



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva
Brasil

Bastos Figueiredo, Ana Elisa; Magalhães da Silva, Raimunda; Eyre Souza Vieira, Luiza
Jane; do Nascimento Mangas, Raimunda Matilde; Silva de Sousa, Girliani; Soares
Freitas, Jarlideire; Conte, Marta; Botelho Sougey, Everton
É possível superar ideações e tentativas de suicídio? Um estudo sobre idosos
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 20, núm. 6, junio, 2015, pp. 1711-1719
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63038653007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

É possível superar ideações e tentativas de suicídio? Um estudo sobre idosos

Is it possible to overcome suicidal ideation and suicide attempts?
A study of the elderly

Ana Elisa Bastos Figueiredo¹

Raimunda Magalhães da Silva²

Luiza Jane Eyre Souza Vieira²

Raimunda Matilde do Nascimento Mangas¹

Girliani Silva de Sousa³

Jarlideire Soares Freitas⁴

Marta Conte⁵

Everton Botelho Sougey³

Abstract *This study presents a qualitative analysis of how older people who had attempted suicide began to overcome the desire and the urge to take their own life. This article is based on a survey of 87 Brazilian men and women aged 60 and over, living in different regions of Brazil, who have demonstrated suicidal behaviour; twenty of whom gave important information about their coping strategies. The analysis in this article only refers to the aforementioned twenty participants. All the participants were heard through semi-structured interviews, which included questions about the process of overcoming suicidal ideation and suicide attempts. The central focus of the analysis - overcoming suicidal ideation and suicide attempts - was based on the following concepts: coping strategies, autonomy, and emotional balance. Irrespective of the gender of the respondents, five centers of meaning emerged from the discourses of the elderly, which highlighted the effectiveness of the following factors: religiosity and religious practices; social and family support; the support of health services; contact with pets; and the recovery of the autonomy to manage their own lives. This study can help to support the primary and secondary prevention of suicidal behavior in older people.*
Key words *Suicide attempt, Suicidal ideation, Elderly, Overcome*

Resumo *Este estudo apresenta uma análise qualitativa sobre como idosos que tentaram suicídio passaram a superar o desejo e o impulso de tirar a própria vida. Faz parte de uma pesquisa com 87 homens e mulheres brasileiros de 60 anos ou mais, residentes em várias regiões do país e com comportamento suicida, dos quais 20 deram pistas importantes sobre suas estratégias de enfrentamento (coping). A análise aqui realizada se refere apenas a esses últimos. Todos foram ouvidos por meio de entrevistas semiestruturadas, que incluíam em seu escopo perguntas sobre o processo de superação das ideações e tentativas. O foco central da análise – superação – se apoiou nos seguintes conceitos: estratégias de enfrentamento (coping), autonomia e equilíbrio emocional. E da fala dos idosos emergiram cinco núcleos de sentido que ressaltam a efetividade dos seguintes elementos, independentemente do sexo dos entrevistados: religiosidade e práticas religiosas; apoio social e familiar; suporte dos serviços de saúde; contato com animais de estimação; e retomada da autonomia para gerir a própria vida. Este estudo pode subsidiar a prevenção primária e secundária dos comportamentos suicidas em pessoas idosas.*

Palavras-chave *Tentativa de suicídio, Ideação suicida, Idoso, Superação*

¹ Centro Latino-Americano de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Carelli, Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz. Av. Brasil 4036/700, Manguinhos. 21040-361 Rio de Janeiro RJ Brasil. aebfigueiredo@yahoo.com.br

² Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza (Unifor).

³ Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento, Universidade Federal de Pernambuco.

⁴ Centro de Ciências da Saúde, Unifor.

⁵ Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul.

Introdução

Este estudo busca responder às seguintes indagações: quais foram as estratégias elaboradas por idosos, para superar o comportamento suicida, tanto os internados em Instituições de Longa Permanência, como aqueles em atendimento nos Serviços de Saúde? Como eles resignificaram o sofrimento e o sentimento de desesperança que culminou no desejo ou na tentativa de se auto-eliminar?

A superação é aqui compreendida como um ato intencional do sujeito que mobiliza recursos internos de defesa e formas de enfrentamento às ameaças do cotidiano, no sentido de uma autorreorganização subjetiva e contextual¹.

O envelhecimento é uma experiência única, singular e especial para cada indivíduo. O processo de envelhecer é contínuo e promove um declínio progressivo das funções fisiológicas, o que diminui a capacidade orgânica e funcional dos idosos². Adicionalmente, outras mudanças acontecem nessa etapa da vida como perda de autonomia, dependência nas atividades da vida diária, alteração na dinâmica e renda familiar, aposentadoria, perdas de pessoas importantes ocasionando sentimento de tristeza e prejuízos em seu cotidiano^{3,4}.

Essas mudanças podem ser positivas ou negativas de acordo com a interpretação que cada idoso atribuirá aos eventos em sua vida, os quais são influenciados por fatores psicológicos, emocionais, sociais e culturais, cujo desfecho pode ser, para a maioria dos idosos, a ideação suicida ou a tentativa de suicídio.

Em pesquisa realizada sobre suicídio de idosos no Brasil⁵ observou-se, nas falas dos familiares, a luta travada contra os esquemas mal adaptativos⁶ como: a disciplina, o desamor, o controle, a culpa e a privação do desejo que impossibilitam o idoso de realizar atividades prazerosas e contribuem para atentar contra a própria vida⁷. Contudo, nesse universo de perdas e restrições existem idosos que conseguem superar a vulnerabilidade para o suicídio, e optam por viver e resignificar sua existência. A superação é compreendida como uma deliberação com características multidimensionais, e percebida pelas pessoas que vivenciam situações marcantes, como um ato possível de se realizar, encontrando solução para os problemas⁶ da vida cotidiana que refletem na subjetividade.

Nesse sentido, os recursos adaptativos e de enfrentamento são mobilizados, configurando o

que a literatura nomeou como resiliência, termo oriundo da física e definido como a capacidade de resistência dos materiais a determinados impactos. O termo, apropriado pelas ciências humanas e sociais, refere-se à capacidade que o indivíduo tem de enfrentar e resistir às adversidades, superar as dificuldades e reconstruir sua vida, frequentemente, de forma mais rica e complexa^{6,8}.

Reconhecido como um desafio à contemporaneidade e permeando diversas áreas do conhecimento, as ideações, as tentativas e o suicídio mostram estreitas ligações⁹. Entende-se por ideação suicida: pensamentos, verbalizações e atitudes que demonstrem interesse em acabar com a própria vida, podendo apresentar-se sob a forma de desejo ou planos de suicídio, sem que haja necessariamente a concretização do ato. Por sua vez, a tentativa de suicídio caracteriza-se por atos autodestrutivos deliberados que não conseguiram seu desfecho¹⁰.

A Sociedade Americana de Suicidologia assinalou que, em 2012, ocorreu uma morte para cada 25 tentativas de suicídio, na população americana. Entre idosos, essa estimativa alcança a razão de uma morte para cada quatro tentativas¹¹. Precisar a ocorrência da ideação suicida ainda é difícil pela complexidade e controvérsia que envolve a gênese do fenômeno¹². A literatura sobre o tema estima que 60% dos suicidas apresentaram, previamente, alguma manifestação de ideação suicida^{12,13}.

Em estudo realizado em Campinas (SP) com subgrupo do *Estudo Multicêntrico de Intervenção no Comportamento Suicida* (SUPRE-MISS), da Organização Mundial da Saúde, que envolveu oito países e do qual participaram 10.641 pessoas com idades entre 14 e 60 anos ou mais (13,8% acima de 60 anos), 16% afirmaram ter tido ideação suicida ao longo da vida. Destes, 12% tentaram o suicídio após um ano^{12,13}.

Sobretudo no caso dos idosos, muito mais vulneráveis às atitudes de autodestruição, é primordial identificar os fatores de proteção que possibilitem a superação do sofrimento e da desesperança que levam à morte autoinfligida. No presente estudo, são eles próprios que apontam os caminhos possíveis. Espera-se, com esta análise, subsidiar o setor saúde em suas ações preventivas, particularmente, na organização da atenção primária e da saúde mental, uma vez que esses campos de cuidados oferecem possibilidades para incentivar a autonomia do idoso e fomentar modos adaptativos com perspectiva positiva.

Percurso Metodológico

O estudo enfatiza a necessidade de abrir espaço para se ouvir a voz do idoso, para compreender a contextualização dos sentidos subjacentes atribuídos à sua experiência sobre o fenômeno das ideações e tentativas de suicídio, permitindo-lhe narrar sua história de vida, articulando o passado, o presente e o futuro. Ao dar atenção e realizar uma escuta sensível das narrativas dos idosos, este estudo busca uma forma de objetivação que considere opiniões, valores, crenças, modos de pensar, sentir, relacionar e agir humano em relação às suas vivências e a significação das experiências que fazem do ser humano um ser histórico^{14,15}.

Dos oitenta e sete (87) idosos que participaram da pesquisa matriz: “Estudo sobre tentativas de suicídio em idosos sob a perspectiva da saúde pública”, realizada pelo Centro Latino-Americano de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli (Claves), ENSP/Fiocruz/RJ, foram analisados, neste texto, os casos de 20 idosos que apresentavam histórico de ideação ou tentativa de suicídio após os 60 anos de idade, em nove municípios brasileiros, que possuem elevados coeficientes de mortalidade por suicídio nessa faixa etária: Teresina, Fortaleza, Recife, Rio de Janeiro, Campos dos Goytacazes, Manaus, Dourados, Candelária e Santa Cruz do Sul.

Considerando que o desejo de morte é um processo subjetivo que envolve fatores e vivências positivas ou negativas, não se pode afirmar que esses 20 idosos superaram definitivamente esse desejo, mas sim que, no momento em que foram realizadas as entrevistas, mostravam uma atitude positiva frente à vida, mesmo com muitos problemas que lhes ocorriam.

Os casos estudados foram selecionados com a ajuda dos profissionais dos Serviços de Saúde, das Instituições de Longa Permanência para Idosos e do Corpo de Bombeiros. Embora não tenha sido foco deste texto analisar diferenças de habilidades de coping face às tentativas e ideações suicidas entre idosos institucionalizados e idosos que residem com suas famílias, vale a pena ressaltar que alguns idosos se mostraram receptivos ao ambiente institucional, conforme relatos descritos no decorrer do texto. Diferente do que pressupúnhamos, a vivência institucional, nesses casos, se revelou como fator de proteção às tentativas e ideações suicidas.

Os idosos que se apresentavam impossibilitados de relatar sua história de forma coerente por causa de alterações de memória, confusão mental, delírios e alucinações, assim como os

que não aceitaram participar das entrevistas, foram respeitados em suas decisões, seguindo-se os princípios éticos da pesquisa com seres humanos.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, com abordagem qualitativa, a partir de um roteiro com questões previamente estabelecidas pelos pesquisadores, dentre elas, foram pontuadas perguntas de como sobreviveram às tentativas de suicídio e como estavam superando o desejo de morte. Da fase de organização dos dados surgiram as categorias empíricas aqui analisadas. As entrevistas aconteceram na residência dos idosos, nas Instituições de Longa Permanência e nos Serviços de Saúde, de modo a permitir o acolhimento e a privacidade necessária a seus depoimentos. Essas conversas foram realizadas no período de novembro de 2013 a julho de 2014, e os idosos que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a fundamentação teórica e organização e análise dos relatos, utilizou-se a proposta de Folkman sobre *coping*¹⁶. O *coping* é definido como um conjunto de esforços subjetivos, cognitivos e comportamentais direcionados para o manejo de exigências ou demandas internas ou externas que são avaliadas como ameaçadoras à qualidade de vida pessoal, sendo mediado por respostas cognitivas^{17,18}.

As estratégias de *coping* são classificadas em dois tipos: focalizadas na *emoção*, cujo objetivo é alterar o estado afetivo do indivíduo, buscando reduzir as sensações desagradáveis decorrentes dos fatores estressores da vida. E focalizadas no *problema*, procurando direcionar as ações internas e externas em prol da modificação das dificuldades existentes, do aprimoramento da relação entre as pessoas e seu meio social e cultural.

Todas as 20 entrevistas foram analisadas em profundidade. Trabalhou-se em uma perspectiva que articulou o relato dos idosos, as peculiaridades de seus ambientes socioculturais, as inferências compreensivas e interpretativas dos pesquisadores e a discussão dos achados com a literatura pertinente sobre o tema, constituindo o desfecho central das análises – superação –, que se desdobrou em categorias conceituais: estratégias de enfrentamento (*coping*) e autonomia e equilíbrio emocional. Dessas categorias conceituais foram conformados os núcleos de sentido, de acordo com os relatos dos entrevistados: *religiosidade e práticas religiosas; apoio social e familiar; suporte dos serviços de saúde; contato com animais de estimação; reconstituição da autonomia para gerir a própria vida*.

O projeto de pesquisa que deu origem a este texto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz (CEP/ENSP).

Resultados e Discussão

Estratégias de enfrentamento (coping)

O eixo condutor da análise das entrevistas foram as estratégias utilizadas pelos idosos para lidar com os fatores estressores que culminaram no sentimento de desesperança e sua intrínseca relação com o desejo de morrer. As narrativas evidenciaram pistas que possibilitaram compreender como o ser humano pode manejar forças internas e externas para superar o comportamento suicida.

Vários autores constataam que as estratégias de coping são uma variável importante para o enfrentamento da depressão em idosos, frequentemente associada ao comportamento suicida¹⁹, pois, as pessoas em estado depressivo perdem sua capacidade de enfrentamento dos fatores estressores em comparação com os que não apresentam tal sintomatologia²⁰.

1. Religiosidade e práticas religiosas

O idoso, muitas vezes, se suicida por ter sentimentos de dor intolerável, atitude de auto-desvalorização, sensação de isolamento, intensa desesperança relacionada com vivências de frustrações, perdas afetivas, prejuízos das tarefas do cotidiano e suporte familiar e social insatisfatório. Quase sempre, esses fatores atuam de forma combinada²¹.

Durkheim²² em sua obra sobre suicídio comenta que a prática reflexiva sobre o sentido da vida somente se desenvolve quando existe uma real necessidade, ou seja, quando as ideias e sentimentos estão desorganizados a tal ponto que se produz um vazio na existência humana. Esse vazio pode representar ou uma desistência ou uma mudança que torne o ser humano mais forte e resistente.

Entre tais estratégias, a literatura^{23,24} aponta associações positivas entre a dimensão religiosa e o enfrentamento de situações de crise. Ou seja, a religiosidade exerce a função de proteção, conforto e oferece respostas às adversidades da vida, além de criar possibilidades de compartilhamento e interação com o outro, quando compartilha nos eventos comunitários, nos rituais e nas orações. A atitude religiosa reorienta os marcadores identitários, possibilitando ao indivíduo

habitar uma zona de conforto e familiaridade do ponto de vista subjetivo¹.

O apoio de alguma religião (católica, evangélica ou espírita) é mencionado como fundamental para a superação dos pensamentos suicidas. As instituições “igreja, espaços de cultos e templos” apareceram nos depoimentos dos idosos como locais de renovação e ressignificação de suas vidas, não somente pelos preceitos doutrinários que apreçoam, mas, também, e principalmente, porque se tornam ambientes onde surgem novos relacionamentos, companheirismo, aprendizado de novas ocupações, um modo de “ocupar o tempo” e sair dos lugares que lhes trazem sofrimento. Sob a ótica dos entrevistados, pertencer a um grupo religioso significa sentir-se útil, estar vivo, ter oportunidade de falar e ser ouvido, dividir angústias com outras pessoas, praticar atividades físicas, e exercitar sentimentos de pertença e propósitos de vida.

Um dos entrevistados, um homem de 60 anos do Rio de Janeiro, comentou: *No Centro Espírita, participei das oficinas de leitura, comecei a frequentar. E aí me despertou. Eu aprendi uma porção de coisas tardiamente. Mas aprendi. Posso dizer que aprendi.* O grupo a que pertence desenvolve atividades que vão além da prática religiosa, pois a articula com atividades reflexivas, o que é fundamental para o enfrentamento de situações estressoras, como perdas funcionais e afetivas (físicas, mentais, familiares e financeiras), conhecidos fatores associados ao risco de suicídio²⁵.

Outro entrevistado de 74 anos, também do Rio de Janeiro, contou que a ideia de se suicidar era frequente, até o momento em que se filiou à religião católica. Comentou que sua relação com Deus lhe deu suporte, proteção e exerce sobre ele um efeito de contenção em relação às ideias suicidas: *Não fui eu que dei a vida a mim. Quem deu foi Ele.* (referindo-se a Deus) *Então quem tem o direito de tirar a minha vida é Ele. Então eu tenho que aguardar até a hora que Ele quiser.*

A relação com Deus está presente na fala dos idosos, independente de sua associação com crenças ou práticas. Muitos disseram nas entrevistas que crer “num ser divino”, a quem devem obediência e respeito os tem protegido em momentos de desespero profundo. No entanto, alguns não são filiados e nem praticam nenhuma religião, mas possuem uma espiritualidade que os conforta. É o caso de uma mulher de 71 anos, de Recife: *Acredito que Deus está nos nossos corações e isso é o mais importante na minha vida, ele conhece nosso coração.*

Vale esclarecer que se buscou compreender a atitude religiosa e a fé em Deus tal como se apre-

sentaram nas narrativas. Portanto, uma das limitações do estudo diz respeito às discussões sobre as intervenções religiosas no cuidado à saúde de idosos com risco de suicídio, o que necessitaria ser melhor avaliado pelos profissionais de saúde. Mas é importante sinalizar que “cada vez que a insuportabilidade da experiência de viver um sofrimento intenso e contínuo torna-se vazia de significados, exige uma reconstrução que, no seu percurso, pode abrigar o êxito ou o fracasso, sendo, no entanto, sempre um modo de reapropriação, embora subversiva, em relação ao discurso científico”¹.

Um ponto fundamental manifestado nas narrativas desses idosos é a convivência ambivalente entre o desejo de morrer e a vontade de viver. É nesse sentido que a fé exerce influência no controle das emoções e comportamentos, funcionando como fator de conforto e proteção. Estudos apontam que indivíduos que mantêm uma crença e praticam qualquer religião apresentam níveis mais baixos de ideação e comportamento suicida em relação àqueles que não as possuem^{24,26}.

2. Apoio social e familiar

Outro aspecto importante para o enfrentamento e superação das tentativas e ideações suicidas, observado nas falas dos idosos, é o *apoio social e familiar*. O apoio familiar se concretiza na proteção oferecida por membros da família que demonstrem compreensão, empatia e estímulo às experiências positivas para pessoas de mais idade. Por apoio social entendem-se as atitudes e ações de suporte emocional, instrumental e material oferecidas por instituições e profissionais da área social e de saúde, ou por pessoas da comunidade, de forma a manter o idoso independente e ativo. Desse ponto de vista, “pessoas que têm redes sociais saudáveis são mais resistentes (...), entretanto é a qualidade dos relacionamentos que parece ser mais importante, não apenas a quantidade”²⁷.

O apoio social e familiar, referido às trocas interpessoais emocionalmente positivas, proporciona ao idoso a sensação de vivenciar uma experiência psicossocial reabilitante, emergindo das falas como fundamental para a superação das tentativas e ideações suicidas. É o que revela o relato de uma mulher de 71 anos, de Recife: *Meus filhos não me deixaram ficar sozinha, até hoje, eu nunca fico sozinha*. Esta idosa no período de um ano perdeu dois familiares, o que lhe suscitou o desejo de morte, o que foi logo percebido pelos filhos, ocasionando mudanças na dinâmica familiar e permitindo que ela se reestruturasse emo-

cionalmente. Já lembrava Durkheim²², quanto mais intenso forem os laços afetivos com os familiares, mais as pessoas se sentirão vinculadas à vida. A intensidade desse vínculo está relacionada principalmente à valorização da relação afetiva e não apenas ao apoio material. Estudos ressaltam que um dos meios para se prevenir o suicídio de idosos é a restrição aos meios letais que facilitam tais eventos^{28,29}. No caso da referida idosa, a presença dos filhos tem sido fundamental para evitar que ela planeje uma nova tentativa de suicídio.

Alguns idosos mencionaram sua preocupação com a situação de sua família e o medo de que a sua ausência deixe os filhos e netos em situação difícil, como uma força que os detém frente os desejos ou tentativas de se matar. É o que se constata no relato desta mulher de 63 anos, de Teresina: *Pensar nessas três crianças [netos], me ajuda. O marido dela [filha] morreu, então ela precisa muito de mim. Ela trabalha e eu sou dona da casa. Estou cuidando dos meus três netos*.

Do ponto de vista do apoio social, devem ser valorizadas desde as formas acolhedoras de receber as pessoas idosas até os cuidados institucionais. As relações de amizade são elementos significativos nas situações de risco para tentativas de suicídio, assim como cuidados específicos já elaborados pela Organização Mundial de Saúde. Barnes³⁰, ao estudar as redes sociais informais e formais, familiares e extrafamiliares, já mencionava a importância dos vínculos sociais extrafamiliares na vida cotidiana. Apesar de muitos idosos sentirem-se excluídos e incompreendidos pelos familiares, é possível que encontrem nos amigos o acolhimento de que precisam para continuar suas vidas e realizar seus projetos. Por isso, o cultivo desses relacionamentos é visto como um fator protetivo importante contra a ideação, tentativas e efetivação da morte autoinfligida^{28,31}. É o que se percebe na fala deste homem de 68 anos de Campos de Goytacazes, para quem a presença dos amigos demonstrou ser um fator de superação fundamental. Sentiu-se querido e amparado por pessoas que já não faziam mais parte do seu convívio diário, mas o valorizavam, apoiando assim os cuidados dos familiares: *Eu tinha muitos amigos onde eu trabalhei. Todos gostavam de mim. Quando eu tive a tal da depressão, eles ficaram me visitando, vinham de lá do trabalho para me verem*.

As relações de amizade e companheirismo foram também destacadas por idosos que moram em Instituições de Longa Permanência, onde criam novos vínculos afetivos que lhes são verdadeiro suporte emocional, particularmente

frente à ausência dos familiares. Ouvir o outro minimiza o ter de ouvir a si mesmo e desperta na pessoa idosa a compreensão de seu próprio valor, utilidade e da reconstrução de uma autoimagem positiva. Disso fala este senhor de 60 anos, internado numa ILPI, no Rio de Janeiro: *Eu sinto a necessidade de estar aqui [ILPI]. Com gente falando, escutando. Aluga o meu ouvido! Pode alugar! Porque aí eu estou pensando no problema dos outros e não no meu.*

A literatura apresenta ainda muitas lacunas no que diz respeito ao maior ou menor risco de suicídio entre idosos que residem em ILPI, quando comparados aos que residem com suas famílias. É importante ressaltar que os residentes em tais instituições têm várias histórias de perdas afetivas. Por vezes os filhos os abandonam aos cuidados de outrem e se eximem dos afetos tão importantes nessa última etapa da vida. Porém, muitos dão um renovado sentido à sua existência, quando conseguem imprimir uma nova dinâmica às suas relações, criando vínculos com outros colegas residentes e, frequentemente, transformando-os em amigos.

3. Suporte dos serviços de saúde

O acolhimento recebido dos serviços de saúde foi também citado pelos idosos como importante. A Política de Atenção à Saúde Mental³² destaca os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como o espaço apropriado para realizar cuidado integral à pessoa com sofrimento psíquico intenso e com desejo de morte. Sua importância foi afirmada na fala desta mulher de 63 anos, de Candelária: *Aí uma coisa que me ajudou muito foi esse médico, o importante é que ele dá os remédios. Se não fosse o CAPS eu não estava em pé.* Ou como na fala deste homem de 67 anos, também de Candelária, ao se referir ao tratamento médico recebido: *E comecei também a ter esperança de melhorar de novo, eu não estava mais acreditando que isso [condição de saúde] ia mudar, e daí, quando começou a melhorar, eu mesmo fiz força para me manter, me cuidar, e tomar os remédios na hora certa.*

A cura de doenças ou tratamentos que melhorem sua qualidade de vida se destaca como importante para que a pessoa idosa recupere seu desejo de viver e supere a ideação suicida. A melhora no quadro de saúde contribui para que os idosos pensem em novos projetos de vida, o que é fundamental para mantê-los ativos e com boa autoestima: *O certo é que a devolução da minha visão foi uma coisa ótima. E fazendo a cirurgia do outro olho, eu começo a escrever meu livro no começo de fevereiro.* (Idoso, 71 anos, de Fortaleza)

É importante ainda ressaltar em relação aos serviços de saúde e de assistência social *que um programa efetivo deve atender a cada idoso e abranger os vários componentes de sua vida, como saúde, educação, interações sociais e condições de vida, provendo serviços relevantes que diminuam os seus riscos de sofrer violência ou de cometer autoviolência*³³.

4. Contato com animais de estimação

Um achado também importante deste estudo diz respeito ao contato com animais de estimação. A convivência com tais animais está entre as interações alternativas consideradas relevantes, principalmente quando os idosos convivem com eles como se fossem membros da família. Pode-se afirmar que o apego afetivo da pessoa idosa que tem comportamento suicida com algum animal de estimação facilita a superação dos desejos de morte: *O que me distrai são esses cachorros. Às vezes eu penso em ir embora, mas penso nesses cachorros, quem vai dar comida para eles? Vão morrer de fome* (Idoso, 66 anos, de Manaus).

Diante do distanciamento familiar e da solidão características da condição de idoso, o apego aos animais de estimação se destaca como uma retomada de sua capacidade funcional – cuidar e não somente ser cuidado, como verbalizou o idoso citado acima –, da sensação de ser útil, querido e amado. Além de lhe trazer de volta sentimentos de pertença e afeição, os animais ajudam-no a preencher o tempo. Como afirma Costa³⁴: *um animal de companhia pode proporcionar uma vida mais harmoniosa, atrativa e dinâmica. Valorizando as capacidades, competências, saberes e cultura do idoso, aumentando a sua autoestima e autoconfiança, dando importância aos interesses, motivações e benefícios que o animal oferece, assim como os cuidados básicos com os animais: alimentação, higiene, imunização e doenças transmissíveis ao homem.* Suthers-McCabe³⁵ considera que a relação indivíduo–animal é talvez mais intensa e profunda na velhice do que em qualquer outro ciclo da vida. E segundo Costa et al.³⁶: *a interação entre humanos e animais se reveste de um caráter benéfico e dinâmico na medida em que inclui não somente o aspecto da companhia proporcionada pelos animais, mas também as trocas de vivências emocionais, psicológicas e físicas entre as pessoas.*

5. Reconstituição da autonomia

A garantia da autonomia para tomar decisões sobre o cotidiano, sobre seus bens e sobre a própria vida foi apontada pelos idosos como o próprio significado de suas vidas, muitas vezes

cerceadas por ordens e decisões dos familiares. Esse cerceamento fez parte das circunstâncias que funcionaram, para alguns, como gatilho para desencadear o desejo de morrer^{37,38}. Essa mulher de 71 anos de idade de Recife, cuja fala se refere a seguir, sentiu-se tolhida de realizar atividades domésticas, por causa de um familiar com quem ela residia e que a considerava incapaz: *Eu posso dizer que já mudei. Mudei de casa, agora minha vida tem sentido. Agora eu tenho espaço para fazer minhas coisas, cuidar da minha casa, fazer minha comidinha, do jeito que eu gosto*. Essa retomada das rédeas de sua vida traz consigo um sentimento de prazer e de possibilidade de projeção do futuro.

A questão da autonomia financeira foi tratada na fala de uma mulher de 63 anos, de Teresina: *Aprendi a bordar e, quando vejo as pessoas comprando, penso que se eu tivesse morrido não tinha aprendido, e hoje estou ganhando meu dinheiro*. E a retomada de atividades prazerosas foi relatada na referência deste homem, de 73 anos, do Rio de Janeiro, que está produzindo um jornal na Instituição de Longa Permanência em que reside. Essa atividade lhe reavivou a veia de “escritor e poeta” e o fez sentir-se útil: *Olha, quando eu cheguei aqui, nós fundamos um jornal - O Abrigo. Através desse jornal nós começamos a ajudar os idosos*.

Preencher o tempo cronológico, com atividades que mobilizam recursos subjetivos e sociais ou pensamentos prazerosos, faz parte da reconquista da autonomia e da capacidade de tomar decisões, permitindo ao idoso deslocar o foco da atenção de uma zona de desconforto e descontentamento representada pelos seus problemas, para novos projetos de vida, ampliando-lhe o tempo subjetivo e seus recursos sociais¹.

Considerações finais

Ao final deste estudo considera-se que:

1. Ideação suicida e tentativas de suicídio de pessoas idosas são temas relevantes que carecem de mais aprofundamento. Estima-se que os comportamentos suicidas (ideações, pensamentos e tentativas) são até quatro vezes maiores que os suicídios consumados registrados no Brasil, representando grave problema para a saúde pública. No entanto, os casos mais graves não chegam aos Serviços de saúde e não são notificados.

2. Os serviços de saúde que são destinados, entre outros, a atender a população idosa com comportamento suicida, precisam de maior investimento do poder público. A maioria da população acima de 60 anos é saudável e ativa, mas

aqui se fala de um grupo em intenso sofrimento: o dos idosos que têm ideações suicidas ou tentam suicídio. Mas, no sentido da atenção integral aos idosos, será necessário avançar na linha de cuidado com vários setores integrados, tais como saúde (serviços residenciais terapêuticos, atenção básica e Caps, acesso ao medicamento, etc), habitação, segurança, educação permanente, entre outros, para que as políticas sejam mais integradas no sentido de responder à atenção integral aos idosos³⁹.

3. Religiosidade e práticas religiosas mostraram-se mecanismos de defesa eficazes em relação às ideações e tentativas de suicídio em alguns casos aqui estudados, pois proporcionaram aos idosos sentimentos de segurança e de pertença a uma comunidade de fé que realiza atividades em interação.

4. O apoio familiar e social é fundamental para superação de ideações e tentativas de suicídio em pessoas idosas, pois o fortalecimento de vínculos e a continência afetiva as ajudam a reequilibrar suas energias vitais.

5. A retomada da autonomia, para exercer atividades cotidianas, administrar os bens e realizar atividades criativas, como efetivas para aumentar sua capacidade de enfrentamento das dificuldades da vida e evitar o comportamento suicida, foi também evidenciada por alguns idosos que não tinham dependências incapacitantes mas eram tolhidos por familiares e normas institucionais.

6. Quando a insuportabilidade de viver se faz presente, as estratégias de enfrentamento – que em geral se complementam – devem ser estimuladas pelos cuidadores e profissionais das áreas de assistência social e de saúde, visando à prevenção primária e secundária.

7. Embora os idosos entrevistados não tenham mencionado, em seus relatos, especificamente a Atenção Básica como dispositivo de saúde que proporcionasse um continente para suas dores e sofrimento, compreendemos que as ações dirigidas à promoção da saúde são também importantes porque elas atuam na qualidade de vida. Conforme Buss⁴⁰, *É vital integrar as agendas programáticas da Estratégia Saúde da Família e das demais instâncias do Ministério da Saúde, que desenvolvem programas de promoção da saúde, para racionalizar esforços e dar coesão ao trabalho de expansão da atenção primária integral feito até aqui*.

Ou como afirmam Minayo e Cavalcante⁴, *é necessário investir na formação de profissionais capazes de compreender e diagnosticar o que leva a pessoa a tentar se matar e o que pode ajudá-la a superar a desesperança*.

Colaboradores

AEB Figueiredo, RM Silva, LJS Vieira, RMN Mangas, GS Sousa, JS Freitas e M Conte participaram da concepção do tema do artigo, coleta de dados, análise das entrevistas e elaboração do texto. EB Sergey participou da elaboração do texto.

Referências

1. Figueiredo AEB. *Religiões Pentecostais e Saúde Mental no Brasil*. Rio de Janeiro: UFRJ; 2006.
2. Mendes MRSSB, Gusmão JL, Faro ACM, Leite RCBO. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paul Enferm* 2005; 18(4):422-426.
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: MS; 2006. *Cadernos de Atenção Básica*.
4. Minayo MCS, Cavalcante FG. Tentativas de Suicídio entre Pessoas Idosas: revisão de literatura (2002/2013) *Cien Saude Colet* 2015; 20(6):1751-1762.
5. Cavalcante FG, Minayo MCS. Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil. *Cien Saude Colet* 2012; 17(8):1943-1954.
6. Yunes MA, Psicologia Positiva e Resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicologia em Estudo* 2003; 8(N. esp.):75-84.
7. Cox GR, Owens C, Robinson J, Nicholas A, Lockley A, Williamson M, Cheung YT, Pirkis J. Interventions to reduce suicides at suicide hotspots: a systematic review. *BMC Public Health* 2013; 13:214.
8. Walsh F. *Fortalecendo a Resiliência Familiar*. Roca: São Paulo; 2005.
9. Vidal CEL, Gontijo ED. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. *Cad. Saúde Colet*. 2013; 21(2):108-114.
10. Carvalho A, organizador. *Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013/2017*. Lisboa: Ministério da Saúde de Portugal; 2012.
11. American Association of Suicidology. U.S.A. *Suicide: 2012 official final data, 2012*. [acessado 2014 nov 6]. Disponível em: <http://www.suicidology.org/resources/facts-statistics>
12. Silva VF, Oliveira HB, Botega NJ, Marín-León L, Barros MBA, Dalgarrondo P. Fatores associados à ideação suicida na comunidade: um estudo de caso-controle. *Cad Saude Publica* 2006; 22(9):1835-1843.
13. Botega NJ, Barros MBA, Oliveira HB, Dalgarrondo P, Marín-León L. Suicidal behavior in the community: Prevalence and factors associated with suicidal ideation. *Rev Bras Psiquiatr* 2005; 27(1):45-53.
14. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde*. 9ª ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
15. Minayo MCS, Grubits S, Cavalcante FG. Observar, ouvir, compartilhar: trabalho de campo para autópsias psicossociais. *Cien Saude Colet* 2012; 17(8):2027-2038.

16. Folkman S. Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *J Pers Soc Psychol* 1984; 46(4):839-852.
17. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer; 1984.
18. Folkman S, Lazarus RS, Dunkel-Schetter C, De Longis A, Gruen RJ. Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *J Pers Soc Psychol* 1986; 50(5):992-1003.
19. Cavalcante FG, Minayo MCS, Mangas RMN. Diferentes faces da depressão no suicídio em idosos. *Cien Saude Colet* 2013; 18(10):2985-2994.
20. Kraaij V, Pruyboom, Garnefski N. Cognitive coping and depressive symptoms in the elderly: A longitudinal study. *Aging Ment Health* 2002; 6(3):275-281.
21. Shneidman ES. *Autopsy of a suicidal mind*. Oxford: Oxford University Press; 2004.
22. Durkheim E. *O suicídio: um estudo sociológico*. Rio de Janeiro: Zahar; 2011.
23. Levin JS, Vanderpool HY. Is frequent religious attendance really conducive to better health? Toward an epidemiology of religion. *Soc Sci Med* 1987; 24(7):589-600.
24. Cook CCH. Suicide and religion. *BJ Psych* 2014; 204(4):254-255.
25. Minayo MCS, Meneghel SN, Cavalcante FG. Suicídio de homens idosos no Brasil. *Cien Saude Colet* 2012; 17(10):2665-2674.
26. Dalgalarondo P. Is religious membership and intensity a protective factor in the course of functional psychosis? In: Leibing A, organizador. *The Medical Anthropologies in Brazil*. Berlin: VWB; 1997. Journal Ethnomedicine.
27. Freeman TR, Brown JB. O Segundo Componente: Entendendo a Pessoa como um Todo. Contexto. In: Stewart M, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR, Meredith L, Brown JB, organizadores. *Medicina Centrada na Pessoa. Transformando o método clínico*. Porto Alegre: Artmed; 2010. p. 92.
28. Conwell Y, Thompson C. Suicidal behavior in elders. *Psychiatr Clin North Am* 2008; 31(2):333-356.
29. Shah A. Attempted suicide in the elderly in England: age-associated rates, time trends and methods. *Int Psychogeriatr* 2009; 21(5):889-895.
30. Barnes JA. *Social Networks*. Boston: Addison-Wesley; 1972.
31. Beeston D. *Older People and Suicide*. Stanfordshire: Stanfordshire University; 2006.
32. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Política Nacional de Saúde Mental*. Brasília: MS; 2009.
33. Minayo MCS, Souza ER, Ribeiro AP, Figueiredo AEB. Lições aprendidas na avaliação de um programa brasileiro de atenção a idosos vítimas de violência. *Interface (Botucatu)* 2015; 19(52):171-182.
34. Costa EC. *Animais de estimação: uma abordagem psicossociológica da concepção dos idosos* [dissertação]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2006.
35. Suthers-McCabe HM. Take one pet and call me in the morning. *Generations* 2001; 25(2):93-95.
36. Costa EC, Jorge MSB, Saraiva ERA. Aspectos psicossociais da convivência de idosos com animais de estimação: uma interação social alternativa. *Psicol. teor. prat.* 2009; 11(3):2-15.
37. Meneghel SN, Gutierrez DMD, Silva RMS, Grubits S, Hesler LZ, Cecon RF. Suicídio de idosos sob a perspectiva de gênero. *Cien Saude Colet* 2012; 17(8):1983-1992.
38. Figueiredo AEB, Silva RMS, Mangas RMN, Vieira LJES, Furtado HMJ, Gutierrez DMD, Sousa GS. Impacto do suicídio da pessoa idosa em suas famílias. *Cien Saude Colet* 2012; 17(8):1993-2002.
39. Conte M, Meneghel SN, Trindade AG, Cecon RJ, Hesler LZ, Cruz CW, Soares R, Pereira S, Jesus I. Programa de Prevenção ao Suicídio: estudo de caso em um município do sul do Brasil. *Cien Saude Colet* 2012; 17(8):2017-2026.
40. Buss P. *Promoção da Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

Artigo apresentado em 05/03/2015

Aprovado em 25/03/2015

Versão final apresentada em 27/03/2015