

Aspectos Psicossociais do Suicídio em Idosos e Percepções de Sobreviventes

Psychosocial Aspects of Suicide on Elderly People and Perceptions of Survivors

Aspectos Psicosociales del Suicidio em Ancianos y Percepciones de Sobrevivientes

Bruna Letícia Sancandi Almeida(1); Marta Lorentz(2); Lao Tse Maria Bertoldo(3)

- 1 Sociedade Educacional Três de Maio (SETREM). Psicóloga pela Sociedade Educacional Três de Maio (SETREM), cursando o Programa Especial de Graduação de Formação de Professores para a Educação Profissional - Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). E-mail: bru_lsa@yahoo.com.br
- 2 Sociedade Educacional Três de Maio (SETREM). Psicóloga, Mestre em Educação nas Ciências pela Unijuí, docente do curso de Psicologia da SETREM. E-mail: martalorentz@hotmail.com
- 3 Sociedade Educacional Três de Maio (SETREM). Psicóloga, Mestre em Educação nas Ciências pela Unijuí, docente do curso de Psicologia na SETREM. E-mail: laotse@yahoo.com.br

Revista de Psicologia da IMED, Passo Fundo, vol. 10, n. 1, p. 21-36, Jan.-Jun., 2018 - ISSN 2175-5027

[Recebido: Novembro 11, 2017; Aceito: Junho 12, 2018]

DOI: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2018.v10i1.2260>

Endereço correspondente / Correspondence address

Bruna Letícia Sancandi Almeida
Rua Dom Hermeto, nº 82, centro, Três de Maio, RS.
CEP 98910-000

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*
Editor-chefe: Jean Von Hohendorff

Como citar este artigo / To cite this article: [clique aqui! / click here!](#)

Resumo

O suicídio de idosos tem se tornado nas últimas décadas uma temática de relevância para a saúde pública. Em relação aos índices de suicídio em idosos, a literatura estima que embora os idosos tenham números de tentativas menores em relação às outras faixas etárias, as taxas de suicídio consumado são maiores. A pesquisa teve como objetivo investigar as circunstâncias psicossociais do óbito por suicídio na velhice, ocorrido em um município no Noroeste do Rio Grande do Sul (RS), por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada do instrumento “Autópsia Psicológica e Psicossocial sobre suicídio de idosos”, com abordagem qualitativa. Realizou-se um estudo de caso coletivo, no qual foram verificadas seis autópsias psicossociais de idosos que cometeram suicídio. A pesquisa teve como participantes familiares e pessoas que possuíam vínculo significativo com o idoso que cometeu suicídio. As informações provenientes das entrevistas foram analisadas a partir da análise temática. Com a pesquisa, foi possível investigar as circunstâncias psicossociais envolvidas na morte por suicídio de idosos. Em relação aos fatores psicossociais, pode-se elencar as doenças, a presença de transtornos mentais, a existência de relações conflituosas familiares e as histórias de perdas como fatores encontrados nessa população correlacionados com o suicídio.

Palavras-chave: Suicídio, Idoso, Sobreviventes, Saúde Pública

Abstract

Suicide among older adults has become a relevant topic for public health in the last decades. Regarding suicidal rates in older adults, literature estimates that although they have smaller numbers of attempts compared to other age ranges, the rates for accomplished suicides are higher. The objective of the research was to investigate the psychosocial circumstances of death caused by suicide in older ages which occurred in a city in northwest Rio Grande do Sul (RS), through a script of semistructured interview of the tool “Psychological and psychosocial autopsy about suicides in older adults”, with qualitative approach. A collective case study was conducted, where six psychosocial autopsies of older adults who committed suicide were carried out. The participants were family members and people who had some meaningful bond with the ones who committed suicide, and the information from the interviews was analyzed using thematic analysis. From the research, it was possible to investigate the psychosocial circumstances involved in the death caused by suicide of older adults. Concerning psychosocial factors, it is possible to list the diseases, the presence of mental disorders, the existence of family conflicts and the history of losses as factors found in this population correlated with suicide.

Keywords: Suicide, Aged, Survivors, Public Health

Resumen

El suicidio de ancianos se ha hecho en las últimas décadas una relevante temática para la salud pública. La literatura estima que, si bien los ancianos presentan números de intentos menores con relación a las otras franjas etarias, las tasas de suicidio consumado son mayores. La investigación tuvo como objetivo estudiar las circunstancias psicossociales del óbito por suicidio en la vejez en un municipio en el Noroeste del Rio Grande do Sul (RS), por medio de un guion de entrevista semiestruturada del instrumento “Autopsia Psicológica y Psicossocial sobre suicidio de ancianos”, con abordaje cualitativo. Se ha realizado un estudio de caso colectivo, en el que se realizaron seis autopsias psicossociales de ancianos que cometieron suicidio. La investigación tuvo como sobrevivientes familiares y personas que tenían un vínculo significativo con el anciano que cometió suicidio, siendo la información de las entrevistas se realizaron a partir del análisis temático. A partir de la investigación fue posible estudiar las circunstancias psicossociales involucradas en la muerte de ancianos por suicidio. Con relación a los factores psicossociales encontrados en esa población correlacionados con el suicidio, están las enfermedades, los trastornos mentales, las relaciones familiares conflictivas e historias de pérdidas.

Palabras clave: Suicidio, Anciano, Sobrevivientes, Salud Pública

Introdução

A população brasileira tem passado por mudanças substanciais na estrutura demográfica. Ao longo dos anos, o número de pessoas idosas vem aumentando consideravelmente. O índice de Envelhecimento (IE), que possibilita avaliar o processo de ampliação da população idosa em relação à variação do grupo etário jovem, entre o período de 1970 a 2010 no Brasil, o IE cresceu progressivamente de 30,54% até atingir 55,11%. Observou-se também que o aumento da longevidade da população ocorreu de formas distintas em cada região do Brasil, como nas regiões Sul e Sudeste que apresentaram os maiores IE 54,94% e 54,59% respectivamente; e a Região Norte apresentou o menor IE 21,84%. Em relação aos maiores índices de envelhecimento dos estados brasileiros, em 2010 o Rio Grande do Sul passou a ocupar a primeira posição e o Rio de Janeiro a segunda posição (Closs & Schwanke, 2012).

No Brasil, as mudanças demográficas ocorreram de forma tão acelerada que a população idosa em 2011 alcançou 23,5 milhões, o que estava previsto para ser alcançado apenas em 2020 (Brasil, 2014). Com o aumento da longevidade, corroborando com os altos índices de suicídio de idosos, a prevenção do suicídio nessa faixa etária torna-se um desafio para os setores sociais e de saúde, pois muitos estudos apontam que os índices de suicídio tendem a aumentar com a idade (Cavalcante & Minayo, 2012).

Diante dos índices de suicídio de idosos no Brasil, a análise espaço-temporal da mortalidade por suicídio de idosos realizada no período de 2000 a 2014, indica que houve um crescimento significativo: no período de 2000 a 2014 ocorreram 19.806 óbitos por suicídio de idosos no Brasil, sendo que 40,37% dos suicídios foram resultantes do período de 2010 a 2014. A pesquisa também apontou maiores índices no sexo masculino e taxas mais altas no Sul do Brasil em comparação com as outras regiões brasileiras (E. G. Santos et al., 2017).

Já o suicídio quando estudado nas diferentes faixas etárias, a literatura revela que os idosos apresentam menores índices de tentativas de suicídio quando comparados a outras faixas etárias. Entretanto, possuem maiores índices de suicídio consumado. Nos jovens há estimativa de um suicídio consumado entre 100 e 200 tentativas. Para pessoas com mais de 65 anos, há estimativa de um suicídio consumado para cada quatro tentativas (American Association of Suicidology, 2014). Nesse sentido, o estudo que analisou as internações hospitalares por tentativa de suicídio no Brasil, que foram registradas no Sistema Único de Saúde de 1998 a 2014, apontou que aproximadamente 50% das tentativas ocorreram nas faixas etárias de 15 a 34 anos. Contudo, a mortalidade foi maior na faixa etária idosa do que nos outros grupos etários, o que pode indicar que os idosos fazem uso de métodos mais letais e em muitos casos, possuem lesões clínicas graves secundárias à tentativa de suicídio (Martins et al., 2016).

Com o propósito de identificar os fatores de risco na faixa etária de jovens e idosos, Suresh Kumar, Anish e George (2015) analisaram 1159 tentativas de suicídio de pacientes hospitalizados no Centro Internacional de Pesquisa e Hospital da IQRAA, na Índia, que foram encaminhados para a avaliação psiquiátrica. Nessa pesquisa, os pacientes que cometeram tentativa de suicídio e aceitaram participar da pesquisa, responderam a uma entrevista. A partir da pesquisa, os pesquisadores perceberam a existência significativa de estressores que levaram à tentativa de suicídio nas faixas etárias de idosos (83,8%) e jovens (86,2%). No entanto, cada grupo etário apresentou vulnerabilidade a estressores diferentes. Foram identificados como estressores para os idosos as doenças psiquiátricas e os problemas físicos, enquanto nos jovens foram as questões interpessoais com o cônjuge e outros membros da família.

Na pesquisa de Cavalcante e Minayo (2012), que investigou o suicídio de 51 idosos em dez municípios do Brasil com elevadas taxas de suicídio, foram considerados como os principais fatores relacionados ao suicídio: isolamento social; doenças e deficiências físicas; ideações, tentativas e suicídio na família; abusos e desqualificações; mortes e adoecimentos de parentes e sobrecarga financeira. Outro estudo relevante é o de Sêrvio e Cavalcante (2013), que identificou como fatores de risco: a depressão, os transtornos mentais, os tratamentos médicos potencializadores de sofrimento, o estigma referente ao envelhecimento e os comportamentos autodestrutivos, impulsivos e agressivos. Já Costa e Souza (2017) deram destaque para as perdas sofridas pelos idosos ao longo da vida: perdas de familiares, do trabalho e da saúde.

A partir da análise de 16 autópsias psicológicas psicossociais respondidas por sobreviventes de suicídio, Sousa, Silva, Figueiredo, Minayo e Vieira (2014) estabeleceram algumas correlações entre os relatos. Nessa pesquisa, segundo o relato de sobreviventes, anterior a morte os idosos apresentaram: mudanças de humor, conflitos familiares, depressão, rejeição de doenças crônicas e verbalização do desejo de morrer. Nesse estudo, os autores apontaram que devido às mudanças negativas e às perdas (aposentadoria, impossibilidade de exercer a profissão por dependências físicas, psicológicas e doenças crônicas), os idosos podem ter enfrentado uma espécie de morte social e subjetiva. Com isso, ficaram mais isolados e com dificuldade no relacionamento com o seu grupo social. Nesse sentido, Ciulla et al. (2014) ao investigar o diagnóstico de saúde dos idosos de Porto Alegre, encontraram 15,7% de risco de suicídio na amostra de 530 idosos pesquisados. Participaram dessa pesquisa idosos usuários da Estratégia Saúde da Família de Porto Alegre. O diagnóstico foi feito por psiquiatras usando o Mini International Neuropsychiatric Interview Plus (MINIplus), entrevista diagnóstica que avalia o diagnóstico atual e futuro de transtornos psiquiátricos e risco de suicídio. Nessa amostra, os idosos sem renda ou atividade remunerada e que sofreram a dor causada pela morte de um ou mais dos seus filhos, apresentaram risco aumentado de suicídio. Também foi identificado um alto índice

de idosos com depressão unipolar, com risco de suicídio (59,2%), com história atual (62,5%) e pregressa (33,3%) de transtorno bipolar.

Com base nessas considerações, o objetivo desse estudo foi compreender os fatores psicossociais envolvidos no suicídio de idosos. Dessa forma, buscou-se avaliar as possíveis relações comuns nos estudos de casos em relação aos motivos que levaram ao suicídio.

Método

A pesquisa realizada teve o delineamento qualitativo, de caráter exploratório, transversal e de estudo de caso coletivo. A pesquisa qualitativa para Creswel (2010) investiga com mais profundidade aspectos relacionados às experiências subjetivas em relação a determinado fenômeno. O aspecto transversal implicou em que esta pesquisa ocorresse em determinado momento da vida da população investigada. O caráter exploratório foi representado pela busca de sentidos e possíveis achados relacionados à investigação deste fenômeno. Já o estudo de caso coletivo, segundo Stake (2005), ocorre quando são estudados alguns casos conjuntamente pelo pesquisador com o propósito de estudar o mesmo fenômeno. As informações provenientes das entrevistas foram analisadas a partir da Análise Temática de Braun e Clarke (2006).

Participantes

A pesquisa contou com dez participantes. Os participantes dessa pesquisa foram familiares, amigos e pessoas que conviviam com idosos que cometeram suicídio, denominados nessa pesquisa como sobreviventes. Assim sendo, as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) forneceram o endereço dos sobreviventes para as pesquisadoras entrarem em contato. Os critérios para participar da pesquisa foram: ter possuído vínculo significativo com a vítima, morte da vítima registrada como óbito por suicídio, vítima ter residido na cidade do Noroeste do RS pesquisada, idade superior a 18 anos dos participantes no momento da pesquisa e ter concordado e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Consideraram-se os seguintes critérios de exclusão: informantes cuja língua falada não era o português e pessoas com *déficits* cognitivos significativos, que poderiam impossibilitar responder adequadamente a entrevista, questão essa que partiu da autoanálise dos participantes quanto às possibilidades e da percepção subjetiva dos pesquisadores. O acervo de entrevistas compreendeu a história de seis idosos, contadas por dez sobreviventes. A maioria dos interlocutores foram filhos, esposas, irmãos, noras, havendo ainda vizinhos. A tabela 1 caracteriza os sobreviventes que responderam a entrevista.

Tabela 1. Caracterização dos sobreviventes que responderam à entrevista sobre o suicídio de idosos

Idoso	Sobrevivente	Parentesco	Idade (anos)	Ocupação profissional
Idoso 01	Sobrevivente 1a	Filho	39 anos	Jardineiro
	Sobrevivente 1b	Nora	39 anos	Empregada doméstica
Idoso 02	Sobrevivente 2a	Esposa	58 anos	Dona de casa
	Sobrevivente 2b	Filha	29 anos	Estudante
Idoso 3	Sobrevivente 3a	Filho	44 anos	Gerente de estoque
	Sobrevivente 3b	Nora	44 anos	Professora
Idoso 04	Sobrevivente 4a	Irmã	65 anos	Dona de casa
Idoso 05	Sobrevivente 5a	Irmã	86 anos	Escrivã judicial
Idoso 06	Sobrevivente 6a	Vizinho	68 anos	Agricultor
	Sobrevivente 6b	Vizinha	68 anos	Merendeira

Instrumentos

O instrumento utilizado foi o *Roteiro de entrevista semiestruturada para autópsias psicológicas e psicossociais sobre o suicídio de idosos* (Cavalcante et al., 2012). Esse instrumento com abordagem qualitativa foi desenvolvido e apresentou evidências favoráveis de consistência interna. Cavalcante et al. (2012) analisaram a qualidade e a consistência do instrumento com base em um estudo pluri-institucional, a partir da aplicação em 51 casos de idosos que morreram por suicídio em dez cidades brasileiras. O instrumento foi aperfeiçoado, envolvendo vários encontros entre os pesquisadores antes, durante e depois da experiência compartilhada. As instruções referentes à aplicação e interpretação dos resultados foram apresentadas de forma detalhada no estudo em questão. No estudo do instrumento, os autores encontraram rigor, qualidade e credibilidade dessa abordagem metodológica. O instrumento é adaptado para caracterizar o suicídio da população idosa, sendo composto por: (1) uma ficha de identificação pessoal e familiar da vítima e os dados dos entrevistados, (2) um genograma, por meio do qual foi possível verificar os vínculos familiares e situar os integrantes da família nominados na história da vítima, (3) um roteiro de entrevista semiestruturada para autópsias psicológicas e psicossociais. O roteiro de entrevista explorou as seguintes dimensões: sete questões sobre a caracterização social, dezoito questões referentes ao retrato e modo de vida, sete questões sobre a atmosfera do suicídio, oito questões que abordaram o estado mental que antecedeu o suicídio e quatro questões que caracterizaram a imagem da família em relação ao suicídio. As questões eram referentes aos idosos que cometeram suicídio, como por exemplo: quais eram as características marcantes dos idosos? Quais suas histórias de perdas? De que forma lidavam com as situações de perda e frente às situações difíceis? Existiam

problemas de relacionamento com familiares? Onde encontravam apoio? Quem eram seus cuidadores? Existia alguma doença grave?

Procedimentos

Após a autorização da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e a aprovação do Comitê de Ética sob o parecer número 63588417.4.0000.5342, houve o contato com as UBSs por meio de uma carta de apresentação com os objetivos da pesquisa. Com isso, os profissionais das UBS designaram os endereços dos sobreviventes, então as pesquisadoras foram até os endereços e esclareceram os objetivos da pesquisa. Após a leitura e aceite do TCLE, este foi assinado em duas vias: uma para as pesquisadoras e outra para o sobrevivente. Posteriormente, foi agendado dia e horário para a entrevista. As entrevistas tiveram duração média de noventa minutos cada uma e com a permissão dos sobreviventes foi utilizado um gravador. Sucessivamente, as entrevistas foram transcritas na íntegra.

Análise de dados

De acordo com Braun e Clarke (2006), a análise temática é um método analítico qualitativo que se propõe a identificar, analisar e relatar padrões dentro dos dados. É possível relatar experiências, significados, a realidade dos participantes e examinar como os eventos operam dentro da sociedade. A análise foi dividida em seis fases, sendo elas: (1) familiarização com os dados; (2) criação de códigos iniciais; (3) procura de temas; (4) revisão dos temas; (5) definição e designação dos temas e (6) produção do relatório. Na fase de familiarização com os dados, aconteceu a transcrição, leitura e releitura dos dados e anotação das ideias iniciais. Na etapa da criação de códigos iniciais, ocorreu a codificação de características interessantes dos dados de forma sistemática. Já na terceira fase, a de procura de temas, verificou-se o agrupamento de códigos em temas potenciais. Na etapa da revisão dos temas, foram verificados os temas em relação à codificação. Na quinta etapa, da definição e designação dos temas, houve o refinamento das especificidades de cada tema. E por último, por meio de uma relação entre pesquisa e literatura foi produzido um relatório final.

Resultados e Discussão

A partir da análise temática das entrevistas, foi possível estabelecer relações entre as entrevistas por meio dos temas recorrentes no discurso dos sobreviventes. Dessa forma, os relatos dos sobreviventes sobre as histórias de vida dos idosos que cometeram suicídio, tiveram em comum os seguintes temas: doenças físicas, transtornos mentais,

relações familiares e histórias de perda (tabela 2). Todos os sobreviventes relataram que os idosos tiveram doenças físicas consideradas incapacitantes ou que foram responsáveis pelo afastamento do trabalho, ou ainda, que passaram por tratamentos médicos potencializadores de sofrimento. A maioria dos sobreviventes informou que os idosos possuíam diagnóstico de transtornos mentais e faziam uso de medicação. Também mencionaram que muitos dos idosos sofreram violências ao longo da vida, sendo elas: violência física, violência psicológica, violência patrimonial e negligência. A violência psicológica teve maior incidência nos idosos pesquisados. Já em relação à história de perdas, os sobreviventes elencaram como as principais perdas dos idosos: perdas de emprego, separação conjugal, mortes prematuras de filhos e mortes de filhos por suicídio. A tabela 2 apresenta os temas para análise identificados a partir das entrevistas dos sobreviventes sobre as histórias de vida dos idosos que cometeram suicídio.

Tabela 2. Temas recorrentes ao longo das entrevistas

Idoso	Idoso 01	Idoso 02	Idoso 03	Idoso 04	Idoso 05	Idoso 06
Idade	73 anos	67 anos	77 anos	88 anos	60 anos	83 anos
Sexo	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino
Doenças físicas	Câncer	Câncer e Alzheimer	Distúrbios oculares	Câncer	Câncer	Câncer e Reumatismo
Transtornos mentais	Transtorno depressivo	Transtorno depressivo	Não consta relato	Não consta relato	Transtorno Depressivo	Transtorno Depressivo
Tipos de violência	Violência física, psicológica patrimonial	Não consta relato	Violência psicológica	Violência psicológica	Não consta relato	Violência Psicológica Negligência
Histórias de perdas	Morte de filhos	Perda do emprego	Morte de filho	Aposentadoria	Não consta relato	Separação conjugal

Os sobreviventes relataram a existência de doenças físicas graves, tratamentos potencializadores de sofrimento, transtornos mentais, traços de agressividade e impulsividade, alcoolismo, perdas significativas não elaboradas ao longo da vida, conflito familiar e suicídio na família. A partir da análise dos dados, as motivações para o comportamento suicida foram agrupadas em temáticas para discussão: doenças físicas, transtornos mentais, relações familiares e histórias de perdas.

Doenças físicas

Os sobreviventes indicaram o adoecimento físico como um dos principais motivos que levou ao afastamento das atividades laborais, limitando o repertório de

papéis sociais dos idosos: “ela sempre foi agricultora e dona de casa, depois quando ela se aposentou, começou a cuidar só da casa e dos animais do pátio. Isso porque já não tava tão bem de saúde” (Sobrevivente 1a).

Também foram relatados pelos sobreviventes casos de idosos que enfrentavam tratamentos potencializadores de sofrimento:

Ela tinha problema nos olhos, o músculo facial perdeu a elasticidade (. . .) aí ela falava que queria se matar (caso ficasse cega) (. . .) antes dela se matar, ela fazia aplicações (tratamento médico), ela falava que as aplicações eram muito doloridas e já estava fazendo o tratamento por muito tempo, tava cansada disso (Sobrevivente 3a).

No estudo de Cavalcante e Minayo (2012) no grupo: “doenças e deficiências”, foram considerados como fatores precipitantes de suicídio: as doenças crônicas, terminais, com limitações físicas e/ou dor intensa e as dependências decorrentes do estado de saúde e medo do estado geral evoluir para uma vulnerabilidade maior. Corroborando com os achados, Cavalcante, Minayo e Mangas (2013) apontaram as doenças e deficiências que levaram à invalidez e à limitação da capacidade funcional como o segundo fator de maior frequência para o suicídio de homens idosos (19,5%) e o terceiro fator de maior frequência para o suicídio de mulheres idosas (15,2%). A dor física decorrente do adoecimento e do tratamento de saúde também fez parte da história de vida de idosos com câncer. Dentre as patologias investigadas, o câncer esteve presente em quatro dos seis idosos que se suicidaram, o que leva a refletir o impacto dessa doença na vida dos sujeitos e a estreita relação entre a descoberta do câncer e o suicídio de pessoas idosas. Com isso, M. A. Santos (2017) verificou na literatura entre 2000 e 2015 os fatores de risco associados ao suicídio em pacientes com câncer. Considerou que os idosos com câncer que apresentaram alto risco de suicídio, eram na maioria das vezes homens com sobrevida baixa devido ao estado avançado da patologia e com comprometimento físico e social significativo.

O relato do sobrevivente atentou para a relevância do comprometimento físico, mental e social decorrente do estágio avançado do câncer: “o problema dele era não poder comer, ele dizia “mana, o congelador cheio de carne, cheio de coisa e eu não posso comer” (. . .). Ele não conseguia comer nada, o que comia era uma gelatina, e isso nem isso descia” (Sobrevivente 4a).

Transtorno mental

A Associação Americana de Psiquiatria (2014) caracteriza um transtorno mental como uma perturbação clinicamente significativa da cognição, regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo. Na maioria das vezes está associado a sofrimento

e acarreta incapacidades significativas nas atividades sociais, profissionais ou outras consideradas importantes na vida do indivíduo. Em relação aos transtornos mentais da população investigada, os sobreviventes relataram que a maioria dos idosos apresentou diagnóstico de transtorno depressivo e episódios depressivos anterior ao ato suicida. Dessa forma, os sobreviventes apontaram o transtorno depressivo como o transtorno mental de maior prevalência em relação aos idosos que cometeram suicídio.

A revisão de literatura de Minayo e Cavalcante (2010), que investigou o suicídio de pessoas idosas entre o período de 1980 a 2008, apontou a depressão como o fator mais relevante associado ao suicídio, quase na totalidade das pesquisas. O estudo de Sérvio e Cavalcante (2013) também estabeleceu relação entre a depressão e o suicídio de idosos. Nesse estudo, foram construídas cinco autópsias psicossociais de idosos que cometeram suicídio e os resultados indicaram a depressão como o problema de maior impacto, especialmente quando a depressão estava associada a outros fatores. E nesse sentido, a pesquisa de Cavalcante et al. (2013) que buscou reconstruir a magnitude da depressão associada ao suicídio de idosos, apontou que a depressão esteve presente em quase a totalidade dos casos investigados. Nessa população havia diagnóstico de depressão primária e secundária, associada a fatores físicos, mentais, psicossociais e econômicos.

A depressão em idosos segundo de Borges, Colombo, Ramos, Ferreira e Guinsburg (2014) apresenta-se fundamentada em algumas características específicas: queixas cognitivas, somáticas, hipocondria, sentimentos de inutilidade, irritabilidade e pensamentos autodepreciativos, paranóides e recorrentes de suicídio. As histórias de vida remeteram a estados depressivos, nos quais muitas vezes os idosos estavam mais solitários e isolados nos lares que usualmente: “já não gostava mais de se arrumar, não queria mais sair, daí foi que um dia ela resolveu fazer (suicidar-se)” (Sobrevivente 5a).

A falta de energia no idoso para realizar tarefas é um sinal de alerta para a presença da depressão. Borges et al. (2014) indicam que a falta de energia comumente é observada em quadros de depressão com sintomatologia melancólica intensa: “tinha dias que a gente tinha que brigar pra ela sair de casa, insistia pra ela visitar uma amiga, ir na missa, mas ela não queria nada” (Sobrevivente 1b).

Em relação à desesperança, inúmeras pesquisas relacionam-na com o pessimismo e o suicídio. Desta forma, a desesperança assume o tema central na depressão, na qual predominam cognições que subentendem atitudes negativas frente ao futuro (Cunha, 2001). A desesperança em viver era observada pelo sobrevivente no comportamento do idoso: “tinha dias que a gente via ele sentado na área, olhar parado, uma tristeza no rosto, de quem parece que não tá mais aqui” (Sobrevivente 6a). Com isso, um alto grau de desesperança associa-se à fuga dos problemas e não à resolução do conflito (Argimon, Lopes, Terroso, Farina, & Coutinho, 2013) podendo essa fuga implicar no ato suicida. A concepção de que a morte era a melhor resolução para os conflitos, ficou explícita no discurso da sobrevivente. A mesma recordou uma conversa que teve com

a idosa sobre o suicídio de um profissional da saúde, quando a idosa afirmou: “esse resolveu os problemas, não se incomoda mais” (Sobrevivente 3b). Com isso, evidenciou-se que o suicídio era percebido como uma forma de cessar o sofrimento.

Em relação ao estado mental que antecedeu o suicídio dos idosos, muitos sobreviventes relataram a presença de humor deprimido, baixa autoestima, comportamento agressivo e impulsivo. A agressividade tornou-se visível nas relações do idoso: “teve até um dia que ele sentou lá fora, ele se embebedou e pegou a espingarda. E começou a dar tiro, a mãe tava lá fora. Não sei se ele teve a intenção de acertar ou fazia pra colocar medo” (Sobrevivente 2b). Botega (2015) considera que o ato suicida envolve agressividade e impulsividade. Com isso, ocorre à exacerbação de uma doença mental existente e como consequência pode surgir o desejo de interromper a vida. O sobrevivente recordou a forma com que a idosa lidava com eventos da vida: com agressividade e impulsividade: “um dia eu ainda matei um e depois me matei” (sobrevivente 1a). Na maioria das vezes, a depressão aparece associada a outros fatores: complicações físicas e mentais, perdas, questões socioeconômicas, aposentadoria, tristeza, melancolia, conflitos conjugais, efeitos do alcoolismo, entre outros (Cavalcante & Minayo, 2012). A sobrevivente mencionou várias vezes na entrevista como o consumo de álcool afetou o comportamento do idoso, inclusive nos momentos alcoolizado: “vou beber tudo, hoje eu tenho coragem, hoje eu vou fazer (matar-se)” (sobrevivente 2a). Situação que também aponta para a necessidade de desmistificar que quando o sujeito fala que vai se matar existe um risco de morte, pois existia a concepção de que “quem fala que vai se matar, não faz”. O abuso do álcool é considerado como um importante fator de risco. O abuso do álcool por idosos pode ser entendido como uma consequência por não conseguir suportar alguns tipos de perdas, sofrimentos ou mesmo não aceitar as contingências da velhice (Sousa et al., 2014).

Relações familiares

Nessa categoria foram analisadas as relações familiares dos idosos, a partir do relato dos sobreviventes. Os sobreviventes informaram a existência de relações conflituosas entre a família e o idoso. A idosa um, sofreu na juventude agressões físicas do esposo. Na velhice, as agressões físicas cessaram, embora não havia um bom convívio entre o casal. A idosa três, viveu uma relação permeada por discussões frequentes com o esposo. O idoso quatro era recasado, teve uma relação conflituosa com a segunda esposa e vínculo fraco com a única filha. Já o idoso seis, teve sérios problemas de saúde, os quais o incapacitavam de viver sozinho, entretanto nenhum de seus quatro filhos se dispôs a assisti-lo. Costa e Souza (2017) no estudo com oito idosos que cometeram suicídio na metrópole Amazônica, deram destaque para os conflitos familiares como fator de risco. Foi apontado que o pensamento autoritário dos idosos, a frustração com o enfraquecimento da autoridade pela velhice e o histórico de

conflitos com cônjuges, ex-cônjuges e filhos estavam na gênese dos conflitos familiares. Em relação aos conflitos familiares, ficou evidente no discurso do sobrevivente: “tinha traição por parte do marido, ele ofendia muito ela com palavras (. . .) e ela não podia fazer nada, não é que nem hoje que tem Maria da Penha” (Sobrevivente 1a). A situação descrita configurou a vivência de violências que iniciaram logo após o casamento e que cessaram na velhice, entretanto os familiares relataram que as memórias das violências eram lembradas com muito pesar pela idosa. No contexto social, a violência ao idoso assume formas veladas, passando despercebida pela família e sociedade. Os tipos de violência contra o idoso podem se manifestar de diversas formas: abuso físico, psicológico, sexual, abandono, negligência, abusos financeiros e autonegligência (Brasil, 2014). A situação relatada apontou para uma condição de negligência:

Os filhos não aceitavam a companheira que ele tinha, mandaram ela embora, e ela foi. (. . .) Depois disso, os filhos não davam atenção pra ele. Ele era sozinho, tinha muito problema de desgaste no joelho, aí pouco podia se movimentar, sozinho ficou difícil. Uns dois meses antes (de cometer suicídio) ele já tinha comprado a corda. Eles (filhos) acharam a corda, daí ele confessou pros filhos que ele tava pensando em se matar. Daí os filhos recolheram ele. Uns dois meses ele ficou na casa de um filho, aí trouxeram ele de novo, de volta pra casa dele (onde o idoso morava sozinho) e logo depois se matou (Sobrevivente 6a).

História de perdas

No que se refere às perdas ao longo da vida, os sobreviventes elegeram o suicídio e a morte de filhos, a demissão do trabalho, a separação conjugal e a aposentadoria como os principais pontos das histórias de perdas dos idosos, dados que convergiram com a literatura. O estudo de Costa e Souza (2017) propôs às perdas como o ponto comum nas histórias contadas por sobreviventes de idosos que cometeram suicídio. Nesse estudo, foram consideradas como perdas: a perda de saúde, a morte de um familiar e a perda do emprego.

Em relação à morte de um filho, Schlemm (2016) aponta que a perda real de um filho faz um furo no psiquismo das mães, no qual o sentido da vida muda. Para muitas mães que perderam filhos, o sentido da vida se torna a morte do filho (Schlemm, 2016). A morte de dois filhos da idosa, segundo o sobrevivente, foram situações de difícil elaboração:

Teve a perda de dois filhos, um com 16 anos e uma menina recém nascida. Antes de fazer isso que ela fez (suicídio) ela comentava

muito desse filho, e dessa nenê recém nascida, que nasceu morta (. . .). E o menino se acidentou de trator (. . .) essa morte ela nunca digeriu, não dava pra conversar com ela disso, ela virava em choro, sempre que tocava no assunto dos filhos (Sobrevivente 3b).

O luto por suicídio é um período de ajustamento que é vivenciado por membros da família, amigos e outros contatos do falecido que são afetados pela perda (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2013). Quando se trata do luto por suicídio de um filho, o papel de mãe que cuida e protege é colocado em xeque (Schlemm, 2016). Dessa forma, pode-se entender o luto por suicídio como um processo de difícil elaboração. O sobrevivente relatou sobre as transformações vividas na vida da idosa após o suicídio de um filho: “ela teve um filho com 30 anos que se suicidou. Depois da morte dele, ela não queria mais viver, ela nunca mais foi mesma” (Sobrevivente 1b). Schlemm (2016) discorre sobre as ambivalências de mães enlutadas na perda de um filho por suicídio: a culpa que sentem pelo ato suicida, a idealização do filho morto, o sentimento de abandono do filho e de impotência por não ter conseguido ajudá-lo.

A redução dos papéis sociais devido à aposentadoria também fez parte das histórias de perdas dos idosos. Trabalhar proporciona não somente o sustento financeiro, mas também a inserção em um contexto social e produtivo, possibilitando a efetiva participação do sujeito na sociedade (Kleger & Macedo, 2015). A redução dos papéis sociais ficou evidente no discurso de dois sobreviventes: o primeiro idoso foi demitido logo após a aposentadoria: “quando ele se aposentou eles largaram (demitiram) dele e ele não queria ter parado de trabalhar” (Sobrevivente 2a). Já a segunda idosa não conseguia mais realizar atividades domésticas: “já não podia fazer o serviço da casa, aí ela se chamava de inútil” (Sobrevivente 1b). Deixar de exercer uma atividade profissional, implica na necessidade de interiorizar novos papéis e projetos de vida. Contudo, esse processo de transição não é sempre bem sucedido. Muitas vezes, a condição de parar de trabalhar tornar-se uma preocupação para quem irá assumir a condição de aposentado (Kleger & Macedo, 2015).

Considerações Finais

A partir da pesquisa, foi possível investigar os fatores psicossociais envolvidos na morte por suicídio de idosos. Em relação aos fatores psicossociais, os sobreviventes relataram que as doenças, a presença de transtornos mentais, a existência de relações familiares conflituosas e as histórias de perdas, podem ter sido fatores de risco para essa população. O adoecimento na velhice remeteu à necessidade de um suporte assistencial multiprofissional, principalmente em doenças que causaram limites funcionais à vida do idoso e com tratamentos potencializadores de sofrimento, como nos estágios avançados

de câncer. O câncer, segundo informações dos sobreviventes, era muito temido pelos idosos que cometeram suicídio e frequentemente associado à morte.

Em relação aos transtornos mentais, a maioria dos idosos possuía diagnóstico anterior à morte, tendo o transtorno depressivo a maior prevalência. Todos os idosos com diagnóstico de transtorno mental fizeram uso de medicação, entretanto não houve acompanhamento multiprofissional ou participação em grupos de saúde. As relações familiares parecem ter influenciado na qualidade de vida dos idosos. Famílias que mantinham os idosos integrados no sistema familiar promoviam a saúde mental e o bem-estar. Já nas dinâmicas familiares em que os idosos tiveram uma redução muito grande de papéis sociais, foi predominante a baixa estima de si e o sentimento de que eram um “fardo” para as famílias. As perdas significativas que ocorreram ao longo da vida dos idosos apontaram para acontecimentos de difícil elaboração. Houve o suicídio e a perda trágica de filhos, bem como a saída forçada do mercado de trabalho devido ao adoecimento e/ou aposentadoria. De acordo com os sobreviventes, estas situações podem ter influenciado na saúde mental dos idosos que cometeram suicídio.

Foi considerado como limitação desse estudo, o baixo número de participantes que aceitaram participar da entrevista e falar sobre o suicídio do idoso ocorrido, uma vez que com um número maior de participantes, poderiam ser apontados e analisados outros fatores psicossociais relacionados ao suicídio. Contudo, não há objetivo de generalizar os resultados desse estudo, mas investigar com maior profundidade a influência desses fatores relacionados ao suicídio. Embora o tema da pesquisa seja atual e relevante, ainda carece de mais pesquisas específicas sobre os fatores psicossociais do suicídio devido à amplitude e complexidade do tema. Acredita-se que o estudo reforçou a preocupação com a temática do suicídio em idosos, visando expandir a discussão no âmbito de políticas públicas e ampliar as estratégias de cuidado à população idosa.

Referências

- American Association of Suicidology. (2014). *Elder suicide fact sheet: based on 2012 data (2014)*. Retrieved from <http://www.suicidology.org/Portals/14/docs/Resources/FactSheets/Elderly2012.pdf>
- Argimon, L. I.I., Lopes, F. R. M., Terroso, B. L., Farina, M., & Coutinho, A. (2013). Considerações sobre desesperança na avaliação do potencial suicida. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 33(84), 53-63. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/946/94632386006.pdf>
- Associação Americana de Psiquiatria (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5a ed.; M. I. C. Nascimento, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Associação Brasileira de Psiquiatria (2014). *Suicídio: informando para prevenir*. Retrieved from <http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index9/?numero=14>
- Borges, D. R., Colombo, A. L., Ramos, L. R., Ferreira, L. M., & Guinsburg, R. (2014). *Atualização terapêutica de Prado, Ramos, Valle: diagnóstico e tratamento* (25a ed.). São Paulo, SP: Artes Médicas.
- Botega, N. J. (2015). *Crise suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Brasil (2014). *Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar*. Retrieved from <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/publicacoes/violencia-contra-a-pessoa-idosa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2008). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Cavalcante, F. G., & Minayo, M. C. S. (2012). Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8), 1943-1954. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800002>
- Cavalcante, F. G., Minayo, M. C. S., & Mangas, R. M. N. (2013). Diferentes faces da depressão no suicídio em idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(10), 2985-2994. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001000023>
- Cavalcante, F. G., Minayo, M. C. S., Meneghel, S. N., Silva, R. M., Gutierrez, D. M. D., Con- te, M., ... Moreira, G. A. R. (2012). Autópsia psicológica e psicossocial sobre suicídio de idosos: uma abordagem metodológica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8), 2039 -2052. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800015>
- Ciulla, L., Nogueira, L. E., Silva Filho, I. G., Tres, G. L., Engroff, P., Ciulla, V., & Cataldo Neto, A. (2014). Suicide risk in the elderly: data from Brazilian public health care program. *Journal of Affective Disorders*, 152, 513-516. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.05.090>
- Closs, V. E., & Schwanke, C. H. A. (2012). A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(3), 443-458. doi: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000300006>

- Conselho Federal de Psicologia. (2013). *O suicídio e os desafios para a Psicologia*. Brasília, DF: CFP.
- Costa, A. L. S., & Souza, M. L. P (2017). Narrativas de familiares sobre o suicídio de idosos em uma metrópole amazônica. *Revista de Saúde Pública*, 51(11), 1-10. doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007059>
- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de Pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto* (3a ed.; M. Lopes, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Cunha, J. A. (2001) *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Kegler, P., & Macedo, M. M. K (2015). Trabalho e aposentadoria militar: singularidades de uma travessia psíquica. *Psico-USF*, 20(1), 25-38. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200103>
- Martins, J. D. F., Felzemburgh, R. M., Dias, A. B., Caribé, A. C., Bezerra-Filho, S., & Miranda-Scippa, Â. (2016). Suicide attempts in Brazil, 1998–2014: an ecological study. *BMC Public Health*, 16, 990. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3619-3>
- Minayo, M. C. S., & Cavalcante, F. G. (2010). Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. *Revista de Saúde Pública*, 44(4), 750 -757. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000400020>
- Santos, M. A. (2017). Câncer e suicídio em idosos: determinantes psicossociais do risco, psicopatologia e oportunidades para prevenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(9), 3061-3075. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.05882016>
- Santos, E. G. O., Oliveira, Y. O. M. C., Azevedo, U. N., Nunes, A. D. S., Amador, A. E., & Barbosa, I. R. (2017). Análise espaço-temporal da mortalidade por suicídio em idosos no Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(6), 854-865. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170115>
- Schlemm, J. J. (2016). *O suicídio e o luto materno* (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Paraná, Paraná, Brasil). Retrieved from <http://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/43023/R%20-%20D%20-%20JULIA%20JOERGENSEN%20SCHLEMM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sérvio, S. M. T., & Cavalcante, A. C. S. (2013). Retratos de Autópsias Psicossociais Sobre Suicídio de Idosos em Teresina [Edição especial]. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33, 164-175. Retrieved from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000500016
- Sousa, G. S., Silva, R. M., Figueiredo, A. E. B., Minayo, M. C. S., & Vieira, L. J.E. S. (2014). Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas. *Interface-Comunicação, Saúde e Educação*, 18(49), 389-402. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0241>
- Stake, R. E. (2005). Qualitative Case studies. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *The Sage handbook of qualitative research* (3rd., pp. 443-466). London, UK: Sage Publications.
- Suresh Kumar, P. N., Anish, P. K., & George, B. (2015). Risk factors for suicide in elderly in comparison to younger age groups. *Indian Journal of Psychiatry*, 57(3), 249–254. doi: <https://doi.org/10.4103/0019-5545.166614>