

Ano 5, vol IX, Número 2, Jul-Dez, 2012, Pág. 241-252.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO SUICÍDIO ENTRE GRUPOS DE IDOSOS

Rosenilda Freitas da Silva¹
Denise Machado Duran Gutierrez²

RESUMO Representação Social é o saber do senso comum, elaborado e socialmente compartilhado com um objetivo prático, contribuindo para a construção de uma realidade comum. Assim, as representações sociais guiam as pessoas na definição dos diferentes aspectos da realidade cotidiana, no modo de interpretar tais aspectos, tomar decisões e posicionamentos. O suicídio entre pessoas idosas é hoje um grave problema para as sociedades de diversas partes no mundo. No Brasil, as taxas de suicídio que se referem à população de idosos são o dobro das que a população em geral apresenta. As representações sociais são um valioso instrumento para investigar a questão do suicídio focando os aspectos simbólicos associados a esse fenômeno. O objetivo deste estudo foi comparar as representações sociais do suicídio entre dois grupos de idosos da cidade de Manaus, totalizando dez participantes. A representação dos participantes sobre o que seria velhice foi, de forma prevalente, que ela é parte da condição humana. Dentre as definições de suicídio o núcleo de sentido predominante foi o suicídio como fraqueza. Acerca dos fatores condicionantes, as opiniões foram bastante divergentes e quanto à prevenção, o núcleo de sentido prevalente foi suporte da família. A respeito do suicídio na rede social, apenas três participantes afirmaram conhecer idosos que cometeram suicídio e acerca da Ideação suicida, apenas um idoso disse já ter passado por tal vivência e explicou que não consumou o fato por interdição religiosa. Não houve variação significativa de núcleos de sentido entre os dois grupos.

Palavras-chave: Idoso; Suicídio; Representações Sociais.

SOCIAL REPRESENTATIONS OF SUICIDE AMONG GROUPS OF THE ELDERLY

ABSTRACT: Social representation is the knowledge of the common sense, organized and socially shared with a practical objective, contributing for the construction of a common reality. Thus, the social representations guide people in the definition of the different aspects of the daily reality, in the way of interpreting such aspects, take decisions and stances. Suicide among the elderly is a serious problem, nowadays, in the societies of different parts of the world. In Brazil, suicide rates that refer to the elderly population are twice as many compared to the rest of the population. The social representations are a precious tool to investigate the question of the suicide focusing the symbolical aspects associated to this phenomenon. The objective of this study was the comparison of social representations of suicide between two groups of senior citizens in the city of Manaus, totalizing ten people. The representation of the senior citizens about what old age would be was, in the prevailing form, that it is part of the human condition. Among the definitions of suicide the predominant reason for that was weakness. Opinions about the conditional factors were very diverging and as for the prevention, the prevailing sense was the support of the family. According to Internet social groups, only three participants declared to know elderly people who committed suicide and concerning to the idea of suicide, only one senior citizen declared having experienced it and explained that did not commit suicide for religious reasons. There were no meaningful varieties of senses between the two groups.

Key words: The elderly; Suicide; Social Representations.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o suicídio vitima cerca de um milhão de pessoas no mundo por ano (SAZ *apud* MINAYO, 2010). De forma que, no mundo como um todo, os suicídios matam mais que os homicídios e as guerras juntos.

O suicídio entre a população idosa é um fenômeno complexo que preocupa as diversas sociedades do mundo por suas elevadas taxas quando comparadas com o restante da população (MINAYO, 2010).

A população brasileira passa hoje por um acelerado processo de envelhecimento (IBGE, 2009). De modo que os idosos constituem um grupo diverso, o qual se diferencia cada vez mais à medida que se torna mais numeroso (PAPALIA; OLDS, 2000).

Importante salientar que, muitas condições que se costumava creditar como inerentes à velhice, hoje é sabido deverem-se mais a fatores de estilo de vida ou a doenças que podem ou não acompanhar o envelhecimento. Papalia & Olds (2000) classificam o envelhecimento em duas categorias: o primário, que é a deterioração inevitável do corpo, que começa cedo na vida e continua com o passar dos anos; e o secundário, que seria aquele resultante de doenças e abusos, que muitas vezes podem ser evitados ou controlados pelas pessoas.

Para melhor compreensão do tema, vale ressaltar o aspecto sócio-histórico da velhice. Segundo Peixoto (1998) *apud* Araújo & Carvalho (2005, p. 230), até o século XIX, a velhice era associada à mendicância, porque naquela época a principal característica desse período da vida era a incapacidade de produzir e conseqüentemente a impossibilidade de se assegurar financeiramente. Assim, o denominado velho ou velhote não desfrutava de status social, embora o termo velhote também fosse usado para denominar o velho que tinha a imagem de *bom cidadão*. Araújo & Carvalho (2005) relatam que a velhice por muito tempo foi associada a limitações e deficiências, era parte da Psicologia do Excepcional e não da Psicologia do Desenvolvimento como é hoje. Citam autores como Telford e Sawrey (1976) que ainda falavam do idoso como *o indivíduo excepcional*.

De acordo com Peixoto (1998) *apud* Araújo & Carvalho (2005, p. 231), a fim de demonstrar uma visão menos estereotipada, o termo idoso passou a ser adotado para caracterizar a população envelhecida em geral, independentemente de classe social. A partir de então *os problemas dos velhos* passaram a ser *as necessidades dos idosos*.

Contudo, Neri & Freire (2000) *apud* Araújo & Carvalho (2005, p. 231) colocam que o uso do termo *melhor idade* em substituição aos termos *velhice* ou *velho* indica preconceito, pois do contrário, não haveria a necessidade desta troca de palavras.

Falcão & Araújo (2010) destacam também a presença de ideias na sociedade de que vários problemas de saúde mental na velhice são incuráveis e intratáveis, o que leva a um efeito negativo na atitude dos familiares, quanto à autonomia e à capacidade do idoso de tomar decisões, assim como, na comunidade, que tende a banalizar as queixas apresentadas por pessoas idosas.

Importante também a observação de Bossi (1994) *apud* Araújo & Carvalho (2005, p. 232) de que a velhice decorre mais da luta de classes que de conflito de gerações, uma vez que o velho é excluído nas relações interpessoais, de modo que este ator social compartilha um lugar de exclusão com outros grupos como mulheres, negros, índios e portadores de necessidades especiais.

Segundo Ramos (2002), nos Estados Unidos existe uma vasta literatura enfatizando a relevância da relação entre saúde dos idosos e relacionamentos sociais, de forma que as redes sociais podem ter um papel essencial para manter ou mesmo promover a saúde física e mental. Pesquisa realizada por Pires *et al* (2009) aponta o isolamento social como um dos fatores de risco para o suicídio entre idosos.

Sobre suicídio, Bastos (2009) destaca a importância de se definir o termo de forma o mais isenta possível de preconceitos, como a posição corrente que o designam de um lado como “um ato de coragem” e de outro como covardia.

Segundo Bastos (2009) o suicídio se relaciona com uma pluralidade de fatores, uma vez que suas causas têm ligações com fatores sociais, individuais, culturais, familiares, etc.; por outro lado, independentemente disso, o suicídio tem o aspecto singular. Assim, dependendo do contexto, haverá configurações diferenciadas. O suicídio precisa ser considerado também como uma questão que varia ao longo da história, bem como, um ato com vários significados de acordo com a cultura.

Bastos (2009) aborda o suicídio sob a perspectiva de Stubbe e Bojanovsky (1982), que trata o suicídio como um acontecimento subscrito por uma tendência à autodestruição, que varia num contínuo existencial. Segundo esta abordagem, não há o suicídio, mas sim suicídios, expressos através de diferentes gradações, que ele classifica em primeiro, segundo e terceiro graus de autodestrutividade. O primeiro, caracteristicamente inconsciente, é inerente a todos; o segundo é quando a pessoa

apresenta algumas atitudes que põem em risco a própria vida, as tentativas de suicídio são enquadradas neste item. Sobre a questão das tentativas, este autor alerta para que seja dado o devido valor as mesmas, nem com lente de aumento nem com desvalorização. O terceiro grau seria aquele no qual a pessoa apresenta um forte e firme desejo de se matar, o qual requer apoio multiprofissional com médico, psicólogo, terapeuta de família e do próprio grupo familiar para participar no processo.

Do ponto de vista psicanalítico, segundo Bastos (2009) *apud* Fenichel (1981), a partir do texto de Freud *Sobre uma psicogênese de um caso de homossexualidade feminina*, alguns neofreudianos defendem que ninguém mata a si mesmo sem querer matar a outro. Bastos (2009) *apud* Abadi (1973) afirma que uma das grandes motivações para o suicídio pode ser a perda de um objeto libidinal valioso. A pessoa tem o desejo de desaparecer da vida tal qual desapareceu para ela o seu objeto amado, já que o desejo de obter novamente o indivíduo que morreu é tão intenso e não há possibilidade de recuperá-lo na realidade consensual. Ainda de acordo com a psicanálise freudiana, há também o caso do paciente deprimido que volta o sadismo de seu superego contra si. Isto é, ao realizar uma agressão contra ele próprio, na realidade, quer atacar um objeto exterior e sente-se impossibilitado de fazê-lo.

A perspectiva junguiana se opõe a discutir o suicídio tomando por base o mundo exógeno, pois as metáforas exógenas que pregam a preservação da vida, tais quais, a do direito, da medicina, da teologia e da sociologia, sempre colocam exceções à supremacia da vida, revelando o interesse institucional maior em detrimento à preservação daquela. Abordam o suicídio de maneira preconceituosa, com terror da morte, e eliminam a possibilidade de se ver e discutir a morte como algo que tem a ver com a singularidade, com a alma. Esta perspectiva defende que a tipicidade exterior não significa uma similaridade correspondente de experiência. Que o sujeito deve ser acolhido como um indivíduo e se devem fazer todos os esforços por entender e acolher a história de vida do sujeito que é uma singularidade em processo. A partir daí é realizado um trabalho para que se entenda a fantasia do suicida e também para desvelá-la em sua cadeia de significados (BASTOS, 2009).

Acerca do ponto de vista psicossocial, Bleger (1984) *apud* Bastos (2009) afirma que um dos equívocos da psicologia é abordar os diferentes problemas humanos apenas do ponto de vista individual. Este estudioso defende que os problemas humanos devem ser tratados sob quatro ângulos: 1) compreensão do nível individual; 2) compreensão do

nível das inter-relações (que parte da família); 3) compreensão do nível da instituição; e, 4) compreensão do nível da sociedade como um todo.

Bleger (1984) *apud* Bastos (2009) enfatiza a questão das relações. Segundo ele, há dois tipos básicos de família, as de vinculação funcional e as de vinculação disfuncional. Ele destaca que a diferença entre estes dois tipos de família não está no rótulo de família saudável ou família doente, pois não existem famílias totalmente saudáveis nem totalmente enfermas. Nem está também na existência de problemas, uma vez que todas as famílias têm problemas, mas o que as diferencia é a forma peculiar em se lidar com seus particulares conflitos e distúrbios emocionais. As famílias funcionais seriam aquelas em que seus membros tendem a diferenciarem-se, as pessoas aprendem não só a respeitar a individualidade de cada membro do grupo como, também, quando necessário, aprendem a desenvolver tarefas em grupo. Enquanto as disfuncionais seriam aquelas que possuem relações desestruturadas, cujos relacionamentos tendem a não se diferenciar. De um lado apresentam-se com relações exacerbadamente misturadas entre si (famílias simbióticas), de outro, por relações exageradamente individualistas (famílias esquizoides). Esta dificuldade de diferenciação revela-se especialmente na dependência em excesso entre seus membros, na pouca autonomia, na baixa autoestima e em outros fatores que tendem a se traduzir por grandes dificuldades nos relacionamentos, que podem ser atuadas através das tentativas de suicídio ou mesmo em suicídios fatais.

Tendo em vista que o suicídio é um fenômeno social complexo, e segundo Jodelet (2001) representação social é aquele saber do senso comum, elaborado e socialmente partilhado com um objetivo prático, de forma que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social, entende-se que o uso da teoria das representações sociais pode contribuir de forma significativa para a abordagem da temática do suicídio entre idosos. Assim, o presente estudo tem o intuito de investigar as representações sociais do suicídio entre dois grupos de idosos da cidade de Manaus: o primeiro, constituído de participantes do *Programa Idoso Feliz Participa Sempre*, da Universidade Federal do Amazonas, que envolve atividades físicas, recreativas, psicoterapia em grupo e individual, quando necessário; e o segundo, um grupo de idosos que não participa de grupos de apoio.

Conhecer as representações sociais do suicídio pelos idosos é de fundamental importância para a melhoria das políticas públicas voltadas para o público idoso, de forma a mitigar os riscos associados ao suicídio.

Os dados apresentados fazem parte de pesquisa desenvolvida por Rosenilda Freitas da Silva, enquanto aluna de graduação do Curso de Psicologia, sob orientação da professora Dra. Denise Machado Duran Gutierrez em Programa institucional de Iniciação Científica da Universidade Federal do Amazonas.

Método

Participantes

A pesquisa foi realizada com dez idosos, separados em dois grupos de cinco pessoas. Para pertencer ao primeiro grupo o idoso devia ser participante do programa para idosos, há pelo menos seis meses, independentemente de sexo ou classe social. E para pertencer ao segundo grupo precisava não participar de projetos ou redes que promovam a interação social. Este quantitativo se deu a partir do procedimento de saturação de ideias preconizado por Strauss e Corbin (2008), isto é, dez é uma quantidade estimada em que as ideias provavelmente seriam saturadas, mas caso isto não ocorresse, certamente um quantitativo maior de idosos seria recrutado.

Instrumento

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, organizadas a partir de um roteiro para o levantamento de dados sociodemográficos e perguntas relacionadas ao objetivo do trabalho, contendo os seguintes temas: a) definição de velhice; b) definição de suicídio; c) fatores condicionantes; d) prevenção; e) suicídio na rede social; f) ideação suicida.

Procedimentos

O primeiro contato foi com os idosos não participantes de programas de redes sociais, selecionados através da técnica da bola de neve. As entrevistas foram aplicadas de forma individual no local de preferência do participante.

Posteriormente foi realizado contato com a coordenação do Programa para idosos com o objetivo de reafirmar a anuência obtida no início deste trabalho para a realização das entrevistas. Estes idosos foram entrevistados nas próprias dependências da UFAM, também de forma individual.

Todas as entrevistas tiveram o áudio gravado e foram posteriormente transcritas literalmente no editor de textos Word 2010. O trabalho de campo teve início após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas – UFAM, de acordo com as recomendações da Resolução 196/1996 do

Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta investigações envolvendo seres humanos.

Análise dos dados

O material coletado foi submetido ao método de Análise de Conteúdo do tipo temática (BARDIN 2010), que consiste em descobrir os núcleos de sentido que constituem uma comunicação cuja presença ou ausência estejam relacionadas ao objetivo analítico visado (MINAYO, 2004). Nesta pesquisa os núcleos de sentido foram entendidos como eixos, em torno dos quais giram outras ideias. Operacionalmente, seguiram-se três etapas: a) leitura inicial para obter uma compreensão geral do material; b) leitura flutuante, que consiste na escuta exaustiva das entrevistas; c) identificação das unidades de significação que emergiam das falas dos usuários; d) comparação das diferentes unidades de significação dos usuários; e) descoberta de núcleos de sentidos em torno dos quais giram a construção das percepções; f) interpretação dos resultados e conclusão dos núcleos de sentidos encontrados.

Análise e discussão dos resultados

A primeira categoria *Definição de Velhice* congregou subcategorias que abordaram dificuldade, vulnerabilidade, sofrimento, restrições, preconceito, conforto, parte da condição humana, saber viver e negação da velhice. Sendo o núcleo de sentido predominante, apontado por quatro participantes, a velhice como parte da condição humana. Dois idosos negaram a velhice ao mesmo tempo em que enfatizaram a sabedoria que se adquire nesta etapa da vida. Dois outros apontaram o aspecto das dificuldades, sendo que um destes discorreu também acerca das vulnerabilidades e restrições que acompanham a velhice, e outro destacou o sofrimento. Apenas uma participante deu a definição de que velhice seria conforto.

Os depoimentos diversificados dos entrevistados confirmam o que diz Papalia & Olds (2000) de que a população idosa constitui um grupo diverso, o qual se diferencia cada vez mais à medida que se torna mais numeroso. Os mesmos autores salientam que, muitas condições que se costumava creditar como inerentes à velhice – como as definições de velhice, apontada por participantes, como dificuldade, vulnerabilidade,

restrições - hoje é sabido deverem-se mais a fatores de estilo de vida ou a doenças que podem ou não acompanhar o envelhecimento.

Vale destacar que o sofrimento citado por um dos participantes como definição de velhice revela um estereótipo que pode causar danos, por exemplo, uma assistente social que vê a depressão como normal na idade avançada, pode não dar a devida importância à depressão de um cliente idoso. Sendo que os estereótipos positivos que tomam a velhice como a idade de ouro ou uma segunda infância somente de lazer – o conforto, por exemplo, citado por uma participante - não são mais proveitosos que aqueles primeiros (PAPALIA; OLDS, 2000).

Foi possível observar que predomina a definição de velhice como parte da condição humana, semelhante ao denominado envelhecimento primário em Papalia & Olds (2000) *apud* (BUSSE, 1987; J.C. HORN & MEER, 1987), que é a deterioração inevitável do corpo, que começa cedo na vida e continua com o passar dos anos.

A segunda categoria *Definição de suicídio* congregou as subcategorias interdição religiosa, sofrimento como consequência, pecado, coisa má, dificuldade de pensar, falta de suporte da família, fraqueza, coragem e falta de Deus. O núcleo de sentido predominante foi o suicídio como fraqueza por quatro participantes, sendo que um destes foi paradoxal afirmando que ao mesmo tempo é fraqueza e coragem. Apareceu por duas vezes interdição religiosa, uma vez há falta de Deus. Outra como pecado, sendo citado também o sofrimento como consequência do suicídio, numa possível alusão à questão religiosa também. Por duas vezes o suicídio foi definido como dificuldade de pensar.

Bastos (2009) destaca a importância de se definir o suicídio de forma o mais isenta possível de preconceitos como a posição corrente que o designam de um lado como “um ato de coragem” e de outro como “covardia, ou fraqueza”, ideia predominante entre os participantes.

Segundo Kaplan & Grebb (2002) i Parente *et al* (2007) o suicídio não é um ato sem finalidade. Pelo contrário, trata-se da tentativa de resolução de um problema que está causando intenso sofrimento, estando ligado a necessidades não satisfeitas, sentimentos de desesperança e desamparo, conflitos entre a sobrevivência e um estresse insuportável, redução das opções percebidas – seria a dificuldade de pensar apontada pelos participantes - e uma necessidade de fuga.

A categoria *Fatores Condicionantes*, desdobrou-se nas subcategorias desprezo da família e amigos, falta de religião, sofrimento como causa, problemas financeiros, problemas de saúde, desespero, falta de Deus, dificuldade de pensar, falta de vontade de viver, falta de atenção, indiferença e solidão.

Parente *et al* (2007) apontam como fatores de risco para o suicídio a depressão, a história pregressa do indivíduo, a história familiar, aspectos como sexo e idade, desemprego, dificuldades financeiras – o que foi apontado por um dos participantes também. Esse autor fala ainda de fatores de riscos distais e proximais, os distais seriam aqueles fatores que contribuem, mas são insuficientes para que o suicídio ocorra, Já os proximais são ligados ao ato suicida, como por exemplo, a presença de uma arma de fogo dentro de casa, aumentando potencialmente o risco de suicídio. Assim, a combinação de fatores distais e proximais podem reunir condições necessárias e suficientes para que o suicídio ocorra. Ele destaca ainda outros aspectos como a presença de doenças crônicas, como AIDS, acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio, esclerose múltipla, doença de Parkinson e insuficiência respiratória de várias etiologias. Contudo, enfatiza os aspectos de ordem psiquiátrica como os mais relatados, colocando-se como prevalentes a depressão, a ansiedade, os delírios, os transtornos de personalidade e o uso de substâncias psicoativas, inclusive o álcool.

A quarta categoria *Prevenção* reuniu as subcategorias campanha pública, suporte da família, cultivo de amizades, Deus, vida ativa, carinho, compreensão, amor, participação de grupos de apoio à terceira idade.

Dentre as subcategorias, destacou-se o núcleo de sentido *suporte da família*. O que confirma a relação entre vínculos e autodestruição apontada por Bastos (2009). Segundo este autor, os padrões de vínculos estabelecidos nas relações da família de origem tendem a ser repetidos nas demais relações sociais, com o cônjuge e etc. De forma que em famílias cujos membros têm dificuldades de diferenciação, pelo excesso de proximidade entre eles ou por isolamento exacerbado, há maior grau de dependência entre os membros, problemas de autonomia, problemas de autoestima, gerando problemas relacionais e dificuldade em lidar com conflitos.

Quanto à questão religiosa, Bruce *et- al* (2004) *apud* Silva (2006) discorre que a ideação suicida ocorre sem diferenças significativas entre as diversas religiões. Silva (2006) traz também alguns estudos os quais sugerem que a religiosidade, independente de afiliação religiosa, pode ter uma função protetora em relação ao suicídio.

Acerca do cultivo de amizades, Almeida & Maia (2010), apontam que as amizades têm se mostrado eficazes no combate à solidão, à depressão, à imobilidade e ao suicídio, promovendo melhor qualidade de vida aos idosos.

A quinta categoria *Suicídio na rede social*, desdobrou-se nas subcategorias problemas de saúde, conflito conjugal e desgosto dos filhos.

Apenas três dos participantes afirmaram conhecer idosos que cometeram ou tentaram suicídio. Um senhor por problema de saúde, hemorroidas; uma idosa por problemas conjugais e outro idoso por suposto desgosto com a atitude profissional dos filhos que desempenhavam a mesma profissão dele.

Sobre estes suicídios relatados, interessante destacar dois deles, cometidos por homens, supostamente por motivos de problemas de saúde - hemorroidas e o outro por desgosto dos filhos no desempenho da profissão, que remetem ao núcleo de sentido honra/ vergonha. Segundo Osterman & Brown (2011), em culturas mais propensas a valorizar a honra, os homens seriam mais propensos a experimentar aflição psicológica, ligadas a questões de honra, com dificuldade em aceitar falhas. Como agravante, eles seriam menos propensos a solicitar ajuda para lidar com seus conflitos, uma vez que isso poderia ameaçar ainda mais a sua reputação pública, destacando a sua fragilidade ou falha.

A sexta categoria *Ideação suicida* agregou as categorias destino, interdição religiosa e medo da morte.

Dentre os participantes, apenas um, que é pertencente ao grupo dos idosos não vinculados a programas voltados para a terceira idade, disse já ter tido ideação suicida, o que ocorreu por várias vezes, e uma tentativa de suicídio. Explicou que o fato não se consumou por interdição religiosa.

Segundo Silva (2006), estima-se que cerca de 60% dos indivíduos que cometem suicídio tiveram ideação suicida. Pirks *et al* (2000) *apud* Silva (2006) investigou a associação entre ideação e tentativas de suicídio, de um grupo de 10.641 sujeitos, sendo que 16% destes tiveram ideação suicida ao longo da vida. Nesse subgrupo, 12% deles tentaram suicídio num período de um ano de seguimento.

Silva (2006) destaca ainda que pacientes com ideação suicida vão frequentemente a serviços de saúde em busca de atendimento, com maior demanda para aconselhamento, informações e uso de medicação, e que são frequentes atendimentos clínicos nos meses precedentes a uma tentativa.

Considerações finais

A representação dos participantes sobre a velhice foi preponderantemente marcada pela ideia de que ela é parte da condição humana. O que mostra uma transformação ao longo da história, diferindo do período que o idoso era tratado como excepcional e mais recentemente da visão de velhice como sinônimo de restrição, embora alguns ainda apontem esta definição.

Dentre as definições de suicídio, o núcleo de sentido predominante foi o suicídio como fraqueza (por quatro participantes), o que revela a questão do preconceito ligado ao tema.

Os fatores condicionantes apontados pelos participantes foram bem diversos, passando pela questão da religiosidade, do desespero, problemas de saúde e financeiros, dentre outros. A questão das doenças crônicas e dos transtornos mentais, embora presentes na literatura com destaque, não foram presentes na fala dos participantes.

Quanto à prevenção, o núcleo de sentido predominante foi o suporte da família, por três participantes. Sobre isso, a representação dos participantes foi de acordo com Bastos (2009), que fala da influencia entre vínculos e autodestruição. Segundo ele, os padrões de vínculos estabelecidos nas relações da família de origem tendem a ser repetidos nas demais relações sociais, gerando problemas relacionais e dificuldade em lidar com conflitos naqueles de famílias disfuncionais.

Quanto à questão religiosa, que atravessou as várias categorias, Bruce *et- al* (2004) *apud* Silva (2006) diz que não há diferenças significativas de incidência de suicídio entre as diversas religiões. Mas que alguns estudos sugerem que a religiosidade, independente de afiliação religiosa, pode ter uma função protetora em relação ao suicídio. Acerca do cultivo de amizades, a literatura confirma a representação dos participantes, como fatores de proteção contra o suicídio. Apenas três dos participantes conhecem idosos que cometeram ou tentaram suicídio. Sendo que dois daqueles que tentaram o suicídio, do sexo masculino, aparecem com fatores motivadores relacionados à honra, uma questão também abordada na literatura referenciada. Dentre os participantes, apenas um disse já ter tido ideação suicida, o que ocorreu por várias vezes, e uma tentativa de suicídio. Explicou que o fato não se consumou por interdição religiosa.

Referências

- ALMEIDA, Ana Kelly; MAIA, Eulália Maria Chaves. **Amizade, Idoso e Qualidade de Vida: Revisão Bibliográfica**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 15, n. 4, pp. 743-750, out./dez. 2010.
- ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de; CARVALHO, Virgínia Ângela M. de Lucena. Aspectos Sócio-Históricos e Psicológicos da Velhice. **Mneme: Revista de Humanidades**, publicação do Departamento de História e Geografia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2005. v. 06, n. 13, dez 2004/ jan 2005, Semestral. ISSN – 1518-3394.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2010.
- BASTOS, Rogério Lustosa. Suicídio, Psicologia e Vínculos: uma leitura psicossocial. São Paulo: **Psicologia USP**, janeiro/ março, 2009, 20(1), pp. 67-92. SN 1983-3415.
- FALCÃO, Deusivania V. da Silva; ARAÚJO, Ludgleydson F. de Araújo (orgs). **Idosos e Saúde Mental**. Campinas, SP: Papyrus, 2010.
- IBGE. **Sobre a condição de saúde dos idosos: indicadores selecionados**. 2009.
- JODELET, Denise. **As Representações Sociais**. Rio de Janeiro: Uerj, 2001.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza; CAVALCANTE, Fátima Gonçalves. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. **Rev. Saúde Pública**, 2010; 44 (4): 750-7.
- _____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8ed. São Paulo: Hucitec, 2004.
- OSTERMAN, Lindsey L.; BROWN, Ryan P. Culture of Honor and Violence Against the Self. **Personality and Social Psychology Bulletin** XX (X) pp. 1-13, 2011.
- PAPALIA, Diane E.; OLDS, Sally Wendkos. **Desenvolvimento Humano**. 7ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
- PARENTE, Adriana da Cunha Menezes et. al. Caracterização dos casos de suicídio em uma capital do Nordeste Brasileiro. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília 2007 jul-ago; 60 (4): pp.377-381.
- PIRES. Maria Cláudia da Cruz; KURTINAITIS, Laila da Câmara Lima; SANTOS, Marília Suzi Pereira dos; PASSOS, Marcela Pires dos Passos; SOUGEY, Everton Botelho; FILHO, Othos Coelho Bastos. Fatores de Risco para Tentativa de Suicídio em Idosos. **Neurobiologia**, 2009; 72(4) out./dez.
- RAMOS. Marília P. Apoio Social e Saúde entre Idosos. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 4, nº 7, jan/jun 2002, p. 156-175.
- SILVA, Vivane Franco da; OLIVEIRA, Helenice Bosco de; BOTEAGA, Neury José; MARÍN-LEON, Letícia; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; DALGALARRONDO,

Paulo. Fatores associados à ideação suicida na comunidade: um estudo de caso-controle. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22 (9), p. 1835-1843, set, 2006.

STRAUSS, Anselm; CORBIN, Juliet. **Pesquisa Qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

Recebido em 2/9/2012. Aceito em 3/12/12.

Sobre autoras:

Discente de graduação da Faculdade de Psicologia, Universidade Federal do Amazonas.
rosenildafreitas.psi@gmail.com

² Professora Doutora da Faculdade de Psicologia, Universidade Federal do Amazonas.
dmdgutie@uol.com.br