

Artigo

Suicídio na Velhice: sob a ótica da Psicanálise¹



Leôncio Fernandes Cerqueira

Resumo: Este artigo objetiva refletir sobre o fenômeno de suicídio na velhice a partir da ótica da Psicanálise, suas nuances e os principais possíveis estressores nesse processo de envelhecimento, alinhado aos fatores psicossociais e individuais que podem potencializar ideações e efetivação do suicídio em idosos. Utilizou-se como método de investigação pesquisas bibliográficas específicas, ligadas à temática, e artigos científicos de diversas áreas do saber e da Psicanálise. Os conceitos: idoso e velho, suicídio, saúde mental e suicídio na velhice são pontos abordados no decorrer do artigo, onde há a intersecção destas questões-chaves com a Psicanálise. Trata-se de uma incursão no contexto individual, familiar, e social do idoso, bem como nos fatores psicológicos envolvidos nesse processo para o entendimento do fenômeno e possíveis intervenções.

Palavras-chave: Idoso; Suicídio; Psicanálise; Saúde Mental; Suicídio na velhice.

Abstract: The aim of this article is to contemplate suicide in old age from the perspective of Psychoanalysis, its nuances and the main possible stressors in this aging process, as well as the psychosocial and individual factors that can trigger suicidal thoughts and their effectiveness among the elderly. We used as a research method specific bibliographical research related to thematic, scientific articles and various areas of knowledge and Psychoanalysis. Factors such as the following concepts: elderly and old, suicide, mental health, suicide in old age are points discussed throughout the article, these key issues and Psychoanalysis cross paths. It is an incursion into the elderly's lives, considering the following contexts: individual, family, and social, as well as the psychological factors involved in order to understand such phenomenon and even possible interventions.

Keywords: Elderly; Suicide; Psychoanalysis; Mental health; Suicide in old age.

¹ Artigo apresentado à Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo, como exigência parcial para a obtenção do título de especialista em Sócio psicologia sob a orientação da Professora Magdalena Nigro Lemer (2018).

O Homem parece um mistério para o Homem; Sabe-se apenas censurá-lo, mas não se o conhece (KARL MARX, 2006)

Introdução

O presente artigo tem por finalidade apresentar uma discussão sobre o tema suicídio na velhice sob a ótica da Psicanálise. O tema se mostrou interessante e instigante a partir de questionamentos que transcendem as especulações do senso comum sobre o ato, para uma discussão pautada no fenômeno em uma fase da vida que seria de calma, descanso e de aproveitamento, mas que, de forma brusca, é interrompida com o próprio cessar da vida.

Albert Camus, filósofo francês, relata que o suicídio é o único problema que a filosofia aborda na tentativa de respondê-lo, e nessa tarefa vivencia um paradoxo, pois o julgamento se uma vida de fato tem valor, ou não, para ser vivida é uma questão que envolve outras nuances individuais. Esse fenômeno muitas vezes é avaliado de forma macro, trazendo consigo um pensamento e um ato que se prepara na serenidade do coração (CAMUS, 1942/ 2018).

Diante desse desafio, o objetivo do trabalho é perseguir a seguinte problemática: A ideação suicida no idoso seria uma forma de fuga do que é ser idoso, concomitante às problemáticas que essa fase produz para uma antecipação do fim da vida?

Com essa pergunta, e para o estabelecimento do processo de pesquisa, podemos pensar em algumas hipóteses. Há um feixe de razões que nos fazem pensar que a resposta para esse questionamento seja 'sim', tais como: O aumento da expectativa de vida do idoso versus possíveis dificuldades perante esse momento de transição - uma vez que o crescimento na expectativa de vida é algo recente, nunca vivido - ou mesmo as patologias do idoso concomitantes à depressão como fator de pré-disposição e "acionador" do suicídio.

Assim, o trabalho foi organizado em seis tópicos, de forma a articular os temas-chaves que apoiarão a discussão e conclusão, e serão abordadas no decorrer do artigo.

No tópico 1 será abordado o conceito: "o que é ser idoso ou velho?", em uma perspectiva pautada em dados fornecidos pela OMS (Organização Mundial da Saúde) e outros autores que nos auxiliam para melhor entendimento e introdução à temática. No tópico 2 enfocamos o tema suicídio - desde a etimologia da palavra até sua conceituação - buscando entendê-lo a partir de dados apresentados pelo DSM-5², além de autores de outras áreas do conhecimento que contribuirão para elucidação do tema.

² DSM-5 - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition.

No tópico 3 faremos breve elucidação do conceito de saúde mental e sobre a promoção do bem-estar mental, e como se deve estabelecer a prevenção, o cuidado, e o tratamento para a redução da mortalidade de indivíduos que venham apresentar algum tipo de transtorno mental. No tópico 4 o intuito é abordar de forma concisa a teoria que alicerçara as discussões e formas de pensar o fenômeno suicídio: a Psicanálise.

No tópico 5 serão apresentadas informações relacionadas ao suicídio na velhice, com dados estatísticos que levantados durante a pesquisa bibliográfica, para o entendimento e construção do tema. Por fim, no tópico 6 apresentaremos os conceitos: o que é o morrer e o que é suicídio, a partir da ótica psicanalítica, e as nuances desse fenômeno.

1. Idoso ou Velho?

No senso comum, ouvimos uma máxima de que a ordem natural da vida é nascer, crescer e morrer, afirmação que oculta uma fase importante e presente: o envelhecer. Assim, algumas pessoas acrescentam um passo na frase - nascemos, crescemos, envelhecemos e morremos. Para iniciarmos o entendimento desse fenômeno, devemos ter em mente que, ao ocultar essa fase da vida, ocultamos inconscientemente algo que aprendemos a renegar e que isso diz muito sobre aquilo que nos pertence.

As palavras velho/envelhecer carregam consigo uma conotação negativa³ - vem do Latim VETULUS - diminutivo de VETUS - “idoso, antigo” e seus significados traduzem adjetivos como⁴: avançado em idade, obsoleto, antigo, muito usado, antiquado, que não constitui novidade, antagônico ao novo - que revelam algumas das principais hipóteses dos porquês dessa negação, velada, do que é o envelhecer.

Há também outra máxima de que ao crescer nos tornaremos pais – os filhos crescem, tornam-se pais e mais tarde, quando a velhice chega, voltam a serem filhos. Apesar de a frase ter um contexto poético, observa-se aqui como que a ‘infantilização’ do processo de envelhecimento, o que diz muito sobre como a sociedade também entende e trata os idosos.

O discurso de Kofi Annan - secretário Geral das Nações Unidas - durante a Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento (2002), traz o entendimento da velhice sob uma ótica inspiradora e assertiva, quando cita um provérbio africano que diz: “quando morre um ancião, desaparece uma biblioteca.” Apesar da possibilidade de variação deste ditado, em diferentes países e culturas, seu significado é o mesmo para todos. As pessoas idosas são intercessoras entre os tempos - passado, presente e futuro - e as ações, e levam consigo experiências e conhecimentos capazes de formar conexões essenciais para o desenvolvimento da sociedade.

³Origem da Palavra - Velho - Disponível em: <<http://origemdapalavra.com.br/pergunta/origem-da-palavra-velho/>>. Acesso em: 16 Set. 2018.

⁴Dicionário Priberam da Língua Portuguesa. Disponível em: <<https://www.priberam.pt/dlpo/velho>>. Acesso em: 16 Set. 2018.

Para a OMS (1982), a definição de idoso surge durante a 1ª Assembleia Mundial das Nações Unidas, advinda da necessidade de se discutir o envelhecimento da população, durante a qual foi criada a resolução 39/125, que visa estabelecer parâmetros cronológicos para a conceituação da velhice, definindo a idade limite para que o indivíduo seja classificado como idoso - de 60 a 65 anos.

O Tratado de Geriatria e Gerontologia (2017) aborda o tema envelhecimento frente às idades biológicas e cronológicas seguindo a mesma diretriz ao afirmar:

O limite de idade entre o indivíduo adulto e o idoso é 65 anos para as nações desenvolvidas e 60 anos para os países em desenvolvimento. É esse o critério cronológico que é adotado na maioria das instituições que procuram dar aos idosos atenção à saúde física, psicológica e social. Sob alguns aspectos, principalmente legais, no entanto, o limite é de 65 anos também em nosso país. (FREITAS E PY, 2017, p. 117)

Observamos que há um comum acordo entre a definição e estabelecimento do que é ser idoso a partir de uma linha cronológica de tempo/idade a fim de marcar o momento biopsicossocial no indivíduo, porém, não podemos desconsiderar as possíveis variações que essa classificação pode oferecer se não avaliarmos questões mais específicas ligadas ao processo individual do que é envelhecer.

Para Ávila, Guerra & Meneses (2007), o fenômeno envelhecer varia entre indivíduos e pode ser determinado pela genética ou sofrer influências das características do modo de vida, do meio ambiente ou ainda por aspectos ligados a situação nutricional do indivíduo.

Tanto a velhice quanto o envelhecimento são, em tese, resultado do desgaste biológico natural, comum e gradativo, com incrementos de ordens psicossociais. Por fundamentar-se nas etapas de declínio biológico, e considerar os aspectos sociais e psicológicos consequências desse efeito, a gerontologia marca o indivíduo que se encontra nesse momento de transição para o envelhecimento (SOARES, 2005).

A Cartilha⁵ – direitos humanos das pessoas idosas (2013) traz, de forma sintetizada, a importância da promoção dos direitos e da efetivação destes para o público idoso, na afirmação “O Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003) tem o objetivo de garantir os direitos à pessoa idosa, com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos”.

Deste modo, encontramos algumas dificuldades sobre como enquadrar o indivíduo idoso a partir de uma faixa etária limite ou definir o que é ser velho/idoso por apenas uma ótica, pois essa definição se mostra como um prisma de diversas faces e possibilidades. É necessário compreender esses

⁵ Cartilha - Direitos Humanos das Pessoas Idosas. Disponível em: <http://www.mdh.gov.br/todas-as-noticias/2018/marco/copy_of_CartilhaUNISAL.pdf>. Acesso em 13 Set. 2018.

aspectos para que possamos observar possíveis características presentes nesse momento de vida.

O que se nota é o aumento da expectativa de vida, concomitante ao envelhecimento da população mundial, devido à evolução médica e melhores práticas para o prolongamento da vida, tornando esse processo objeto de interesse e discussão na atualidade, pois “segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde, em termos globais o número de pessoas com mais de 60 anos poderá alcançar os 22% em 2050” (FONSECA, 2018, p. 7).

Com a proeminência de crescimento apontada pela OMS, podemos observar na tabela⁶ a seguir, essa projeção do crescimento da população idosa, apresentada pela ONU em 2001.

Número absoluto de pessoas (em milhões) acima de 60 anos de idade em países com população total perto ou acima de 100 milhões (em 2002)			
2002		2025	
China	134,2	China	287,5
Índia	81,0	Índia	168,5
EUA	46,9	EUA	86,1
Federação Russa	26,2	Indonésia	35,0
Indonésia	17,1	Brasil	33,4
Brasil	14,1	Federação Russa	32,7
Paquistão	8,6	Paquistão	18,3
México	7,3	Bangladesh	17,7
Bangladesh	7,2	México	17,6
Nigéria	5,7	Nigéria	11,4

Fonte: Nações Unidas, 2001.

É fato que algumas consequências advindas dessa fase de vida são manifestadas por meio de características físicas, sociais e psicológicas. Elas podem ser associadas a aspectos de redução da capacidade de desempenhar suas funções rotineiras motoras e físicas, ou de possíveis perdas no contexto interacional/social, podendo acarretar sentimentos de solidão, tristeza e depressão (psicológica). Assim, é importante situar os termos mais comuns dentro desse contexto e que permeia o envelhecimento - o processo - e a velhice - fase da vida - e o ‘ser velho/idoso’ que apresenta resultados inter-relacionados. (FREITAS E PY, 2017).

2. Suicídio

Pela etimologia, o termo suicida⁷ vem do latim sui (= "a si") + cida (=que mata), ou seja - suicidar significa "matar a si mesmo". O suicídio, popularmente conhecido por todos, é assunto velado, pouco comentado, ‘proibido’ e responsável por atrair infelicidades, desestabilidade e tristeza para aqueles que viveram a experiência com algum familiar, amigo ou conhecido. Quando o assunto é colocado em discussão assume, muitas vezes, uma conotação

⁶ Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf>. Acesso em 16 Set. 2018.

⁷ Dicionário Etimológico. Disponível em: <<https://www.dicionarioetimologico.com.br/suicidar/>>. Acesso em 23 Set.2018

profana (juízo moral ou religioso) ou especulativa (com hipóteses dos motivos pelos quais se deu o ato).

Conforme a OMS (2018), o suicídio é um problema de saúde pública, podendo ser evitado e identificado por meio de intervenções feitas em tempo oportuno. Anualmente, uma média de 800 mil pessoas cometem algum ato contra a própria vida, e uma parcela ainda maior coloca em prática a tentativa de suicídio. O ato suicida afeta países, comunidades e famílias, causando consequências negativas em longo prazo para aqueles que possuíam ligação direta com seu autor.

Durkheim (1858-1917), em seu estudo clássico sobre o suicídio define o ato como [...] toda morte que resulta mediata ou imediatamente de um ato positivo ou negativo, realizado pela própria vítima (2000, p. 11).

Ao abordar a importância de localizar o conceito que a palavra carrega consigo a ação final, tem-se o desafio de não ser reducionista e simplório, mas também há a importância de diferenciar o ato (fim) das causas do ato (meios) que levam o indivíduo até as consequências drásticas resultadas pela própria ação “[...] chama-se suicídio todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima, e que ela sabia que produziria esse resultado” (DURKHEIM, 2000, p. 14).

O mesmo autor (p.12) conceitua as nuances que são importantes para entendimento dizendo que:

Não poderíamos incluir numa mesma classe e tratar da mesma maneira a morte do alucinado que se joga de uma janela alta por acreditar que ela se encontra no mesmo nível do chão, e a do homem são de espírito, que se atinge sabendo o que está fazendo. Até mesmo, num certo sentido, há muito poucos desfechos mortais que não sejam consequência próxima ou distante de algum procedimento do paciente. As causas de morte situam-se fora de nós muito mais do que em nós e só nos atingem se nos aventurarmos em sua esfera de ação.

Assim, há o discernimento do ato pela definição para que se tenha a clareza de que diferencia⁸ o suicídio da tentativa de suicídio que é, por si só, a efetividade do ato e a consequência final que este concederá.

Conforme a OMS (2014), no documento: *Prevención Del Suicidio – Um imperativo Global*, as causas de ordem psicológica, social, cultural (entre outras) podem influenciar e conduzir um indivíduo a desenvolver um comportamento ou ideação suicida. Em decorrência da estigmatização dos transtornos mentais e do suicídio pela sociedade, o indivíduo não faz pedido de ajuda e sofre em silêncio.

⁸ Durkheim diferencia os conceitos ao dizer: “A tentativa é o ato assim definido, mas interrompido antes que dele resulte a morte (DURKHEIM, 2000, p. 14)

O DSM-5 (2014) especifica o ato e o comportamento suicida de acordo com as adjacências da violência utilizada para a ação, avaliando possíveis estressores, como o uso de substâncias (legais ou ilegais), overdose, nível de planejamento versus impulsividade para o ato, e consequências médicas do comportamento. Salienta, ainda, que esse comportamento pode ocorrer em qualquer momento de vida - menor prevalência em crianças menores de 5 anos -, porém, a incidência de repetição no caso da não efetivação do ato alcança uma variável de 25 a 30% de novas tentativas.

Sob a ótica Winnicottiana, ao pensar no suicídio enquanto ato, falamos da probabilidade da tentativa ou da efetivação quando o indivíduo é impedido de vivenciar um processo de amadurecimento e de realização do ser, e que ela ligada à concretização, ou não, da retomada das condições de fornecimento das necessidades daquele amadurecimento (FARIA 2007).

Na Cartilha do CVV⁹ (Centro de Valorização da Vida) para o Programa de prevenção do Suicídio e Apoio Emocional, o suicídio é definido com um ato de autodestruição, pela idealização da vontade de morrer a ponto de dar fim a própria vida, implicando em consequências sociais graves. Uma vez que esse fenômeno não é isolado, ele acomete todas as idades e classes sociais.

Marx (2006) confirma a ideia de que o ato suicida é presente não só em situações onde a miséria prevalece, mas também se estabelece em todas as classes e áreas de atuação, entre pobres, ricos, políticos, artistas, etc. A Organização Pan-americana da Saúde, em parceria com a Organização Mundial da Saúde (2018), ressalta que o fenômeno não é algo centralizado apenas em países com maior poder aquisitivo, mas sim em todas as regiões do mundo, e que 79% dos suicídios em 2016 aconteceram em países de baixa e média renda.

Os efeitos que antecedem o ato podem surgir em decorrência de problemas patológicos, para os quais a medicina ainda não se mostrou suficiente, ou problemas emocionais ligados às amizades, relacionamentos, família, rivalidades, monotonia, entre outras possibilidades, sendo propulsores capazes de induzir o indivíduo a livrar-se de sua própria existência (MARX, 2006).

Pode-se, academicamente, estabelecer três modelos conceituais do suicídio para um melhor entendimento: o modelo médico; o apelo por socorro; sociogênico. Em cada um deles, lidaremos com uma forma de pensar e agir do suicida em potencial. Em resumo, no modelo médico temos o suicídio como uma doença. No modelo de apelo por socorro, temos o suicídio como uma estratégia de comunicação de algo à alguém. E no modelo sociogênico, um produto advindo de forças sociais que variam de acordo com o meio onde o indivíduo está inserido (CANTO-SPERBER, 2013).

⁹ O CVV (Centro de Valorização da Vida) foi fundado em São Paulo, em 1962. É uma associação civil sem fins lucrativos, filantrópica, reconhecida como de Utilidade Pública Federal, desde 1973. Presta serviço voluntário e gratuito de apoio emocional e prevenção do suicídio para todas as pessoas que querem e precisam conversar, sob total sigilo e anonimato. Tel.: 188. Site: <https://www.cvv.org.br/>.

3. Saúde Mental

A Organização Pan-americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde salienta que o conceito de saúde engloba não apenas o fato de não possuir qualquer patologia, mas sim, quando também se tem a possibilidade de experimentar um estado completo de bem-estar, seja ele físico, mental ou social (OPAS/OMS, 2016).

A OMS (2016) afirma que “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a mera ausência de doença ou enfermidade”, ressaltando que essa definição não se limita apenas em classificação ou enquadramento de transtornos mentais, mas sim, da avaliação de fatores múltiplos de ordem psicológica e biológica como auxiliares para essa avaliação. Afirma ainda que há fatores múltiplos que podem prejudicar a saúde mental, tais como: discriminação de gênero, discriminação de idade, exclusão social, condições de trabalho estressantes, violência, estilo de vida não saudável e/ ou violação de direitos básicos do indivíduo (OPAS/OMS, 2016).

Quando avaliados os fatores psicológicos e de personalidade específicos do indivíduo, sabe-se que estes podem se tornar mais vulneráveis aos transtornos mentais. Há também a necessidade de serem consideradas possíveis causas de ordem biológicas, incluindo fatores genéticos, que podem fornecer subsídios para a evolução de desequilíbrios químicos no cérebro (OPAS/OMS, 2016).

Conforme o documento “Comprehensive Mental Health Action Plan for 2013-2020”, criado na Assembleia Mundial da Saúde, tem-se o objetivo de assumir o compromisso de todos os Estados-membros da OMS na criação de medidas para melhoria e contribuição à saúde mental por meio de um conjunto de metas globais.

Este plan de acción integral se ha elaborado mediante consultas con los Estados Miembros, la sociedad civil y los asociados internacionales. Tiene un enfoque integral y multisectorial, con coordinación de los servicios de los sectores sanitario y social, y concede especial atención a la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación, atención y recuperación. Asimismo, establece acciones claras para los Estados Miembros, la Secretaría y los asociados a nivel internacional, regional y nacional, y propone indicadores y metas clave que se pueden utilizar para evaluar la aplicación, los progresos y el impacto. En el núcleo del plan de acción se encuentra el principio mundialmente aceptado de que [no hay salud sin salud mental]. (OMS, 2013, p. 8)

Este documento e seu conteúdo têm como finalidade dar o direcionamento para a promoção do bem-estar mental, por meio de prevenção, cuidado, e tratamento, para a redução da mortalidade de indivíduos com transtornos mentais.

4. Psicanálise

A psicanálise, desde seu surgimento até os dias atuais, foi permeada por muitos dogmas, tabus e credices, ligadas ao senso comum, sejam pela ausência de informação e profundidade de quem aborda o tema, ou pelo entendimento raso dos métodos e formas de condução do processo de análise advindos do senso comum.

Conhecida como o campo do conhecimento criado por Sigmund Freud¹⁰ e tida como uma ciência jovem, o termo (*psycho-analyse*) psicanálise foi empregado pela primeira vez em 1896 pelo seu fundador. Lima (2009, p. 8) ao abordar esta teoria afirma que:

A maneira pelo qual Freud desenvolveu suas ideias entre o final do século 19 e grande parte do século 20 marcou definitivamente o pensamento contemporâneo. A invenção de um método terapêutico (a Psicanálise), para a investigação e tratamento das neuroses e depois, por extensão, de outros distúrbios mentais, constitui outro grande tema.

Para melhor entendimento dela enquanto práxis pode-se segmentá-la didaticamente em três categorias: 1) Método de investigação; 2) Método psicoterápico e 3) Conjunto de teorias psicológicas e psicopatológicas (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001).

Enquanto método de investigação, a Psicanálise se alicerça na busca pelo entendimento do inconsciente por meio das palavras, ações, sonhos, fantasias, etc. do indivíduo utilizando ou não do método de associação livre para que possa ocorrer a interpretação psicanalítica (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001).

Como método psicoterápico, temos como ponto crucial a investigação no processo de interpretação da resistência (de forma controlada) enquanto tratamento do indivíduo. E como um conjunto de teorias, tem-se a sistematização da investigação e do tratamento por meio dos dados que surgem durante o processo de análise (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001).

Uma vez identificados os vieses que o senso comum produz nas práxis da teoria, cabe pautar a sua relevância. Alguns dizem que Freud, transferiu princípios da biologia materialista de seu tempo para o campo dos fenômenos mentais, em um período em que as ciências naturais se encontravam em seu ápice, reconhecendo o irracional e psicogênico e desafiando a superestimação que se fazia do racionalismo (FENICHEL, 1998).

Anna Freud (1946/1978) cita que ocorreram períodos no desenvolvimento da ciência Psicanalítica nos quais ela foi nitidamente impopular. Havia a opinião de que o tempo da Psicanálise deveria ser reservado para novas descobertas relacionadas à vida psíquica inconsciente, não tendo o direito de interessar-se

¹⁰ LIMA (2009, p.14) indica em seu livro FREUD, que ele nasceu “[...] 6 de maio de 1856, na cidade de Freiberg, na Morávia, que na época era província do Império Austro-húngaro e hoje pertence a República Checa”.

por problemas como adaptação de crianças e adultos no mundo exterior, por conceitos de valores como os de saúde, doença, virtude e vício. Devia confirmar suas investigações apenas para fantasias infantis (que foram transmitidas para a vida adulta), gratificações imaginárias e punições recebidas em retribuição das mesmas.

Freud foi capaz de fazer questionamentos para processos tidos, até então, como comuns, com o intuito de elucidar e fornecer uma nova ótica. Assim, desenvolveu suas ideias entre os séculos 19 e 20, sendo referência não só nas áreas médica e psicológica, mas também em centros acadêmicos e culturais (LIMA, 2009).

Para Zimerman (2001), Sigmund Freud tem um papel fundamental, pois contribuiu com obras tidas como referências até os dias de hoje, subsidiando novos conhecimentos e expandindo conceitos tidos como reducionistas, com mais de 300 títulos publicados, temos em Freud o criador e maior difusor da ciência psicanalítica.

Na tarefa de explicar seu método e fazer dele uma ciência Freud utilizou, por diversas vezes, instrumentos da arte, como mitologia, filosofia, mitos, literatura, entre outros recursos, para apoiá-lo em suas hipóteses. É nesse alicerce que se busca pelo apoio na contextualização do que, muitas vezes, na prática psicanalítica, aparece na dimensão do indizível, do que não é possível ser suprido pela fala, aquilo que foge da lógica comum do pensar (MAURANO, 2010).

A Psicanálise se baseia em um método de investigação dos processos mentais inacessíveis ao sujeito possibilitando o tratamento de distúrbios, amparada por uma série de pontos de vistas que, juntos, possibilitam o exercício dessa ciência, pela qual o sujeito pode lidar com seu conteúdo inconsciente até então recalçado e suas motivações (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001).

Assim podemos perceber a Psicanálise por duas óticas, onde em uma se tem a prática como uma forma de tratamento, e em outra como um dispositivo criado pela cultura, pensando como ela pode ser utilizada de forma mais ampla nesse âmbito (MAURANO, 2010).

5. Suicídio e Velhice

O crescimento da população idosa é notório em diversos países, e se observa sua mudança e aumento da expectativa de vida, o mesmo que se observa no Brasil, com os efeitos sejam observados tanto pelo aumento das necessidades de ordem social, previdenciária ou de saúde pública (SANTOS *et. al.*, 2017).

No processo de envelhecimento os sujeitos lidam com condições que não lhe eram habituais, ligadas ao comprometimento da saúde física e mental levando-os, muitas vezes, a quadros de depressão que podem suscitar pensamentos que podem suscitar a ideia de acabar com a própria vida (SOUZA *et. al.*, 2013).

A depressão é uma patologia marcada pelo desalento, de ordem física ou mental - como tristeza, desinteresse, baixa autoestima, cansaço, insônia,

abdição - e que podem levar ao surgimento de pensamentos de ideação suicida ou a efetivação do ato (CABRAL; NICK, 2006).

Nos episódios depressivos, o indivíduo apresenta também humor abatido, perda de interesse em fazer suas atividades, energia reduzida, aumento da fadiga, concentração e atenção reduzidas, baixa da autoconfiança, ideias de culpa, sentimento de inutilidade de si, visões pessimistas, alterações no sono e perda do apetite (OMS, 1992).

Dentro das categorias dos transtornos depressivos temos reunidas ao menos nove tipos de patologias ligadas a distúrbios do humor, porém, entre elas há características que são comuns em todos os tipos de depressão: humor triste e alterações cognitivas que afetam a aptidão de funcionamento do sujeito, e o que as diferenciam entre si é a duração dos episódios e o momento em que ocorrem na vida do sujeito (DSM-5, 2014).



Freud define o estado de humor sombrio, desânimo e tristeza como Melancolia - condição/estado que aliada a fatores de comorbidades pode conduzir ao suicídio. Em seu estudo “Luto e Melancolia” (1917), há um aprofundamento e estabelecimento da diferença entre os dois conceitos. Na melancolia, o sujeito se julga culpado pela morte de outro, a ponto de sentir os mesmos sofrimentos que o morto possa ter sofrido; já no luto, o sujeito consegue diferenciar e se desconectar paulatinamente do objeto perdido (ZIMERMAN, 2001).

A Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde (2017) - traça o perfil epidemiológico¹¹ das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil, por meio

¹¹ O Boletim Epidemiológico, disponibilizado pela Secretaria de Vigilância em Saúde apresenta o estudo completo e os resultados estatísticos sobre o suicídio no Brasil, e pode ser conferido na íntegra.

Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf>>. Acesso em 23 Set. 2018.

de um estudo feito entre 2011 a 2016. Nele temos o apontamento de que, independente da variação de gênero, houve um aumento na taxa de suicídio registrada na faixa etária de 70 anos ou mais. No gênero masculino, a incidência é de 17,1 para cada 100 mil habitantes maiores de 70 anos. No gênero feminino, a incidência é de 3,0 para cada 100 mil habitantes para a mesma amostragem. Na figura a seguir, apresenta-se a taxa de mortalidade por suicídio, por 100 mil habitantes, segundo características sócias demográficas do Brasil (2011 a 2015), onde se observou uma crescente de óbitos por essa via no indivíduo velho/idoso.

Variáveis*	Taxa de mortalidade		
	Masculino	Feminino	Geral
Faixa etária (em anos)^b			
5-19	2,3	1,1	1,7
20-29	11,0	2,5	6,8
30-39	11,9	3,0	7,4
40-49	12,4	3,6	7,9
50-59	12,5	3,8	8,0
60-69	12,9	3,2	7,7
70 e mais	17,1	3,0	8,9
Escolaridade (anos de estudo)^c			
0-3	10,9	2,6	6,8
4-7	9,7	2,5	6,1
8-11	5,2	1,6	3,3
12 e mais	5,3	2,4	3,4
Raça/cor^d			
Branca	9,5	2,7	5,9
Negra (preta + parda)	7,6	1,9	4,7
Amarela	3,8	1,2	2,4
Indígena	23,1	7,7	15,2

*Dados ignorados/branco (<4%) não apresentados na tabela.

^bPesquisa Nacional por Amostras de Domicílio (PNAD).

^cExcluída população menor de 10 anos.

Fonte: Secretaria de Vigilância em saúde – Ministério da Saúde – Brasil

Há de se ressaltar que este é um problema de saúde pública mundial, uma vez que a OMS reforça este estudo de cenário no Documento: *Prevención Del Suicidio – Um imperativo Global* (2014, p. 2).

A nivel mundial, los suicidios representan un 50% de todas las muertes violentas registradas entre hombres y um 71% entre mujeres. Con respecto a la edad, las tasas de suicidio son más elevadas entre las personas de 70 años de edad o más, tanto entre hombres como entre mujeres em casi todas las regiones del mundo.

Foram registrados 19.806 óbitos por suicídio de idosos no Brasil entre os anos de 2000 a 2014, sendo que o aumento de incidência se mostrou crescente para ambos os sexos, e a maior prevalência apontada para o sexo masculino (SANTOS *et. al.*, 2017).

Os dados indicam que há fatores de risco associados à possibilidade da efetivação do suicídio do idoso, tais como: frouxidão dos laços familiares; restrição da vida social; o estigma da velhice, além do impacto das mudanças e perdas inerentes dessa fase. Há também casos de violência intrafamiliar e violação dos direitos do idoso (CAVALCANTE *et. al.* 2015).

O fato é que o pedido de ajuda não deve ser ignorado de forma alguma. Para Cassorla (1991, p. 25) “Quem pensa em suicídio, fala em suicídio, tenta suicídio, o faz porque está sofrendo”, indicativo que deve ser avaliado como sinalizador para a utilização de critérios de intervenção e prevenção.

6. Suicídio e Psicanálise

A morte surge como uma interrupção brusca - mesmo que esperada - e silenciosa - mesmo que se evidencie pelo choro ou lamuria. Rubens Alves no prefácio do livro *Do Suicídio: Estudos Brasileiros*, diz: “Há uma morte que vem de fora e uma morte que cresce por dentro. Cada uma delas produz uma dor diferente” (CASSORLA, 1991, p.11).

Como questão central, faz-se necessário ver o fenômeno suicídio, por meio de um estatuto de ato, analisando-o como uma espécie de regulamento interno que foi instituído pelo indivíduo e colocado à prova em situações onde se há a ideia de que houve uma falha ou culpa por algo (BRUNHARI, 2017).

A ideia de que a morte do suicida é diferente da morte comum, se estabelece a partir do entendimento de que ela não vem, necessariamente, de algo externo, mas sim de algo de dentro, nascido, alimentado, pensado, premeditado, organizado. O corpo inerte que representa o ato final do suicida, não silencia, mas sim deseja ser ouvido, a partir do momento que se consuma a ação. Não se resume apenas a um ato de desespero ou fraqueza, mas sim um gesto que descreve aquilo que não pode ser falado em vida (CASSORLA, 1991).

Ao pensar na abordagem do tema pela via da psicanálise, temos como característica em primeira instância o movimento do ato extremo e disruptivo, e em segunda instância, aquilo que é de ordem enigmática, da ação subjetiva do ato. Não há uma decisão voluntária pelo ato de suicídio, pois, nesse cenário, aquele que põe em perigo a própria vida também é vítima (BRUNHARI, 2017).

Sob a ótica da Psicanálise, o suicídio advém das Pulsões de Morte, conceito freudiano derivado de seus estudos. Essa pulsão (presente em todos nós), se manifesta não apenas de forma individual, mas também de forma coletiva (grupos, sociedades, países). Sabe-se que existe um duelo entre vida e morte e como ordem natural da espécie a última sempre ganha (CASSORLA, 1991).

Não se pode atribuir o suicídio com único motivo ou causa - o ato ocorre por uma série de fatores que se acumularam na história de vida do indivíduo - aspectos ambientais, culturais, rotineiros ou fatores biológico-psicológicos. Quando ocorre o ato, o que comumente denominamos como a “causa” para a ação é, na verdade, o processo final desse ciclo (CASSORLA, 1991).

Brunhari (2017) afirma que tendo em vista os eventos que levaram ao ato, formula-se a hipótese de que a melancolia possui um papel de modelo para o que Freud observou sobre o suicídio em seus estudos. Assim, a partir do entendimento da melancolia pela via da psicanálise, para Freud (1917 apud Brunhari, 2017) declara que é o sadismo que resolve o problema da tendência ao suicídio.

Avaliando pela ótica da melancolia, e ponderando os diferentes quadros clínicos dos estados de melancolia, Freud, em seus estudos, chega a um denominador comum entre as variáveis: há uma impossibilidade permanente de o sujeito realizar a elaboração do luto pelo objeto perdido. Essa incapacidade de elaborar denota uma desordem e diferenciação daquilo que é o objeto perdido e o que é aquilo que lhe pertence (Eu) - dicotomia que acarreta possíveis ameaças para o ato suicida (ZIMERMAN, 2001).

A Psicanálise em sua concepção norteia de forma mais densa as questões relacionadas às vontades e pulsões que levam o indivíduo ao suicídio, uma vez que há várias funções e variações de cada sujeito e situação para o ato. Em suma, há uma fuga de uma situação que causa muito sofrimento (indizível) a ponto de se tornar insuportável prosseguir com essa sensação, produzindo sentimento de tristeza profunda, desesperança, sendo a morte a única solução, não porque se deseja a morte, mas porque a morte surge como única solução para a vida (CASSORLA, 1991).

Tendo em vista que o tema suicídio levanta uma série de dissensões, a sua abordagem promove saberes e formas de análises multifacetadas, tornando-o amplo e infinito, se avaliado pelo aspecto enigmático que o cerca. Assim, por meio da articulação entre o ato e a melancolia, Freud identifica no suicídio aquilo que não é possível nomear, mas que é presente no ímpeto suicida, uma vez que ambos (o ato e a melancolia) estão intimamente vinculados e não é possível que o processo ocorra de forma isolada (BRUNHARI, 2017).

O sujeito que comete suicídio, não deseja a morte, mas sim o cessar do sofrimento. Nesse processo o psicanalista encontra diversas fantasias¹² inconscientes relacionadas ao que seria morte, tais como: 1) o encontro com uma vida cheia de paz e sem sofrimento; 2) o comportamento agressivo que visa vingar-se de pessoas reais ou não; 3) fantasias relacionadas à autopunição; 4) doenças crônicas ou terminais que podem levar de forma indireta ao ato; 5) questões relacionadas a crenças ideológicas (protestos políticos, religião, aspectos culturais, etc); 6) o suicídio inconsciente, onde a vítima se coloca em uma situação que pode levá-la a morte (CASSORLA, 1991).

Para Freud (1915 apud Cassorla, 1991) o sujeito é certo de sua própria imortalidade no inconsciente. A pulsão de morte¹³ envolvida aqui é, em tese, a afirmação de que para o indivíduo, o objetivo de qualquer vida é a morte.

A pergunta crucial é: O que leva o sujeito a ir contra a ordem psicobiológica do morrer e transpassar essa vertente atingindo o alvo patológico capaz de antecipar o processo de evolução e progressão levando-o ao suicídio? Sabe-se

¹² Cassorla (1991) reforça que dentro do conceito de fantasia, encontra-se também o desejo de um reencontro simbiótico com a mãe, numa espécie de útero - a morte como um parto ao contrário aparece comumente no trabalho psicanalítico.

¹³ Para conceituar o tema, a Pulsão de Morte é voltada inicialmente para o interior e tendendo à autodestruição, as pulsões de morte seriam secundariamente dirigidas para o exterior, manifestando-se então sob a forma da pulsão de agressão ou de destruição (LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.B. Vocabulário da Psicanálise, 2001, p.407).

que há fatores relacionados às condições socioeconômicas ou a possíveis alterações destas que interferem no modo de vida, pensar e agir do sujeito (CASSORLA, 1991). O mesmo autor afirma que “o suicida é um invejoso da capacidade de vida não só dos outros, mas também de partes de seus próprios objetos internos que procuram o prazer de viver” (p. 35)

O conceito de inveja aqui citado por Cassorla (1991) tem o sentido diferente do aplicado pelo senso comum, pois trata da inabilidade do sujeito de entender como o outro administra situações semelhantes sem que estas acarretem sofrimento ou pensamentos de agressão ou auto violência.

Afirma ainda que o suicídio, sob a ótica da psicanálise, é tido como uma situação psicótica, pois está relacionado às fantasias inconscientes capazes de desencadear o ato. Isso não quer dizer que a pessoa que comete o suicídio seja psicótica, mas sim que no momento em que o ato é efetivado, essas fantasias tenham sido manifestadas, neutralizando a personalidade não psicótica. Nessa linha de raciocínio, a Psicanálise entende que todo suicídio configura-se quando o sujeito está fora de si, sendo capaz de atacar a si próprio.

Assim, o instinto de morte e as formas como surgem poderá ocasionar o ato suicida. Os traumas e experiências vividos ao longo da vida (inconscientes ou conscientes) podem fazer com que surjam pensamentos e ações de autodestruição, autoagressão ou violência. Para Freud (1901 apud Brunhari, 2017) alguns eventos de ordem acidental podem ser compreendidos como tentativas inconscientes de suicídio ou uma pré-disposição à autodestruição¹⁴ e essa intenção inconsciente pode ser colocada em prática da mesma forma que quando há uma intenção consciente de tirar a própria vida, e assim o faz.

Deste modo verifica-se que o suicídio surge por meio de fantasias, causas e motivações diversas e, dentre elas, as mais comuns são: 1) onipotência maníaca; 2) atitude com o intuito de evitar um mal maior; 3) desejo de fuga ou de escape da realidade; 3) predomínio de vivências persecutórias; 4) identificação com o objeto tanático¹⁵ 5) A fetalização como defesa; 6) insegurança ontológica; 7) vingança contra alguém; 8) anomia; 9) fuga da solidão; 10) desespero; 11) altruísmo (CASSORLA, 1991).

Para Brunhari (2017), a partir de um referencial psicanalítico freudiano, o suicídio tem como base os aspectos ligados ao ato e à melancolia. Assim, a articulação do suicídio enquanto ato se mostra como algo insuportável e passível de ser executado para que haja o cessar da angústia.

Discussão

São muitas as vicissitudes do envelhecer e o ser velho na atualidade. As transformações sociais, de rotina e as formas de vida introjetadas ou, muitas

¹⁴ Para Freud a tendência à autodestruição está presente, em certa medida, num número muito maior de pessoas do que aquelas em que chega a ser posta em prática (FREUD, 1901/1969, p.183), citado por Brunhari e Darriba (2014).

¹⁵ Tanático – De Tanatos – Termo grego (A Morte) às vezes utilizado para designar as pulsões de Morte (LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.B. Vocabulário da Psicanálise, 2001, p.501)

vezes, impostas no nosso dia a dia, fazem com que não se perceba o quão é violenta e como podem se materializar na vida das pessoas de diferentes formas.

O aumento da expectativa de vida, a indução apelativa da indústria farmacêutica, as novas tecnologias que surgem na área de saúde, e que possibilitam a cura de doenças, carregam consigo o nascimento de uma angústia para aqueles que por si só podem ter decidido por não desejar o prolongamento da vida.

Para o velho, esse momento de vida que chega e se instala ferozmente, de modo mais cruel talvez para aqueles que, muitas vezes, não realizaram seus objetivos: se formar, constituir família, comprar um imóvel, fazer uma viagem, surgindo como um evento surpresa.

Fato é que, o sentimento é que um dia você dorme e no outro acorda mais velho, pois poucos pensam no que é, e como se dará o envelhecer. Ouso afirmar que aqueles que pensam, ainda veem esse momento como algo longe de qualquer problemática. Porém, um dia percebe-se que a velhice chegou com todas as transformações próprias a cada um, pois em toda a fase evolutiva do indivíduo há complicações inerentes ao momento vivido, e na velhice não será diferente. O que torna um fator de atenção é justamente a mudança; o que ou quais fatores mudam ao envelhecer?

Diante dessa pergunta, ao retomar a questão inicial e questionar se a ideação suicida no idoso seria uma forma de fuga desta realidade, com os problemas que essa fase produz e uma antecipação do fim da vida, temos maior clareza de que nesse processo de envelhecer, há sim a possibilidade de surgir uma angústia e de que essa se instale ante as muitas transformações - individual, familiar, patológico ou social - e que causar um sofrimento, muitas vezes difícil de compreender e suportar.

Sabe-se que não só o tema, mas o ato suicida traz consigo um enigma - talvez intangível e incompreensível – inerente ao ato em si. Quando o tema é abordado busca-se sempre relacionar causa e efeito, ignorando aspectos individuais do sujeito idoso que decide cessar com sua própria vida.

O Mito de Sísifo (Camus, 1942/ 2018), pode nos ajudar a analisar, de modo interessante, o processo de tomada de decisão do suicídio. O Mito aborda a tentativa de Sísifo de enganar os Deuses e a Morte; nessa tentativa, ao ser descoberto, foi condenado à execução de uma tarefa de esforço inútil - levar uma pedra até o alto de uma montanha, e, ao chegar ao cume, esta rolaria de volta para a base devido ao seu peso, fazendo com que ele reiniciasse essa árdua tarefa que jamais seria concluída. Ao mesmo tempo, contrapõe também a máxima do desejo humano de ser eterno como os deuses, vencendo a morte.

Ao nos atermos ao enredo do mito de “fazer uma tarefa inútil”, e todo o contexto com o qual Psicanálise contribuiu na construção de entendimento do fenômeno, podemos pensar como a vida do velho pode ser sentido na fase mais avançada, respondendo afirmativamente à hipótese apresentada ao questionar se o aumento da expectativa de vida do idoso versus possíveis

dificuldades frente a esse momento de transição do que é ser idoso teria influência no processo de decisão para o ato de suicídio na terceira idade.

Quando, por fim, nos damos conta de que nossa existência é absurda e de que estamos presos a uma situação, isto é, quando a razão de viver mostra-se inconcebível, despertamos e, a partir desse ponto, um dos caminhos disponíveis aponta para o suicídio. A morte de Sísifo não é física, mas da alma (CAMUS, 1942/2018).

Uma vez que o crescimento na expectativa de vida é algo recente, nunca vivido, passa por esse momento de entendimento e estabelecimento de novas perspectivas e, muitas vezes, pode ocorrer o crescimento do sentimento de ser inútil, sem importância, de desvalorização constituindo diariamente a morte da alma.

Cassorla (1991) ao abordar o tema diz que a morte do suicida é algo de dentro, que nasce, cresce, é alimentado, organizado até o ato final. A psicanálise se une à filosofia e nos ajuda a entender que falamos de duas mortes - a morte física e a morte da alma -, que na prática se fundem, mas no ato de decisão pelo cessar da vida por inabilidade e motivos para continuar, podem acontecer separadamente ou concomitantemente.

Há de se ressaltar que a depressão, em paralelo ou não com outras patologias do idoso, é uma realidade possível nesse período, devido ao enfraquecimento dos laços entre familiares, amigos, vizinhos - por inabilidade ou impossibilidade de se manter ativos -, ocasionando tristeza e melancolia.

Os quadros de depressão enquanto psicopatologia na velhice podem estar associados às questões biopsicossociais, relacionadas à perda de habilidades de ordem motora, e independência social e financeira, sendo que o entendimento dessas questões de rotina é primordial para o entendimento da depressão como um ofensor e agravante para o suicídio na velhice (CAVALCANTE; MINAYO E MANGAS, 2013).

Para Conwell e Thompson (2001, citado por Cavalcante; Minayo e Mangas, 2013) há uma resistência maior por parte do idoso para eventuais queixas relacionadas à uma dor que não é física, mas sim psíquica (depressão) ou mesmo mencionar ideias suicidas. Esse dogma faz com que o diagnóstico e tratamento sejam de menor alcance e efetividade no idoso.

O ato que descreve aquilo que não pode ser falado em vida não silencia, e é ouvido a partir do momento que se consuma a ação, no qual se tem a clareza de que a Psicanálise pode dar suporte à uma necessidade de escuta para aquilo que deve ser ouvido em vida.

Laplanche e Pontalis (2001) ressaltam a importância da escuta psicanalítica como um método de investigação e ferramenta para o tratamento, fazendo com que o sujeito possa lidar com seu conteúdo inconsciente e suas motivações.

Brunhari (2017) afirma que não há uma decisão voluntária pelo ato do suicídio por parte do sujeito, pois nesse cenário, aquele que põe em risco a própria vida

também é vítima. Assim podemos pensar que há possibilidades, por meio da escuta, e do maior entendimento dos eventos de causa, minimizando qualquer efeito de ação brusca para o ato.

Ao olharmos o sujeito velho, temos consciência da importância da escuta, não só pelo ato, mas pela valorização dessa escuta como medida relacional para o entendimento das possíveis angústias e prover o entendimento e alívio psíquico para questões de ordem individual que não podem ou não foram ditas.

Considerações Finais

Na elaboração deste artigo, a pesquisa e o entendimento dos saberes que resultaram na sua produção, no tema suicídio entre idosos, fica evidente que não podemos reduzir um tema tão complexo e amplo à uma única causa e entendimento sobre esse fenômeno crescente nesta faixa etária. Falamos de um ato subjetivo, mesmo que localizado no entendimento acadêmico, na sua essência e ação.

A redução da mobilidade, a solidão e o momento de maior reclusão ou isolamento, a incapacidade financeira de manter-se ativo e independente ou questões patológicas e psicopatológicas que podem surgir nessa fase da vida, são fatores que mesmo avaliados de forma isolada, se tornam válvulas para o suicídio. Nesse aspecto discutir e avaliar esse fenômeno crescente a partir da ótica psicanalítica se faz necessário para a construção de novos saberes que norteiem as práxis para algo que seja entendido, avaliado e intervencionado.

O ato suicida leva não só a vida daquele que o comete, mas também a possibilidade de entender seus reais motivos. Nessa temática é ilusório acreditar devemos dar conta de todas as respostas, pois a falta, e dar conta da falta, sempre serão objetos da psicanálise. Muitas vezes, nos parece que esses questionamentos podem ser mais uma necessidade de quem fica - familiares, amigos, pessoas próximas - do que da própria especulação em si. Cabe a nós, profissionais, por meio de estudos e ampliação da discussão, ajudá-los a dar significado e sentido para essa falta e para o que precisa ser resignificado.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*, 5ª edição, DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ÁVILA, A. H.; GUERRA M.; MENESES M.P.R. Se o velho é o outro, quem sou eu? A construção da auto-imagem na velhice. *Pensamiento Psicológico*, Vol. 3, N°8, 2007, pp. 7-18. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/801/80130802.pdf>>. Acesso em 13 Set. 2018.

BRUNHARI, M.V. *Suicídio – Um Enigma para a Psicanálise*. Curitiba: Juruá, 2017.

BRUNHARI, M.V; DARRIBA, V. A. O suicídio como questão: melancolia e passagem ao ato. *Psicol. clin. vol.26 no.1. Rio de Janeiro jun. 2014*. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652014000100013. Acesso em 19 Nov. 2019.

CABRAL, A; NICK, E. *Dicionário Técnico de Psicologia*. São Paulo: Cultrix, 2006.

CANTO-SPERBER, M. *Dicionário de Ética e Filosofia Moral*. São Leopoldo, RS: Unisinos, 2013.

CAMUS, A. (1942). *O Mito de Sísifo*. Rio de Janeiro: Record, 2018.

Cartilha - Direitos Humanos das Pessoas Idosas. Disponível em: <http://www.mdh.gov.br/todas-as-noticias/2018/marco/copy_of_CartilhaUNISAL.pdf>. Acesso em 13 Set. 2018.

CASSORLA, R.M.S. *Do Suicídio – Estudos Brasileiros*. Campinas, SP: Papyrus, 1991.

CAVALCANTE, A.C.S. *et.al*. A clínica do idoso em situação de vulnerabilidade e risco de suicídio. *Trivium vol.7 no.1 Rio de Janeiro jan./jun. 2015* Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/trivium/v7n1/v7n1a08.pdf>>. Acesso em 09 Set. 2018.

CAVALCANTE, G.C., MINAYO, M.C.S., MANGAS, R.M.N. Diferentes faces da depressão no suicídio em idosos. *Ciênc. saúde coletiva vol.18 no.10. Rio de Janeiro Oct. 2013*. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n10/v18n10a23.pdf>>. Acesso em:18 de Nov. 2018.

DICIONÁRIO Etimológico.

Disponível em: <<https://www.dicionarioetimologico.com.br/suicidar/>>. Acesso em 23 Set.2018

DICIONÁRIO Priberam da Língua Portuguesa. Disponível em: <<https://www.priberam.pt/dlpo/velho>>. Acesso em: 16 Set. 2018.

DURKHEIM, E. *O suicídio: estudo de sociologia*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf>. Acesso em 16 Set. 2018.

Falando abertamente sobre suicídio. CVV. Disponível em: <https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/falando_abertamente_sobre_suicidio.pdf>. Acesso em: 23 Set. 2018.

FARIA, D.M. A questão do suicídio na teoria de D. W. Winnicott. *Winnicott e-prints vol.2 no.1 São Paulo, 2007*. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-432X2007000100003>. Acesso em 23 Set. 2018.

FENICHEL, O. *Teoria Psicanalítica das Neuroses*. São Paulo: Editora Atheneu, 1998.

FONSECA, A.M. (org.) *Boas Práticas de Ageing in Place. Divulgar para valorizar: Guia de Boas Práticas em Portugal*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2018. Disponível em: https://content.gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2018/05/15122919/ageing_in_place_web.pdf>. Acesso em 16 Set. 2018.

FREITAS, E.V. PY, L. *Tratado de Geriatria e Gerontologia* - 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

FREUD, A. *O Ego e os Mecanismos de Defesa*. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira S.A, 1978.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.B. *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LIMA, L.T.O. *Freud*. São Paulo: Publifolha, 2009.

MARX, K. *Sobre o Suicídio*. São Paulo: Boitempo, 2006.

MAURANO, D. *Para que Serve a Psicanálise?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2010.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Plano de ação internacional contra o envelhecimento*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10*. Porto Alegre: Artmed 1993.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Plan de accion sobre salud mental 2013-2020*. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=E010383C900DAA9E02DC31A38925E82A?sequence=1>. Acesso em 20 Set. 2018

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAUDE E ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Folha Informativa - Suicídio. 2018*. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839>. Acesso em: 20 Set. 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAUDE E ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Suicídio é grave problema de saúde pública e sua prevenção deve ser prioridade, afirma OPAS/OMS. 2018*. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5674:suicidio-e-grave-problema-de-saude-publica-e-sua-prevencao-deve-ser-prioridade-afirma-opas-oms&Itemid=839>. Acesso em Acesso em: 20 Set. 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. *Saúde mental depende de bem-estar físico e social, diz OMS em dia mundial. 2016*. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/saude-mental-depende-de-bem-estar-fisico-e-social-diz-oms-em-dia-mundial/>>. Acesso em: 15 Set. 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Assembleia Mundial sobre envelhecimento: resolução 39/125*. Viena: Organização das Nações Unidas;

1982. Disponível em: < <https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/>>. Acesso em 15 Set. 2018.

Prevención Del Suicidio – Um imperativo Global. 2014. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_spanish.pdf?ua=1>. Acesso em 16 Set. 2018.

SANTOS, E.G.O. *et. al.* Análise espaço-temporal da mortalidade por suicídio em idosos no Brasil. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2017; 20(6): 854-865* Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n6/pt_1809-9823-rbgg-20-06-00845.pdf>. Acesso em 19 Ago. 2018.

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. Volume 48. Nº 30 – 2017.* Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf>>. Acesso em 23 Set. 2018.

SOARES, F.M.P. O Conceito de Velhice: Da Gerontologia à Psicopatologia Fundamental. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam. vol.8 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2005.* Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142005000100086>. Acesso em 12 de out. 2017.

SOUZA, G.S. Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas. *Interface (Botucatu)* [online]. 2014, vol.18, n.49, pp.389-402. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n49/1807-5762-icse-1807-576220130241.pdf>>. Acesso em 19 Ago. 2018.

ZIMERMAN, D.E. *Vocabulário Contemporâneo de Psicanálise.* Porto Alegre: Artmed, 2001.

Data de recebimento: 12/10/2019; Data de aceite: 17/11/2019

Leoncio Fernandes Cerqueira - Psicólogo graduado pela Universidade Braz Cubas, e Pós Graduado em Sociopsicologia pela FESPSP. Atuando há 13 anos como coordenador de Recursos Humanos na área de Talent Acquisition no segmento de Tech. E-mail: leoncio_fernandes@hotmail.com