

SUICÍDIO NA TERCEIRA IDADE E AS ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

ROSA, Larissa*

DEMARCO, Taisa Trombetta**

Resumo

O suicídio é um problema significativo para a saúde pública, havendo uma necessidade de entender esta ação nos idosos em especial. O presente estudo buscou descrever uma pesquisa revisional na literatura acerca de suicídio na terceira idade nos últimos cinco anos em território nacional, procurando entender o que leva o indivíduo em idade avançada cometer o suicídio. Dessa forma, constata-se que a negligência e abandono dos familiares, limitações financeiras, doenças crônicas, falta de autonomia, perda de pessoas queridas e violências no decorrer da vida são as principais variáveis que influenciam esse comportamento. Além disso, foi verificado que a religiosidade, apoio familiar, suporte de serviços de saúde e a autonomia assegurada estão associadas a melhora do indivíduo nesta condição. Pode-se perceber a necessidade de maiores estudos com estes indivíduos, visto que podem contribuir para elaboração de políticas públicas de prevenção e promoção de saúde para esta população, assim como desenvolver um melhor acesso destes aos órgãos responsáveis.

Palavras-chave: Suicídio. Idosos. Terceira idade.

1 INTRODUÇÃO

O suicídio vem sendo assunto discutido de forma recorrente no senso comum e no meio acadêmico. Este ocorre nos mais diferentes meios sociais, culturas, idades e etnias. Segundo Cavalcante e Minayo (2015), o suicídio é conceituado como “um ato intencional para acabar com a própria vida” e que pode ter causas e origens diversas, em especial, quando se trata de pessoas na terceira idade.

Ademais, sujeitos que “falham” à tentativa de morte podem ser considerados com comportamento suicida. Para Cavalcante e Minayo (2015), o comportamento suicida, onde não ocorre a morte do indivíduo, é tido como uma forma de ideação ou tentativa suicida. Dessa forma, a ideação aparece no âmbito dos pensamentos, ou seja, com o desejo de pôr fim a vida e são agravados ao passo que são acompanhados de um plano para o suicídio. No entanto, “nem todo pensamento sobre a morte ou desejo de morrer é evidência de risco” (CAVALCANTE; MINAYO, 2015). Assim os indivíduos que se encontram na velhice podem encontrar profundas motivações para uma ideação suicida, podendo colocá-la em prática ou não.

Para Mendes et al. (2005 apud FIGUEIREDO et al., 2015) o processo de envelhecer é uma experiência singular e única a cada indivíduo, que tende a promover o declínio as funções fisiológicas e também as cognitivas, diminuindo a capacidade funcional do idoso. Além do mais, em decorrência da perda das capacidades físicas, o indivíduo passa a ter outras mudanças em sua vida cotidiana. Figueiredo et al. (2015) relata que nesse período ocorre “perda de autonomia, dependência nas atividades da vida diária, alteração na dinâmica e renda familiar, aposentadoria, perdas de pessoas importantes, entre outros, ocasionando sentimento de tristeza e prejuízos em seu cotidiano”.

As mudanças e detrimientos próprios da idade avançada, trazem inúmeras mudanças para o indivíduo, havendo a necessidade de adaptação, além de outras variáveis, como a perda de amigos e familiares, perda da autonomia e independência e dificuldades financeiras. Contudo, sabe-se que em muitos casos, existe uma grande dificuldade para que isso ocorra, visto que o idoso pode não ser suscetível a adaptação a uma nova maneira de viver, devido suas limitações. Tais aspectos relacionados a adaptação do idoso, levantam hipóteses a respeito dos estímulos e justificativas utilizadas para o atentado cometido contra a própria vida.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 SUICÍDIO NA TERCEIRA IDADE

O suicídio é definido e pesquisado em várias áreas de estudo. Durkheim (2011 apud SOUSA et al., 2014) define o suicídio no contexto sociológico como “todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima que sabia que se produziria esse resultado”. Dessa maneira, o resultado do suicídio pode não ser fatal e gerar resultados negativos ou positivos, de acordo com a forma com que o indivíduo e as pessoas que o cercam irão lidar e simbolizar o ocorrido. Já para a Filosofia, Platão descrevia a morte como uma libertação, logo o suicídio seria algo desejável (OLIVEIRA, 2018). Oliveira (2018) relata que a resposta de Sócrates era que a “[...] Filosofia é um aprendizado acerca da morte e do morrer, o que não leva necessariamente a uma justificção do suicídio, porque os seres humanos pertencem aos deuses e estão sob a sua tutela”.

Acerca do envelhecimento, Silva et al. (2015) entende com um processo essencial em um ciclo vital, onde há mudanças não somente nos aspectos físicos, mas também há alterações de ordem financeiras, psicológicas, emocionais e estruturais. Dessa forma, homens e mulheres na velhice precisam passar por inúmeras modificações em sua rotina e em seu próprio corpo.

Além do mais, Vieira (2004 apud CÔRTE, KHOURY E MUSSI, 2014) observa que o suicídio ocupa o 10º. lugar para as causas de morte de pessoas com mais de 65 anos, sendo esta posição ainda maior quando se trata de idosos entre 80 a 84 anos. Para a Associação Americana de Suicidologia (2012 apud FIGUEIREDO ET AL., 2015) a estimativa para o suicídio de idosos é de uma morte para cada quatro tentativas. De tal maneira, pode-se observar que as tentativas suicidas são causas importantes e que merecem a devida atenção da saúde pública.

Botega (2009 apud CÔRTE, KHOURY E MUSSI, 2014) salienta que o suicídio foi reconhecido como uma dificuldade da saúde pública há pouco tempo.

No entanto, este só foi discutido quando houve a necessidade de debater assuntos voltados a violência de forma ampla. A necessidade em compreender e descrever os aspectos que levam o idoso à ideação suicida movimentou estudos acerca do assunto nos últimos cinco anos. Os estudos em sua maioria qualitativos, por meio de entrevistas semiestruturadas, revelam diversas variáveis como negligência e abandono dos familiares, limitações financeiras, doenças crônicas, falta de autonomia, perda de pessoas queridas e violências no decorrer da vida. Cavalcante e Minayo (2015) revelam em sua pesquisa, que há relutância das famílias em aceitar que os idosos falem do comportamento suicida. Côrte, Khoury e Mussi (2014) entendem que, ao noticiar uma morte por suicídio “[...] por meio de descrições e imagens de amigos e de familiares impactados, acabe por encorajar algumas pessoas mais vulneráveis a tomar o suicídio, como forma de chamar a atenção ou de retaliação contra outros”.

No estudo de Stack (2003 apud CÔRTE, KHOURY E MUSSI, 2014), verificou-se números maiores de suicídios com idosos em meses onde notícias foram divulgadas amplamente. O estudo demonstra que as pessoas de mais idade estão em um grupo de risco, sofrem ainda mais os efeitos desta influência, principalmente devido aspectos da própria velhice. O perfil demográfico dos idosos avaliados estava na faixa de 60 a 101 anos, metade casada e o restante divorciados, viúvos ou solteiros, havendo maior número de mulheres vivendo sem companheiros do que homens. Em sua maioria, eram aposentados com um número menor com algum tipo de vínculo informal, não tinham renda ou estavam recebendo alguma forma de benefício. Alguns ainda exerciam atividades profissionais, serviços domésticos ou cuidavam de parentes. Quanto a religiosidade, grande parte era católica e em menor número aparecem os cristãos, espíritas ou sem religião específica. Uma parte dos entrevistados completou a educação formal fundamental, tendo de um a quatro anos de estudos. No caso das mulheres com depressão, o nível era leve para moderado e severo, enquanto os homens apresentavam quadros moderados e severos, mostrando que os homens estão em maior risco de um suicídio (SOUZA ET. AL, 2014; GUTIERREZ, SOUZA E GRUBITS, 2015; CAVALCANTE

E MINAYO, 2015; MENEGHEL et al., 2015). Já Côrte, Khoury e Mussi (2014) relataram que metade dos suicídios ocorreram dentro da própria casa, sendo que 90% dos casos estudados estão no Sul do Brasil e 67% destes estavam vinculados a serviços de atenção primária entre 30 dias e até meia semana antes do ato suicida. Quanto à forma ou tentativa de suicídio, Cavalcante e Minayo (2015) relataram que as mulheres tendem a escolher primeiramente, o enforcamento, intoxicação medicamentosa, envenenamento e atropelamento, enquanto os homens optam por enforcamento, armas brancas, arma de fogo e queda de altura.

De modo geral, as perspectivas que estes homens e mulheres têm frente ao passado, presente e futuro revelam variáveis comuns, que sugerem influência na tentativa de suicídio. Primeiramente, é visto que o pensamento de perda da identidade e a função na família tem sido recorrente nas falas dos entrevistados nas pesquisas. “A perda da capacidade de prover a família de cuidados ou financeiramente foi vista por alguns idosos entrevistados como uma situação em que se sentem “deslocados” ou sem um papel definido no ambiente em que vive” (GUTIERREZ, SOUSA, GRUBITS, 2015). Segundo Souza et. al (2014), em um contexto social e cultural, os idosos se deparam com perdas e mudanças que provocam uma morte social e subjetiva como por exemplo, a chegada da aposentadoria, dependência física e doenças crônicas, onde muitas vezes são isolados e tendem a ter dificuldade de se relacionar com o seu grupo social. Esta perda de identidade normalmente não é observada pela família, podendo estar ligada também a perda dos objetos individuais, moradia e maneira de viver o cotidiano. “[...] esse isolamento do convívio social vem acompanhado, ao mesmo tempo, [...] pelo afrouxamento das referências identitárias, como se o idoso se sentisse um estranho no mundo, vivendo “em seu canto” (SOUZA et al., 2014).

Silva et al. (2014) relata que o papel da família no cuidado com o idoso, exige grandes responsabilidades junto as dificuldades acerca do convívio entre os membros da família, havendo conflitos geracionais, de valores, de mentalidades e comportamentos. Gutierrez, Souza e Grubits (2015), relatam que às queixas desses sujeitos são principalmente em relação a compreensão

e falha ou falta da família frente às suas necessidades e vontades. Para Gutierrez, Souza e Grubits (2015), a sociedade passa a ver o idoso como alguém que não serve mais e a cultura acaba o impedindo de encontrar seu lugar individual na sociedade onde habita. Ao mesmo tempo, o processo de institucionalização não o impulsiona a criatividade e superação, o que pode desencadear traumas e esvaziamento do sentido de vida, levando a tentativa de suicídio. Souza et al. (2014) diz que o idoso suicida depressivo já "não tem apego à existência, porque seus laços subjetivos e sociais se encontram enfraquecidos e distanciados, portanto, da realidade subjetiva e social". Dessa forma, o ciclo de relações do idoso diminui e por vezes, limita-se à família, mas esta não o compreende ou o vê como um indivíduo com necessidades e desejos. Durkheim (2011 apud FIGUEIREDO et al., 2015) também fala que a intensidade dos laços afetivos com os familiares é proporcional ao apego à vida. Dessa forma, o idoso precisa deste apego para que a vontade de dar continuidade a vida possa ser estabelecida.

Outros aspectos que influenciam na ideação suicida da pessoa na terceira idade frente a relação familiar são os conflitos por diferenças de visão do mundo e discordâncias, incluindo variáveis como abuso de drogas na família, acompanhado de violência e furtos de bens da pessoa idosa, brigas entre irmãos, nora e genros (SOUZA et al., 2014). Cavalcante e Minayo (2015) também revelam em seus estudos que a depressão pode ter uma causa primária ou secundária que envolvem as perdas de parentes, pessoais e financeiras, o abandono, as doenças crônicas, entre outros, que os impedem de realizar atividades do dia a dia e/ou que causam dor, sofrimento psíquicos e violências envolvem uma parcela importante para sentimento de inutilidade e desconforto. Já Figueiredo et al. (2015), coloca que o idoso recorre a morte pela dor, autodesvalorização, isolamento e desesperança devido as frustrações, perdas afetivas, prejuízos nas atividades do dia a dia e apoio social inadequado.

Cônte, Khoury, Mussi (2014) em pesquisa acerca do suicídio na Coréia do Sul, traz relatos de que as pessoas mais velhas se sentem um fardo para os filhos devido suas dificuldades e doenças que ocasionam dívidas médicas.

Ademais, o psiquiatra Ha Giu-sup relatou que no país, os idosos não se preparavam para chegar a velhice, pois em sua juventude, eram poucas às pessoas que passavam dos 60 anos. Logo, a “solidão da vida na área rural, a pobreza e as doenças acabam por vezes levando os idosos a cometerem suicídio” (MAISONNAVE, 2010 APUD CÔRTE, KHOURY, MUSSI, 2014). Para Gutierrez, Souza, Grubits (2015) a sociedade reforça a concepção de que a pessoa só tem valor enquanto produz, logo os idosos que estão fora do mercado do trabalho acabam sendo taxados de pesos mortos e inúteis. Ademais Côrte, Khoury e Mussi (2014) em seu estudo sobre suicídios na terceira idade na Grécia, relatam que devido à crise financeira no país, às aposentarias foram grandemente prejudicadas, logo às taxas de suicídio aumentaram consideravelmente. No Brasil, a mesma situação ocorre, causando angústia no idoso devido sua situação financeira e Souza et. al (2014) revela que entre os homens, a perda de status oferecido pelo trabalho é um fator associado a ideação suicida, pois cria uma sensação de ausência de lugar social.

Silva et al. (2015) relatam que os idosos passam restrições impostas pela situação financeira e isso pressupõe muitas vezes, a privação do espaço para residir, falta de condições para cuidá-los, dependência e dificuldade devido doenças e problemas decorrentes da idade. Souza et. al (2015) salienta que às doenças crônicas fazem parte da vida do idoso, mas o confronto com a transição de uma pessoa ativa e saudável para uma pessoa doente, muitas vezes, não ocorre de maneira eficiente para uma reorganização e aceitação de vida e das novas limitações. Por sua vez, Cavalcante e Minayo (2015) relatam que as doenças crônicas “[...] físicas, mentais e deficiências podem resultar de cuidados inadequados da saúde – que em geral as agravam – ou do impacto de perdas e violências, atravessadas por comorbidades”. Ademais, Denise Diniz em reportagem para Noronha (2013 apud CÔRTE, KHOURY, MUSSI, 2014) reforçam que às limitações da velhice são às principais causas da depressão entre os idosos, pois as doenças afetam o sistema imunológico, a visão, a capacidade motora e de locomoção, retirando a

autonomia do indivíduo. Portanto, é uma fase de difícil aceitação e infelizmente há pessoas que nunca aceitarão tais condições.

Outrossim, Gutierrez, Sousa e Grubits (2015) comentam que a perda de pessoas amadas também foi citada por idosos entrevistados, sendo relatados como feridas irreparáveis, não havendo uma resignificação do luto. Logo, alguns não conseguem superar às perdas, provocando uma dolorosa tristeza. Silva et. al (2015) dizem que “os lamentos e a tristeza são profundos em relação às mortes de familiares significativos e do círculo social”. A autora também coloca que os processos migratórios também são reconhecidos como perdas, pois na velhice, às lembranças do passado se reavivam, levam a saudade das pessoas que se distanciaram da terra natal e dessa forma, a solidão se apresenta nesses momentos, também somando-se com o descaso e/ou falta de apoio social que o idoso recebe. Também alguns idosos apresentam sinais de maus tratos, o que pode influenciar na ideação suicida (SILVA et al., 2015). Cavalcante e Minayo (2015) relatam que foram encontradas casos de maus tratos físicos, psicológicos, sexuais e demais negligências no decorrer da vida dos indivíduos pesquisados. Silva et. al (2015) também apresenta que os maus tratos, por vezes, iniciaram ainda na infância do sujeito, destacando também, situações de abandono e condições financeiras precárias. Portanto, as “(...) constantes ameaças e os maus tratos de que foi vítima trouxeram-lhe um grande desassossego no ambiente familiar, esgotando suas forças psíquicas e aproximando-a do comportamento suicida” (SILVA et al., 2015). Meneghel et. al (2015) também apresenta que no caso de mulheres, às questões de papéis de gênero foram apresentadas como a desigualdade, falta de poder em relação a família, violências sexuais, patrimoniais e institucionais sofridas desde a juventude. Na infância, a violência “tem impactos profundos, seja no cerceamento de oportunidades de desenvolvimento, seja na subjetividade das mulheres, que passam a se constituir como seres dominados pelo outro” (MENEGBEL et al., 2015).

Desta forma, percebem-se as necessidades acerca do cuidado com o idoso, além do tratamento para suas patologias, mas também com as outras

características apresentadas nesta idade como autonomia, saudades, violências e situações financeiras.

2.2 Estratégias de intervenção para o suicídio com idosos

Após a tentativa de suicídio, há a necessidade de identificar os fatores para proteção, para evitar que tal ação venha se repetir e/ou que venha a ser fatal, possibilitando a superação do sofrimento e desesperança (FIGUEIREDO et al., 2015). Alguns estudos analisaram estratégias que podem ser eficazes para a promoção de saúde destes indivíduos.

Figueiredo et al. (2015) relata que a religiosidade é um fator importante para a melhora do paciente, pois lhe fornece proteção, conforto e respostas às adversidades da vida, criando também um campo para interação com outras pessoas, quando se trata de eventos comunitários, orações e rituais, além da confiança em um “ser divino” que o protege em situações de desespero. Cavalcante e Minayo (2015) orientam a prolongar ao máximo as atividades e os relacionamentos dos idosos com a “família, a comunidade e com seu núcleo social. Eles precisam se sentir vivos, úteis e esse é o melhor tratamento preventivo”. No entanto, para Souza et. al (2014) não foi observado uma influência da religião em sua pesquisa, apesar de concordar que às práticas religiosas são pilares de resistência para a pessoa em sofrimento em um ponto de vista preventivo.

O segundo ponto observado por Figueiredo et al. (2015) foi que o apoio familiar também se mostra importante para a promoção de saúde do idoso. Para os autores, a família deve demonstrar compreensão, empatia e estimular às experiências do idoso. Cavalcante e Minayo (2015) relatam que deve-se orientar os familiares e demais cuidadores sobre o comportamento suicida em relação ao envelhecimento, para que os mesmos possam ajudar a prevenir o ato. Este apoio é tipo como “as atitudes e ações de suporte emocional, instrumental e material oferecidas [...] de forma a manter o idoso independente e ativo” (FIGUEIREDO et al., 2015).

Em terceiro lugar, encontram-se às ações de serviços de saúde. Para Figueiredo et al. (2015), os serviços de assistência social e de saúde devem ser efetivos em atender cada idoso, considerando os vários aspectos da sua vida como saúde, educação, interação social e condições de vida, mostrando um trabalho eficaz para que se diminuam os riscos de violência ou tentativas de suicídio. Cavalcante e Minayo (2015) complementam que deve-se “prover tratamento psicológico e, quando for o caso, medicamentoso aos que têm ideações persistentes ou já tentaram acabar com a própria vida”.

Por fim, a partir das queixas apresentadas acerca da perda de autonomia e dependência de terceiros, Figueiredo et al. (2015) também relata que a garantia de autonomia em questões como tomar decisões sobre bens materiais e a própria vida tem relevante significado para o idoso, que por vezes, são obrigados a acatar ordens e decisões dos cuidadores e familiares. Gutierrez, Sousa e Grubits (2015) também complementam que nos idosos é encontrada uma capacidade crítica e de reflexão que precisa ser valorizada e estimulada para que o processo de ressignificação seja feito de maneira saudável.

3 CONCLUSÃO

Para o estudo, foi realizada a revisão bibliográfica com objetivo de estruturar uma base concreta para o entendimento sobre o processo de envelhecimento e do suicídio no período da velhice. Foi verificado que os principais fatores que influenciam um comportamento suicida no idoso giram em torno das limitações físicas e psicológicas. Como principal variável, foi averiguado que tais limitações retiram a autonomia do sujeito, levando à várias mudanças que causam sofrimento. A pessoa na velhice, muitas vezes, apresenta a necessidade de viver com familiares, abandonando a própria rotina para se adequar aos membros da família e por vezes, não encontra seu lugar naquele ambiente. Perde também a liberdade para tomar decisões, ficando a mercê das preferências dos cuidadores e/ou familiares. Nesta idade

a negligência dos familiares frente às vontades e necessidades do idoso também são frequentes.

Outro aspecto advindo do processo de envelhecimento, é a perda do status que o emprego traz para a pessoa como ser. Logo, não se vê mais como um pessoa digna de respeito no momento que sua saúde não a permite mais trabalhar, assim como com a chegada da aposentadoria. Ainda em relação ao trabalho, a situação financeira do idoso também pode ser afetada, levando-o a depender de outros ou a reduzir seus gastos, o que pode se tornar uma causa ou ampliar os motivos do seu sofrimento.

A perda de entes queridos como cônjuges, irmãos, filhos e amigos de longa data são comuns para uma pessoa idosa. No entanto, há a necessidade de desenvolver um processo de luto, que por vezes, não é realizado adequadamente. Outro aspecto relacionado ao decorrer da vida, são às violências que possam ter sofrido, o que apresentou-se como uma variável que influencia no comportamento suicida da pessoa na terceira idade.

Em contrapartida, também houve pesquisas relacionadas à intervenção com idosos, com prevenção ou posvenção. Assim, apresentam-se aspectos influenciadores como religiosidade, apoio familiar, suporte de serviços de saúde e a asseguaração da autonomia do indivíduo, como práticas a se desenvolverem para a melhoria da qualidade de vida. Portanto, percebe-se a necessidade de políticas públicas que venha acolher a pessoa idosa que tem a ideação suicida ou teve uma tentativa de suicídio, atuando como forma de prevenir ou reparar o dano causado, assim como, a expandir o acesso destes aos órgãos responsáveis, orientando, dando suporte e realizando trabalhos de prevenção com os idosos.

REFERÊNCIAS

CAVALCANTE, Fátima Gonçalves; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Estudo qualitativo sobre tentativas e ideações suicidas com 60 pessoas idosas brasileiras. Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1655-1666, Jun. 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601655&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 ago. 2019.

CÔRTE, Beltrina; KHOURY, Hilma Tereza Tôres; MUSSI, Luciana Helena. Suicídio de idosos e mídia: o que dizem as notícias? *Psicol. USP*, São Paulo, v. 25, n.3, p. 253-261, Dec. 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642014000300253&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 ago. 2019.

FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos et al. É possível superar ideações e tentativas de suicídio? Um estudo sobre idosos. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p.1711-1719, Jun. 2015. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601711&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 ago. 2019.

GUTIERREZ, Denise Machado Duran; SOUSA, Amanda Braga Lima; GRUBITS, Sonia. Vivências subjetivas de idosos com ideação e tentativa de suicídio. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p.1731-1740, Jun. 2015.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601731&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 ago. 2019.

MENEGHEL, Stela Nazareth et al. Tentativa de suicídio em mulheres idosas – uma perspectiva de gênero. *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p.1721-1730, Jun. 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601721&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 ago. 2019.

OLIVEIRA, Luizir de. O suicídio: um problema (também) filosófico. *Nat. hum.*, São Paulo, v.20, n.1, p. 83-97, jul. 2018. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302018000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 set. 2019.

SILVA, Raimunda Magalhães da et al. Influências dos problemas e conflitos familiares nas ideações e tentativas de suicídio de pessoas idosas. *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p.1703-1710, Jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601703&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 ago. 2019.

SOUSA, Girliani Silva de et al. Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 18, n. 49, p. 389-402, Jun. 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000200389&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 ago. 2019.

Sobre o(s) autor(es)

* Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Campus de Videira. E-mail: 97.larissa@gmail.com

** Psicóloga. Mestre em Psicologia UFSC. Pós-graduação em Administração de Recursos Humanos UNIVALI. Especialista em Análise Bioenergética e Psicoterapia Corporal (ORGONE). Professora e Coordenadora do Curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Campus Videira. E-mail: taisa.demarco@unoesc.edu.br