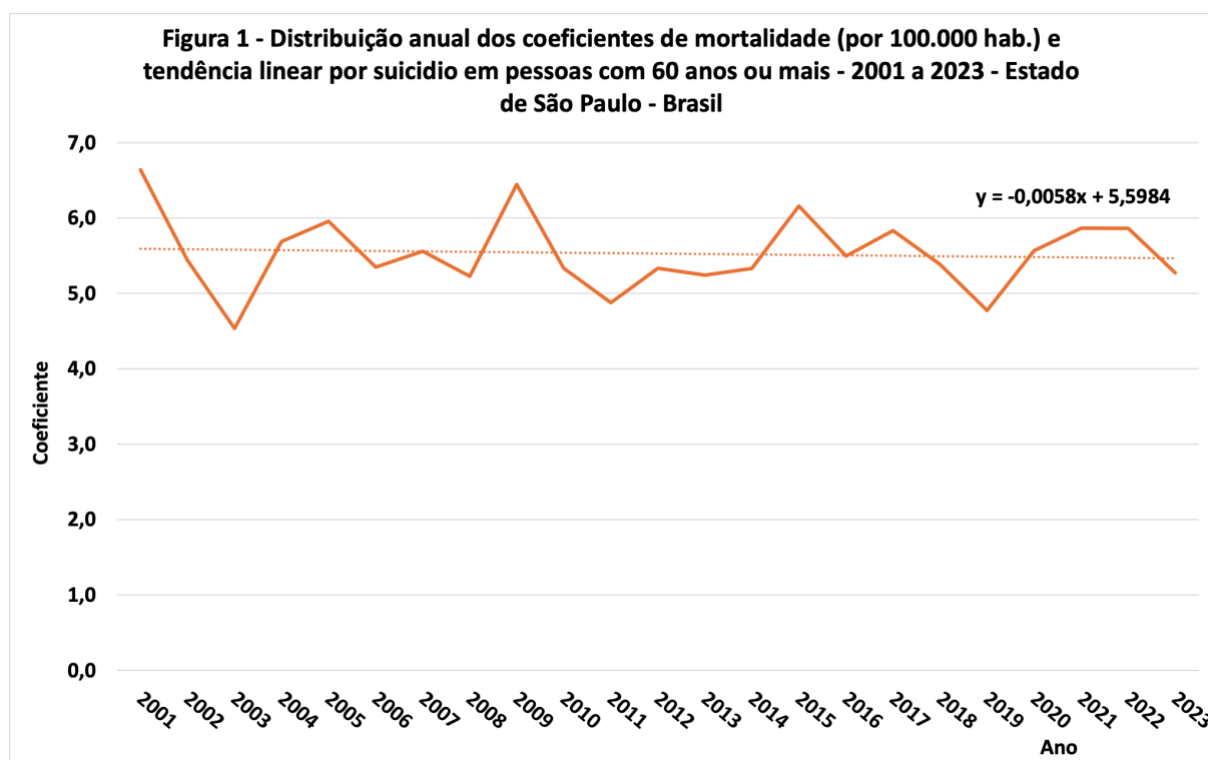
Revisão sistemática realizada entre os meses de agosto e dezembro de 2023, pelos autores deste relato e sobre o tema suicídio entre pessoas idosas no Brasil, nas bases de dados MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Base de Dados de Enfermagem) e Index Psicologia – Periódicos, mostrou apenas 14 artigos que tratavam do fenômeno neste segmento populacional publicados nos últimos cinco anos.

A partir destas observações, procurou-se aprofundar a análise dos suicídios entre as pessoas idosas no Estado de São Paulo a fim de compreender um pouco mais sobre o fenômeno. Para tanto, utilizaram-se as bases de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

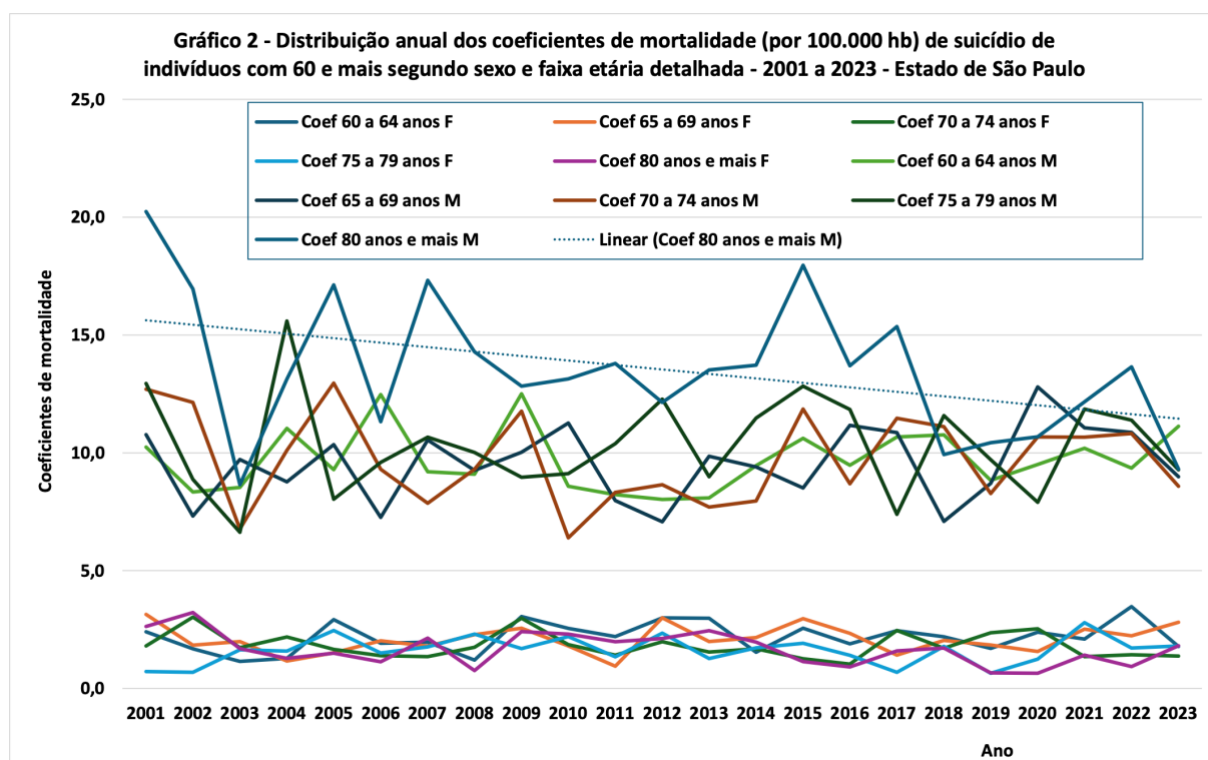
O SIM, desenvolvido pelo Ministério da Saúde em 1975, traz variáveis que permitem, a partir da causa de morte constante na Declaração de Óbito, atestada por médico, construir indicadores e processar análises epidemiológicas que contribuam para a eficiência da gestão em saúde. Dispõe de um ambiente de compartilhamento de informações on-line, sendo o acesso restrito às pessoas cadastradas, para garantir a confidencialidade dos dados pessoais dos envolvidos nos registros (BRASIL, 2025). Para esta pesquisa, foram consolidadas as bases de declarações de óbitos do período de 2001 a 2023, para o estado de São Paulo.

Selecionaram-se os óbitos de pessoas com 60 anos ou mais anos, residentes no Estado de São Paulo e cuja causa básica de morte estava incluída no capítulo de Causas Externas da CID-10, CID X60 a X84, no período compreendido entre 2001 e 2023. Buscou-se o padrão de distribuição dos óbitos segundo sexo, faixa etária, raça/cor/etnia, escolaridade, estado civil, local de ocorrência do óbito, assistência médica, realização de necropsia e meio utilizado. Porém, algumas das variáveis apresentaram um grande volume de dados ignorados, dificultando ou impedindo a avaliação desse aspecto. Serão aqui apresentados apenas os dados para os quais houve volume consistente e suficiente para análise.

Nessa série de 23 anos identificou-se 6.795 óbitos de suicídio em indivíduos com 60 anos e mais no Estado de São Paulo. Evidenciou-se que o coeficiente de mortalidade por suicídios (por 100.000 habitantes) nesta unidade da federação declinou discretamente na série histórica analisada, sendo os maiores coeficientes de mortalidade encontrados na população acima de 75 anos (Figura 1 e Gráfico 2).



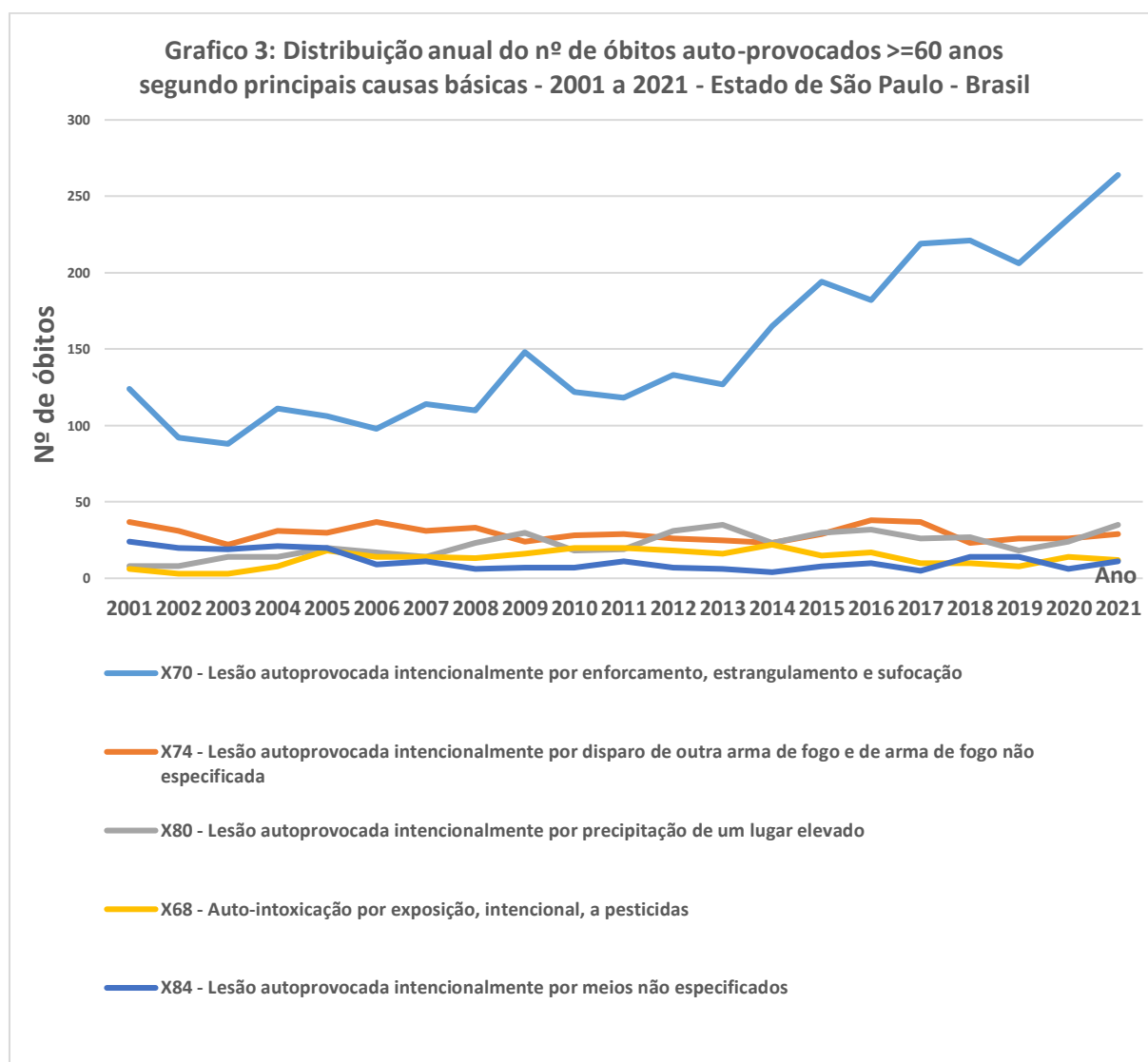
Fonte: os autores



Fonte: os autores

Como se nota no Gráfico 2, os óbitos por suicídio predominaram em pessoas do sexo masculino (80%), acima de 75 anos. Estas pessoas foram identificadas como predominantemente brancas (83%) e casadas (53%). Das mortes, 64% ocorreram no domicílio.

O principal meio para o suicídio, ao longo da série histórica, ocorreu por enforcamento, estrangulamento e sufocação, em números crescentes. A precipitação de um local elevado aparece com discreta elevação ao longo dos anos, comportamento seguido pelo uso de arma de fogo.



Fonte: os autores

A seguir, comparam-se os dados obtidos para o estado de São Paulo com os dados extraídos dos artigos selecionados pela revisão sistemática realizada e documentos oficiais sobre o tema.

Na literatura, o predomínio do fenômeno suicídio em homens idosos é nítido, como o encontrado quando da análise da série histórica do SIM para o estado de São Paulo. Os artigos selecionados destacam, entretanto, diferenças regionais. Enquanto no Sudeste a diferença entre os sexos não é tão expressiva, apesar de existir, no Nordeste encontram-se os maiores diferenciais (Silva et al., 2022; Lange; Bolsoni; Lindner, 2021; Silva; Santos; Oliveira, 2020). Em nenhum artigo pesquisado notou-se a variação intersexos aqui encontrada (80%) em estados da região Sul-Sudeste, chegando mais próximo destes níveis apenas estudos que analisam as regiões Norte e Nordeste. Desta forma, o estado de São Paulo, na série histórica analisada, tende a destoar dos restantes estados que compõem sua região geográfica.

O Boletim Epidemiológico de 2024 ressalva que os maiores coeficiente de mortalidade por suicídio ocorrem entre homens, especialmente os idosos. Geograficamente, a Região Sul destaca-se por sua elevada taxa de suicídios, com o Rio Grande do Sul detendo a maior taxa de mortalidade por suicídio do país, assim como alguns estados em outras regiões, incluindo Roraima, Tocantins, Piauí e Mato Grosso do Sul. Segundo o documento, a aposentadoria desempenha um efeito importante no aumento do risco de suicídio, por estar relacionada à redução da renda e à quebra de papéis rígidos de gênero relacionados ao provimento do lar, bem como a uma redução das relações interpessoais e da autoestima (Brasil, 2024).

A literatura tenta explicar esta maior mortalidade entre homens acima de 60 anos como causada por uma mudança na autopercepção relacionada à perda da identidade causada pelo afastamento do trabalho e ausência da identificação com o papel social de “provedor”. Haveria ainda um denominado “paradoxo de gênero do suicídio”, onde as mulheres fazem mais tentativas, mas os homens morrem por suicídio com mais frequência, o que seria explicado não só pelo uso de meios mais letais por eles, como também pela cobrança social por atitudes mais impulsivas e audaciosas. Também é citado na literatura que o fato de as mulheres procurarem mais os serviços de saúde e terem mais facilidade em lidar com questões relacionadas a estigma, preconceitos e tabus, facilitando a dispensação de cuidados em saúde mental, já que os homens idosos ainda tentem a entender questões ligadas à sua saúde mental como fraqueza (Galvão; Silva, 2023; Santos et al., 2021).

Quanto à idade, nota-se que, em números absolutos, a literatura segue o encontrado nesta série histórica: maior número de pessoas vitimadas entre os 60 e 69 anos, porém, quando se relativizam os dados e se trabalha com coeficientes, nota-se maior mortalidade acima dos 75 anos. É importante analisar os dados não apenas de forma absoluta, pois como a população idosa entre 60 e 69 anos é a maior numericamente, pode-se ficar com a falsa impressão que é nesta faixa etária que o fenômeno mais preocuparia. Porém, tanto a literatura analisada quanto os dados aqui apresentados mostram predomínio do fenômeno após os 75 anos. Vários fatores são elencados para justificar este achado: menor rede de apoio social, maior prevalência de doenças degenerativas e de dependência, menor *status* social, mais isolamento social, maior ocorrência de depressão, são os mais citados (Gutierrez et al., 2020).

Quanto à cor da pele/etnia, a literatura mostra predomínio de brancos nas regiões Sul-Sudeste, como o aqui encontrado, refletindo a composição étnica da própria região (Gomes et al., 2021; Lange; Bolsoni; Lindner, 2021).

Há poucos estudos que analisam o estado civil das vítimas: dos artigos selecionados, apenas dois trataram esta variável. Nestas duas pesquisas, a maioria das vítimas era casada, como o encontrado na série histórica referente ao estado de São Paulo. Destaca-se, entretanto, que, quando analisado o Brasil como um todo, entre as pessoas idosas as vítimas casadas predominam, porém, seguidas de perto por pessoas idosas sem cônjuges. Na população em geral, o suicídio predomina entre os solteiros (Brasil, 2024; Gomes et al., 2021).

Quanto ao meio utilizado para realização do suicídio, os artigos selecionados para a revisão e os documentos oficiais mostram que o enforcamento é a maneira mais comum no Brasil. A seguir, haveria uma diferença entre os sexos: enquanto nos homens idosos seguem-se o envenenamento e a utilização de objetos perfurocortantes no Nordeste e armas de fogo no Sul-Sudeste; entre as mulheres idosas, a segunda forma mais frequente é a autointoxicação e a precipitação de lugares elevados (Santos et al., 2021). Na série histórica para o estado, o principal meio foi também o enforcamento, estrangulamento e sufocação.

Estudos indicam que a escolha do enforcamento ocorre por facilidade de acesso, potencial de letalidade e tempo de socorro em geral insuficiente. Também mostram que as pessoas idosas tendem a utilizar meios mais letais que as jovens e, em geral, realizam o suicídio no domicílio, como encontrado na série histórica analisada, o que pode dificultar medidas de prevenção (Santos et al., 2021).

Apesar do estudo não ter conseguido analisar todas as variáveis inicialmente propostas, nota-se que o suicídio, apesar de vir tendo decréscimo em seus coeficientes de mortalidade entre pessoas idosas no estado, ainda carece de estudos mais aprofundados. Também se salienta a importância de uma base de dados consistente e que permita uma análise mais acurada do fenômeno, bem como interesse social para que não permaneça um fenômeno socialmente invisibilizado.

Referências

BALDAÇARA, L. et al. Brazilian Psychiatric Association guidelines for the management of suicidal behavior. Part 1. Risk factors, protective factors, and assessment. *Brazilian Journal of Psychiatry*. v. 43, n.5, p. 525-537, 2021.

BRASIL. DATASUS. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso: 22/06/2025

BRASIL. *Sistema de Informações sobre Mortalidade-SIM*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/sistemas-de-informacao/sim>. Acesso: 22/06/2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. *Boletim Epidemiológico: Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021*. v.55, n. 4, 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *O Suicídio e os Desafios para a Psicologia*. Brasília: CFP, 2013.

DURKHEIM, É. *O Suicídio*. São Paulo: Martins Fontes, 2004

GALVÃO, P.V.M.; SILVA, C.M.F.P. Analysis of age, period, and birth cohort effects on suicide mortality in Brazil and the five major geographic regions. *BMC Public Health*. v. 13, n.23, p. 1351, 2023

GOMES, A.G.N. et al. Perfil, evolução e distribuição espacial dos óbitos por suicídio em idosos na região Nordeste, Brasil. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 45, n. 4, p. 10-26, 2021.

GUTIERREZ, D.M.D. et al. Pessoas idosas tentam suicídio para chamar atenção? *Saúde e Sociedade*. v.29, n.4, e190659.

LANGE, F.C.; BOLSONI, C.C.; LINDNER, S.R. Caracterização das violências autoprovocadas cometidas pelas pessoas idosas na Região Sul do Brasil de 2009 a 2016. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. v.24, n.6, p.e210109, 2021

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS. *Preventing suicide: a global imperative*. Geneva, Suíça: OMS; 2014. 89 p.

SANTOS, M.C.L. et al. Suicide in the elderly: an epidemiologic study. *Revista da Escola de Enfermagem USP*. 55:e03694, 2021

SILVA, I.G. et al. Dinâmica temporal e espacial e fatores relacionados à mortalidade por suicídio entre idosos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. v.71, n.2, p.108-16, 2022

SILVA, J.V.S.; SANTOS, C.J.S.; OLIVEIRA, K.C.P.N. Suicídio em Idosos: índice e taxa de mortalidade nas capitais brasileiras no período de 2001 a 2015. *Medicina (Ribeirão Preto)*. v.53, n.3, p.215-222, 2020

WELLS, R.H.C. et al. *CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde*. 2011. São Paulo: EDUSP, 2011.

Data de recebimento: 27/06/2025; Data de aceite: 30/06/2025

Maria Elisa Gonzalez Manso - Doutora em Ciências Sociais-Antropologia pela PUC-SP, com pós-doutorado e mestrado em Gerontologia Social (PUC-SP). Graduada em Medicina e bacharel em Direito. Atualmente é professora titular do Curso de Medicina do Centro Universitário São Camilo (SP). Professora do Espaço Longeviver. Pesquisadora do grupo CNPq- PUC SP: Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento, membro do GEGOP- Grupo de trabalho CLACSO Espaços Deliberativos e Governança Pública e membro da Red Iberoamericana de Psicogerontología (REDIP). E-mail: mansomeg@hotmail.com

Denise Schout - Médica com Mestrado e Doutorado no Departamento de Medicina Preventiva USP. Coordenou o Núcleo Hospitalar de vigilância Epidemiológica do HCFMUSP de 1997 a 2011. Professora da Faculdade de Medicina do Centro Universitário São Camilo, FGV SP e INSPER.

Renata Fonseca Osti - Educadora física. Doutora em Epidemiologia na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP-USP). Mestre em Ciências pela FSP-USP. Docente no curso de Medicina e dos cursos da área de Gestão em Saúde do Centro Universitário São Camilo SP.

Rebeca Cerqueira - Graduanda de medicina do Centro Universitário São Camilo.

Tainá Fernandes Rauter Vaz - Graduanda de medicina do Centro Universitário São Camilo.