



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva
Brasil

Machado Duran Gutierrez, Denise; Braga Lima Sousa, Amandia; Grubits, Sonia
Vivências subjetivas de idosos com ideação e tentativa de suicídio
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 20, núm. 6, junio, 2015, pp. 1731-1740
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63038653009>

- 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

Vivências subjetivas de idosos com ideação e tentativa de suicídio

Suicidal ideation and attempted suicide in elderly people – subjective experiences

Denise Machado Duran Gutierrez¹

Amandia Braga Lima Sousa²

Sonia Grubits³

Abstract We discuss the subjective experiences of elderly people who show suicidal ideation and/or attempts at suicide, based on their own reports. We understand the concept of 'subjective' as referring to intra-psychic experience resulting from social, economic, relationship or biographical conditions. Although the subject is sparsely covered in the literature, it is important, because it is in the field of subjectivity that ideations of, and attempts at, suicide develop and occur until they become a concrete act. Empirical data were collected through semi-structured interviews focusing on: social characterization, portrayal and mode of life, previous mental state, atmosphere of the attempt, effects on the health of the elderly person and family. Based on the analysis of the meanings that emerge, five empirical categories were generated: (1) subject's feeling of being in a non-place; (2) absence of acceptance of losses; (3) suffering due to ingratitude of family members; (4) feeling of uselessness of, and in, life; (5) re-signification of the situations that generate suicide-related conduct. The results point to a fundamental need to incorporate knowledge about the subjective processes into programs for prevention of suicide among the elderly who have ideation of, or attempts at, suicide.

Key words Suicide attempt, Suicide ideation, Subjectivity, Elderly people, Family

Resumo Discutimos as vivências subjetivas de idosos que apresentam ideação e tentativa de suicídio a partir dos seus relatos. Entendemos a subjetividade como vivência intrapsíquica resultante da condição social, econômica, relacional e biográfica. Embora exíguo na literatura, o tema é importante, pois é no campo da subjetividade que as ideias e as tentativas de suicídio vão se configurando até que se concretizem no ato. Dados empíricos foram coletados por meio de entrevista semiestruturada focalizando: caracterização social, retrato e modo de vida, estado mental prévio, atmosfera da tentativa, impactos na saúde do idoso e família. A partir da análise dos sentidos emergentes foram geradas cinco categorias empíricas: (1) não lugar do sujeito; (2) falta de aceitação das perdas; (3) sofrimento pela ingratidão dos familiares; (4) sentimento de inutilidade da e na vida; (5) ressignificação das situações que geram condutas suicidas. Os resultados apontam a necessidade fundamental de incorporar conhecimento sobre os processos subjetivos aos programas de prevenção do suicídio do idoso com ideação e tentativa de suicídio.

Palavras-chave Tentativa de suicídio, Ideação suicida, Subjetividade, Idoso, Família

¹ Departamento de Psicologia, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Amazonas. Av. General Rodrigo Otávio Jordão Ramos 3.000, Campus Universitário Japiim. 69077-000 Manaus AM Brasil. dmdgutie@uol.com.br

² Secretaria Municipal de Saúde de Manaus.

³ Programa de Pós-Graduação Mestrado e Doutorado em Psicologia, Universidade Católica Dom Bosco.

Introdução

Neste artigo analisam-se as vivências subjetivas relatadas por um grupo de idosos, entendendo a subjetividade como um processo de subjetivação que não se limita à experiência individual, nem tão pouco se reduz, ou se deixa determinar, por processos sociais puros. Entende-se que o indivíduo e o social se influenciam reciprocamente dentro de uma dinâmica multidimensional, contraditória, recursiva e em permanente movimento¹. Desse modo, a subjetividade refere-se à perspectiva da pessoa: suas opiniões, sentimentos, crenças e desejos e, seu reconhecimento enfatiza que um indivíduo não tem uma relação passiva com o mundo. Ao contrário, é um agente que vivencia a realidade de forma particular, interpretando-a e fazendo escolhas. Por isso, como ator, o indivíduo tanto adere ao que institucionalmente lhe é oferecido como provoca modificações nas mais diversas organizações em que se inclui, buscando sempre atuar segundo seus desejos e objetivos².

Quando aqui se fala da experiência de pessoas idosas que têm persistentes ideias ou já tentaram suicídio, entra-se no campo filosófico, psicológico e sociológico dos estudos da subjetividade que, embora bastante distintos segundo as áreas de conhecimento, têm uma orientação em comum: o caráter da experiência humana denota que todo fenômeno vivido está associado a um ponto de vista singular. Para Nagel³, o caráter subjetivo da experiência implica que a mente produz uma espécie de foco cognitivo sobre determinados aspectos que a realidade (social, econômica, política, relacional) cria. A subjetividade da percepção da realidade, quando se trata de determinado grupo social mais ou menos homogêneo, como no caso dos idosos entrevistados, implica que a percepção de todas as coisas, conceitos e “verdades” ao mesmo tempo diferem entre os indivíduos desse grupo e também os aproxima. Assim, ainda que viva num mundo objetivo onde existem coisas, pessoas e culturas comuns, cada indivíduo tem uma perspectiva única sobre o mundo. Tais temas têm sido tratados por filósofos importantes como Heidegger⁴, que distingue experiências comuns e vivências singulares, e Sartre⁵, que trata da liberdade de escolha do sujeito até nas circunstâncias mais difíceis em que tudo lhe pareça externamente determinado. Esse último autor chega a dizer que cada ser humano é irreduzível (o que vai contra a ideia do ser humano massificado) e, por isso, ele sempre é o que conseguiu fazer com o que a realidade fez dele.

É importante assinalar que grande parte dos autores que trata da subjetividade nunca a coloca fora da realidade sociocultural e histórica⁶⁻⁸. A não ser algumas correntes da psicologia, em que as noções de subjetividade estão focadas no processo intrapsíquico e são consideradas sem relevância para a compreensão das experiências humanas compartilhadas⁹. Já outros cientistas e filósofos consideram que é na realidade objetiva que as pessoas fazem suas escolhas de forma individual.

A síntese singular da realidade social individualmente experienciada permitiu que os relatos dos idosos entrevistados pudessem ser conhecidos. Esses idosos vivem no mesmo tempo histórico, no mesmo espaço social, pertencem aos mesmos segmentos sociais ou aos mesmos grupos etários e compartilham opiniões, crenças, valores e atitudes. A esse conjunto de disposições ao mesmo tempo coletivas e individuais Bourdieu¹⁰ denominou *habitus*.

Essas considerações iniciais são importantes porque o que se traz neste artigo são reflexões sobre as vivências particulares e ao mesmo tempo semelhantes de alguns homens e mulheres idosos que, frente às dificuldades ligadas à própria idade, a doenças, a questões de relacionamentos, a discriminações e outros problemas, vêm reagindo com ideias ou tentativas suicidas persistentes. Metodologicamente, é possível dizer que, ao mesmo tempo foram ouvidas as interpretações das situações de sofrimento que levaram essas pessoas a buscar a morte antecipada e também, suas histórias puderam ser reunidas em categorias empíricas que contemplam as principais relevâncias¹¹ que elas apresentam sobre tais eventos.

O tema das vivências subjetivas e a própria constituição da subjetividade do idoso que tentou matar-se, apresenta ideia suicida, ou é praticamente ausente na literatura da área da saúde e mesmo das ciências sociais e humanas no Brasil. Mesmo no cenário internacional os textos disponíveis são bastante limitados¹². Na maioria dos estudos sobre o tema, a ênfase recai sobre a discussão de fatores de risco, morbidades e transtornos mentais. Falta desse modo, a abordagem de experiências e vivências que levam a pessoa idosa a um sofrimento tal, que ela vislumbra apenas a morte como solução.

Na tentativa de preencher essa lacuna apresentam-se os resultados de uma pesquisa de campo e discute-se, a partir do olhar de um grupo de idosos como percebe seus vínculos afetivos e qual o sentido e o significado que dá aos problemas que enfrenta nessa fase da vida.

É importante ressaltar que não está sendo feito um diagnóstico sobre a velhice nem sobre as vivências dos idosos no Brasil, apenas de um pequeno grupo a que se teve acesso na pesquisa referenciada na metodologia. Mesmo porque “velho”, “idoso” e “velhice” não são categorias gerais de análise. Cada um desses termos esconde uma complexidade de diferenciações muito grande, tarefa a que não se propõe este estudo^{13,14}. O grupo aqui estudado faz parte do segmento de idosos que, por condição social, por questões de adoecimento físico, por problemas pessoais de isolamento, por abandono ou negligência familiar, ou por algum tipo de sofrimento mental se sente particularmente vulnerável. Os relatos de ideações e tentativas de suicídio analisados neste estudo foram carregados de emoção, expressões de conflitos, narrativas de perdas e dores, vivências de precarização do trabalho e de moradia e dificuldades relacionais. Esses problemas se acumularam ao longo da vida e transbordaram na velhice¹⁵, numa perspectiva aqui tratada como “processual”. Pode-se dizer que cada um desses idosos retoma, nessa etapa da vida, os dados de sua história, reconstruindo-os com os fios do presente. Essa etapa da vida pode ser vivida na experiência pessoal como tempo de decadência, tempo de isolamento, ou tempo de protagonismo e de amadurecimento.

Nesse sentido, independentemente de padecer algum tipo de enfermidade ou da falta de autonomia, nada substitui o envolvimento do sujeito na condução de sua existência. Pois uma coisa é a preservação da saúde (o que muitas vezes independe da vontade pessoal) outra é a manutenção da autonomia moral que está na raiz da expectativa de ter uma vida feliz e realizada. Vários estudos antropológicos mostram que não existe uma relação linear entre estar doente ou se sentir doente e decadente¹⁶⁻²⁴. Quase sempre o velho colhe na última etapa existencial, o que plantou no mundo. Ninguém se torna um idoso respeitável, saudável e sábio se não construiu a vida nesse sentido²⁵.

Metodologia

Os dados aqui apresentados fazem parte de investigação multicêntrica qualitativa que reúne dados quantitativos e qualitativos sobre 57 de casos de idosos entre os 87 entrevistados em 14 municípios brasileiros de cinco regiões do país.

As fontes para contato com os idosos foram os bancos de dados oficiais sobre registros hospi-

tares e informações de profissionais do Sistema Único de Saúde e de gestores de Instituições de Longa Permanência. O trabalho de campo envolveu entrevistas com idosos contatados através de cartas, contatos telefônicos, visitas agendadas com ou sem mediação de profissionais de saúde.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, com roteiro composto por questões abertas, contemplando diversos aspectos da vivência de idosos: caracterização sociodemográfica; caracterização de sua condição e modo de vida, avaliação da atmosfera da tentativa de suicídio, avaliação do risco e do estado mental que antecedeu cada uma das tentativas, e impactos desses eventos na sua saúde e na sua família. Aspectos antropológicos e sociais das localidades foram articulados à análise de estados emocionais do indivíduo de modo a contextualizar os dados.

Buscou-se compreender as especificidades da situação dos idosos que fizeram tentativas ou têm ideações suicidas, independentemente da localidade em que viviam. Cada entrevista foi analisada em profundidade, numa abordagem que levou em consideração os relatos dos entrevistados, as interpretações dos pesquisadores e os dados de contextualização. A análise final consistiu numa reorganização das informações qualitativas a partir das categorias emergentes no processo empírico e que dizem respeito aos processos de subjetivação dos sujeitos.

O projeto de pesquisa, base das informações aqui apresentadas, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz (CEP/Fiocruz). Todos os participantes da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As recomendações e os cuidados éticos, previstos conforme Resolução CNS/Nº 466/12²⁶, foram respeitados e os participantes em estado vulnerável foram encaminhados para os serviços de referência para acompanhamento.

Para melhor contextualizar os dados, as falas dos participantes aparecem com indicação do gênero, idade e localidade, preservando-se, no entanto, sua identidade.

Resultados e discussão

De início, apresenta-se uma caracterização do grupo de idosos, cujas falas foram objeto de análise neste artigo (Tabela 1).

Os dados mais relevantes nessa categorização dizem respeito ao fato da maioria dos idosos en-

Tabela 1. Caracterização dos participantes (N = 57).

Característica	N	%
Sexo		
Feminino	33	57,89
Masculino	24	42,11
Faixa etária		
57 -59	3	5,26
60-69	25	43,86
70-79	18	31,58
80 -89	9	15,79
90-101	2	3,51
Escolaridade (anos)		
Nenhuma	11	19,30
1-4	26	45,61
5-8	13	22,81
9-11	5	8,77
12 e +	2	3,51
Profissão/Ocupação		
Serviços domésticos	19	33,33
Agricultura	11	19,30
Professor	3	5,26
Vendas	7	12,28
Metalúrgico/mecânico/técnico	5	8,77
Motorista	3	5,26
Outros	9	15,79
Rendimento		
Aposentadoria	50	87,72
Outro	1	1,75
Nenhum	6	10,53
Religião		
Católica	35	61,40
Evangélica	12	21,05
Espírita	2	3,51
Católico/Espírita	2	3,51
Não tem	6	10,53
Número de filhos		
Nenhum	12	21,05
1-4	30	52,63
5 e +	15	26,32
Conjugalidade		
Casado	20	35,09
Separado	12	21,05
Viúvo	16	28,07
Solteiro	9	15,79
Local moradia		
Urbana	49	85,96
Rural	8	14,04
Situação de moradia		
Própria	33	57,89
Casa de parentes	5	8,77
Emprestada (parentes/amigos)	2	3,51
Morador de rua	1	1,75
Instituição de Longa Permanência	16	28,07
Total	57	100

Fonte: Dados de coleta da pesquisa.

trevistados: ser do sexo feminino; encontrar-se na faixa etária de 60 a 69 anos de idade; possuir de 1 a 4 anos de estudo; ter exercido atividades relacionadas à agricultura; ser aposentada; ser católica; possuir de 1 a 4 filhos; ser casada; residir na zona urbana; ter casa própria ou viver em instituição de longa permanência (ILPI). Esses dados sócio-demográficos permitiu ter-se um panorama da situação dos idosos entrevistados.

Em sequência se apresentam as categorias empíricas que emergiram das falas e das histórias dos entrevistados (homens e mulheres) que tentaram suicídio ou têm ideação persistente. Essas categorias que emergiram dos dados empíricos permitem sobreposições e muitas outras articulações, na medida em que se está frente a um fenômeno complexo: (1) o não lugar do sujeito; (2) não aceitação das perdas; (3) sofrimento pela ingratidão dos familiares; (4) sensação de inutilidade existencial; (5) resignificação das situações que geram as condutas suicidas.

1. O não lugar do sujeito

A perda da capacidade de prover a família de cuidados ou financeiramente foi vista por alguns idosos entrevistados como uma situação em que se sentem “deslocados” ou sem um papel definido no ambiente em que vive. As dificuldades de encontrar um novo lugar em suas famílias surgiram em diversos depoimentos, como um dos elementos que os levam a ideação ou a tentativa de suicídio. Essas falas refletem angústia por ocupar um espaço no qual não gostariam de estar, ou onde não se sentem acolhidos, como revela a fala deste idoso: *Só desgosto com a vida! Minha participação é só como gente viva mesmo, porque eu não faço nada, tenho uma vida vazia* (Mulher, 83anos, Piriri/PI). Minayo e Coimbra Júnior²⁷ ressaltam que é necessário compreender como se dá a construção estereotipada do lugar social do idoso. Em nome de excesso de cuidado e de uma cartilha cultural do que pode e do que não pode, muitas vezes, eles são condenados ao recolhimento, à inatividade, ou relegados às festinhas de terceira idade, como expressa essa idosa: *Era só solidão mesmo, me botava em todo lugar, saía para fazer curso, hidroginástica, e a tristeza era o tempo todo* (Mulher, 63anos, Teresina/PI).

Em suas avaliações da vida atual, vários idosos ressaltaram vivenciar uma profunda tristeza e inabilidade em lidar com o espaço que ocupam, pois, mesmo quando rodeados de várias pessoas da família, sentem falta de uma comunicação afetiva e compreensiva. Em algumas falas, muitos

demonstraram que se percebem como estorvo, pois creem que incomodam e ficam incomodados. Por isso, como indica esse idoso, *é melhor ir embora logo* (Homem, 65anos, Manaus/AM). E também a idosa: *Eu fico é assim incomodada porque eu desalojo o dono da casa, da cama, do quarto dele. É que preciso ocupar o quarto do meu neto. Eu fico assim muito é encabulada, porque eu dou muito trabalho. Sinto-me sobrando* (Mulher, 83anos, Piriri/PI). Essa situação é sobremaneira dolorosa como no caso dessa mulher que ficou viúva e foi obrigada a deixar a casa em que viveu, desfazer-se de grande parte de seus pertences e se mudar para a residência do filho. Torna-se ainda mais constrangedora, quando a pessoa tem algum tipo de dependência, vai perdendo autonomia e precisa ser cuidada em relação a suas necessidades básicas. O sentimento de se tornar um deslocado problemático então se acirra.

Desta forma, a percepção do não lugar tem dois lados: a visão preconceituosa da sociedade (quase sempre da própria família) e sua internalização por parte dos próprios idosos. No primeiro caso, em geral, o imaginário social apresenta uma visão negativa do envelhecimento. A sociedade mantém e reproduz a ideia de que a pessoa vale o quanto produz e o quanto ganha e, por isso, os velhos fora do mercado do trabalho e, quase sempre, recebendo uma pequena aposentadoria ou em total dependência financeira, são peso morto e inútil. Em 2005, uma enquête realizada pelo Portal do Envelhecimento concentrou-se na seguinte pergunta: “qual é a imagem de velho que a sociedade brasileira está criando?” Essa pesquisa, dentre outros resultados, obteve o seguinte retorno: 45% dos internautas disseram que o velho é um ser com experiência acumulada; 36% responderam que ele é um peso a ser carregado; 12% o consideraram improdutivo; e para 7%, velho é sinônimo de doente. Portanto, a visão negativa sobre os velhos faz parte do imaginário de pelo menos 55% da população brasileira. Da parte dos próprios idosos, a ideologia de que são inúteis e descartáveis está impregnada em sua própria visão de mundo, como lembra Norbert Elias²⁸:

A fragilidade dos idosos é muitas vezes suficiente para separar os que envelhecem dos vivos. Sua decadência os isola. Podem se tornar menos sociáveis e seus sentimentos menos calorosos, sem que se extinga sua necessidade dos outros. Isso é o mais difícil: o isolamento tácito dos velhos, o gradual esfriamento de suas relações em relação aos que eram afeiçoados, a separação em relação aos seres humanos em geral, tudo que lhes dava sentido e segurança.

2. Não aceitação das perdas

A perda de pessoas amadas foi comentada por muitos idosos entrevistados como feridas ainda abertas, dolorosas, latejantes e irreparáveis. Para essas pessoas não houve um processo de recomposição simbólica e de ressignificação das experiências de luto pela morte de entes queridos, ou por outros tipos de faltas ou ausências.

Por exemplo, uma idosa com ideações persistentes e algumas tentativas conta que foi impedida pelo marido de adotar filhos. Em seu íntimo essa foi uma lacuna irreparável: *O culpado é ele [refere-se ao marido] de eu não ter tido filho* (Mulher, 68 anos, Fortaleza/CE). Outra idosa, que perdeu sua mãe há 30 anos, se encontra com sua vida emocional congelada no tempo, sofrendo intensamente essa falta, afundada em sentimentos de culpa: *Ainda hoje não me acostumo. Não sei se eu falei algo com ela. Cada vez que eu vou lá [no cemitério], falo com ela, converso, dou a bênção, peço ajuda* (Mulher, 64 anos, Fortaleza/CE). Ainda outra atribui sua intensa crise de ideação suicida à morte da mãe há oito anos, com a qual mantinha um laço muito especial: *Foi por causa da morte da minha mãe! Eu era uma filha que ela gostava muito, fazia os gostos dela. Ela cuidava de mim, me chamava para sua casa* (Mulher, 61 anos, Manaus/AM). A fala dessa idosa expressa seu estado depressivo marcado pelo arrependimento e pela sensação de não ter dado atenção e manifestado devidamente seu afeto à mãe, na última oportunidade que teve de encontrá-la.

Para um senhor idoso, a forte identificação com o filho, morto de modo precoce e de forma abrupta, gerou um profundo sentimento de vazio como se perdesse parte de si mesmo. Ele nunca conseguiu recompor-se: *Perdi meu segundo filho. Único que era meu camarada, meu companheiro, meu amigo. Jamais estaria aqui se ele estivesse vivo. Ele tinha orgulho de eu ser o pai dele. Senti como se tivesse perdido uma parte do meu corpo*. (Homem, 71 anos, Fortaleza/CE). O filho morto foi retratado como alguém que lhe conferia valor e satisfação pessoal, além de lhe servir de defesa contra imposições que lhe foram colocadas pelos familiares sobre sua forma de levar a vida depois de velho, por exemplo, institucionalizando-o.

Uma mulher que viveu durante a vida diversas crises pessoais acompanhadas de ideação suicida vê o ápice de sua crise acontecer quando foi obrigada a se separar dos netos que criava. Através deles ela recuperava em parte sua função social e sentido da vida. *Por causa dos netinhos que eu criava desde bebê. Essa depressão foi a pior,*

ainda hoje sinto falta deles [chora]. Isso é brutalidade. Depois de criado tomaram de mim (Mulher, 74 anos, Manaus/AM). São feridas abertas como fontes de sofrimento permanente.

As perdas referidas pelas pessoas idosas entrevistadas são muitas e não apenas dizem respeito a laços afetivos por morte ou abandono. Frequentemente, a esses se associam à decadência das habilidades físicas, da aparência, da função social ou da segurança financeira. Esses idosos entram em estado depressivo, sentindo como se seu mundo tivesse se estreitado, suas escolhas ficassem tolhidas e seus interesses e preferências menos disponíveis. Em alguns que não conseguem superar de forma positiva as perdas, tudo isso provoca uma tristeza insuportável.

Desta forma, a ideação suicida está associada à necessidade que o idoso sente de resolver ou por fim a uma situação intolerável, aos sentimentos de perda de uma situação, condição ou pessoa considerada fundamental, associada à percepção de incapacidade de criar para si outro universo mais prazeroso²⁹.

Num estudo empírico sobre suicídio de idosos no Brasil¹⁵, os autores citam que os familiares reconheceram como fatores preponderantes para tal desfecho, ideações e tentativas prévias motivadas por perdas de pessoas referenciais no caso de 8,9% dos homens e 15,2% das mulheres. Noutra pesquisa sobre o mesmo tema na cidade do Rio de Janeiro¹⁵, os pesquisadores também encontraram o impacto das perdas no aumento das ideações e tentativas nas histórias narradas pelos familiares. As situações que mais deprimiam, tanto os homens como as mulheres que morreram por autoagressão, eram os lutos mal elaborados pela morte de esposos, esposas e filhos e, em segundo lugar, as perdas que afetavam seu papel, sua identidade social e sua segurança financeira, coincidindo com os achados aqui estudados.

3. Sofrimento pela ingratidão dos familiares

A queixa explícita dos idosos entrevistados quanto ao abandono afetivo e material da família foi uma constante. Embora enunciem muitas razões pelas quais eles os negligenciam e não se preocupam com sua vida e seu bem estar, os sentimentos de solidão que aí decorrem são profundos e reiterados. Uma idosa relatou que *eles* [os filhos], *são cada um na sua. Meus filhos não são maus. Às vezes eu me julgo porque as minhas filhas não são legais. Pois fui uma mãe de estar ali muito próximo a eles* (Mulher, 64 anos, Fortaleza/CE). Também um idoso comentou: *minha família tem condições,*

mas não ajuda, nem me visitar eles visitam. Ela [sobrinha que ele criou] nunca sequer me deu um sabonete (Homem, 64 anos, Fortaleza/CE).

Enquanto alguns desses homens e mulheres mostram sua decepção com os filhos, outros se revoltam e fazem cobrança. Falam como se o investimento que fizeram em toda sua história dovesse agora *dar retorno*, como uma poupança que teriam juntado e à qual poderiam recorrer no momento da velhice. É o que ressalta a fala desse idoso: *Eu quero que eles me deem carinho e amor, como eu dava para minha mãe. Eu trabalhei muito para construir as coisas, mas não se lembram de mim* (Homem, 66 anos, Manaus/AM). A marca do conflito denuncia a inegável *falta* decorrente desses processos de abandono, pois qualquer pessoa só encontra satisfação, valor e bem estar em relação com o outro³⁰. Quando esse outro significativo falta, ou caduca em sua eficácia relacional, a pessoa definha, se sente um estorvo e perde o sentido da vida.

As falas dos idosos sobre os abandonos e negligências costumam ser sempre intercaladas com ajustes simbólicos que recompõem os familiares como pessoas ocupadas e justificadas em sua ausência, como refere esta idosa: *meus filhos são legais, mas já têm os problemas deles... Vivem só mais para o trabalho* (Mulher, 64 anos, Fortaleza/CE). As tensões e contradições entre, de um lado, a sensação de injustiça e abandono e, de outro, a culpa por pensar mal dos filhos configura uma subjetividade marcada pela insolvência simbólica. Afinal, como pais tão dedicados e bons podem falar mal de seus filhos? Assim, as relações familiares são vistas pelas pessoas entrevistadas com muita ambivalência, como resume essa mulher: *Meus filhos fazem muita maldade comigo, mas também fazem muita bondade* (Mulher, 74 anos, Manaus/AM).

A queixa dos idosos em relação a seus familiares é que lhes falta compreensão de suas necessidades, de seus desejos e, por isso, mesmo quando estão com eles, os parentes, não são vistos e nem são levados em conta, como ressalta uma entrevistada: *Eu acho que eles [filhos] têm problemas comigo, porque eu gosto de comprar minhas coisas e eles ficam me criticando* (Mulher, 71 anos, Recife/PE).

Lins de Barros³¹ ressalta que, mesmo no caso de pessoas idosas autônomas, a visão social e familiar sobre elas, geralmente, é assistencial. Por exemplo, para muitos produtores culturais que criam atividades para esse grupo etário, a visão de mundo sobre a velhice é de “uma falta”, e de “um problema” que precisam resolver, compen-

sando-os com quaisquer atividades que possam preencher seu tempo.

Expressar um cuidado em nome da suposta *incompetência* natural da pessoa idosa gera-lhe sentimentos contraditórios: ela pode não aceitar ou protestar contra o que lhe é oferecido como *bom*. Mas, se prefere calar-se, vivenciará o esvaziamento de seus próprios desejos e poderes. Serra³⁰ se refere a esse tipo de cuidado em forma de ternura que mascara o poder e o autoritarismo dos adultos como uma verdadeira violência simbólica contra a pessoa idosa.

No âmbito das relações familiares, não se pode deixar de considerar, também como um fator de negligência e abandono, a situação de homens e mulheres que, em suas vidas pregressas, foram violentos, negligentes ou conflituosos com os filhos e outros parentes. Quando têm de se valer dos cuidados deles, rixas, rivalidades e mágoas afloram. Desta forma, de um lado, muitos idosos se ressentem de não terem correspondido às expectativas da família. Mas, ao mesmo tempo, eles precisam e demandam cuidados de saúde, companhia e ajuda pessoal. Não é incomum que recebam indiferença, abandono ou negligências. Como na fala deste idoso: *Todos nós somos seres humanos! Então se for um cara bom caráter, a família vai dar apoio. Mas a maior parte dos coroas e das coroas não assume o que fez. Será que foram um bom pai, uma boa mãe, uma boa avó?* (Homem, 74 anos, Rio de Janeiro/RJ). A lógica que alicerça moralmente a indiferença do grupo familiar em relação ao pai, mãe ou qualquer outro parente idoso que o maltratou ou, muitas vezes, o abandonou, é que *a pessoa colhe o que plantou*. E isso ocorre mesmo frente à dependência, à incapacidade e à fragilidade de quem busca apoio.

Enfim, é importante reconhecer que a relação da família com a pessoa idosa – o grupo social que lhe é mais próximo e sobre o qual ela tem uma expectativa de reciprocidade –, que o fator associado mais potente a tentativas e ideias persistentes de suicídio é o isolamento social¹⁵.

4. Sentimento de inutilidade na e da vida

Interrogados sobre quais são suas fontes de apoio e ajuda em situações de necessidade, muitos idosos entrevistados repetiram a seguinte expressão: *sou só eu e Deus* (Homem, 71 anos, Fortaleza), denotando não exatamente o consolo e a segurança que vem de um Ser Supremo, mas uma sensação de desespero, de menos valia e de desamparo. Este idoso expressa de forma clara essa sensação: *Meus filhos me colocaram aqui*

(refere-se à instituição de longa permanência), *é porque eu não servia mais para nada, como um sapato velho que não serve mais* (Homem, 71 anos, Fortaleza/CE).

O sentimento de solidão e inutilidade é comum também mesmo entre os idosos que permanecem vivendo com seus familiares. *A gente vai ficando velho, ficando idoso, aí que os novos vão se distanciando da gente. Falei para eles: a minha velhice é eterna, é daqui para pior, agora a juventude de vocês vai passar e vocês vão chegar onde eu estou* (Homem, 66 anos, Manaus/AM). Expressões do mundo produtivo regido pelos valores da utilidade e da produtividade são evocadas por uma mulher, para expressar o sentimento de total desvalorização, o sentir-se descartável e inútil. *É como esse copo aqui, não serve mais para nada, então a gente pega e joga no lixo!* (Mulher, 74 anos, Manaus/AM). E como confirma o relato de um idoso: *Minha vida acabou. Não existe mais domingo, segunda, natal. Para mim tudo é uma coisa só* (Homem, 74 anos, Rio de Janeiro/RJ).

É claro que nesse processo de perda do sentido da vida, existem dois lados: o da sociedade (e da família), para quem o idoso não serve mais, e a cultura introjetada na pessoa que a impede de encontrar outro lugar pessoal.

Desse ponto de vista, num processo intenso de mudanças na biografia dos sujeitos na velhice, muitas vezes o contato com o novo não significa, necessariamente, abertura para novas experiências; não assegura a tolerância ao mal estar e desconforto que isso provoca e, ainda menos, a adesão ao *não familiar*. Pelo contrário, em geral, a pessoa idosa não gosta de grandes mudanças em seus hábitos, costumes e dos locais onde viveram. Um processo de institucionalização, por exemplo, ao invés de impulsioná-lo para um movimento criativo e de superação, pode desencadear vivências traumáticas de desassossego e de total esvaziamento do sentido da vida.

5. Ressignificação das situações que geram condutas suicidas

Para muitas pessoas idosas, o processo de envelhecimento é marcado por contradições em que tendências depressivas e de desligamento do mundo convivem e se alternam com uma força interior que as ajuda a superar dificuldades, tornando-lhes o mundo um lugar possível de viver com bem estar e satisfação. Algumas das pessoas entrevistadas, mesmo tendo narrado seus sofrimentos e dificuldades por desvalorização familiar ou perdas, também contaram que em algum

momento de suas vidas tornaram-se capazes de sair do isolamento e dos sentimentos de menos valia e reconstituir projetos de vida. O engajamento em alguma atividade social, em projetos coletivos e criativos, a partir de iniciativas pessoais ou de colegas, e junto com outras pessoas da comunidade, é fundamental, pois junta as energias adormecidas, como a satisfação de ser útil. É o que se constata na fala de um idoso residente numa instituição de longa permanência, que o estado havia tentado fechar: *Quando cheguei aqui, nós fundamos um jornal. Tenho exemplares dentro do meu arquivo. Começamos a nos ajudar uns aos outros. Estávamos fazendo alguma coisa pelo abrigo que o estado tentou fechar* (Homem, 73 anos, Rio de Janeiro/RJ).

A iniciativa de desenvolver um projeto para orientar as famílias a não abandonarem os idosos em instituições de longa permanência tem sido a experiência de outro idoso que se considera capaz de influenciar e modificar seu ambiente: *Esse projeto que eu estou pensando em implantar aqui, espero criar oportunidades de ajudar a minha família a entender algumas coisas que não entenderam quando me mandaram pra cá. Lugares como o abrigo devem existir, mas devem ser muito melhores: um lugar onde você deve ter prazer de estar, se sentir bem, independente de qualquer coisa: dinheiro ou família* (Homem, 71 anos, Fortaleza/CE).

Alguns homens e mulheres saíram do estado de ideação suicida reconstituindo sua vida amorosa, investindo no acabamento de suas moradias e encontrando alguma atividade em que se sentem úteis. Afeto, espaço próprio, e trabalho são os três pilares de referência da pessoa idosa.

De modo geral, os idosos são unânimes em afirmar suas aspirações que envolvem aspectos pessoais (paz e tranquilidade); materiais em referência ao ambiente imediato (casa e roupas limpas e bonitas); e relacionais afetivos (companhia da família, alguma distração, atividades interessantes). Assim se pronunciou uma idosa: *Eu quero ter paz, ficar tranquila, ficar num lugar que eu tenha uma cozinha bem arrumadinha, e eu não estou conseguindo ter. [Gostaria] de morar mais perto de tudo, mais perto das meninas, que eu tivesse mais atenção delas, mais momentos prazerosos* (Mulher, 64 anos, Manaus/AM).

O desejo de exercer sua potência pessoal, ainda que de forma tênue, se apresenta em falas como dessa mulher: *Por mim já mudava tudo; tirava, vendia, fazia alguma coisa, mudava para algum outro lugar* (Mulher, 64 anos, Manaus/AM). Porém, é muito frequente, que os desejos das pessoas idosas sejam desvitalizados pela in-

terferência da família, como já disse, imbuída por visões culturais que amordaçam os idosos, delegando a eles papel de quem *não pode e não decide* mais nada.

Considerações Finais

Os resultados da pesquisa aqui apresentada ajudam a ampliar a compreensão sobre a experiência subjetiva de idosos que têm ideação suicida ou tentaram se matar, por causa de suas vivências negativas do envelhecimento. Ao mesmo tempo, o estudo oferece evidências empíricas para o desenvolvimento de programas de prevenção alicerçados na experiência concreta do idoso que passa por ideações e tentativas suicidas.

Os principais sentidos e significados que se destacam nos relatos dos idosos sobre suas experiências de ideação e tentativas de suicídio são: (1) pesar pelas perdas ao longo do tempo de poderes e lugares socialmente constituídos; (2) inconformismo e relutância em processar afetivamente a perda de pessoas queridas, na velhice ou mesmo ao longo de suas biografias; (3) dificuldades em lidar com a falta de gratidão dos familiares, gerando o sentimento de que o ciclo de sementeira e colheita não se completou; (4) sentimento de inutilidade própria e da vida que levam.

Embora o estudo diga respeito a idosos fragilizados e enfraquecidos em sua capacidade de agir no mundo, encontra-se neles uma capacidade crítica e de reflexão sobre a vida que deve ser valorizada e potencializada a bem de um processo de reconstrução e ressignificação pessoal.

A visão aqui assumida, em relação aos dados discutidos, é o reconhecimento da pessoa idosa em sua condição de sujeito; capaz de produzir sentidos subjetivos que abrem ou fecham possibilidades de reorientação em relação a sua condição concreta de vida, inclusive, em relação ao comportamento suicida. Tomar o indivíduo como sujeito é vê-lo por inteiro, como ser ativo e singular sobre o qual não se pode intervir com procedimentos universalizantes, mesmo quando ele faz parte de uma coletividade.

Dar voz ao idoso na família, na comunidade, nos serviços sociais e de saúde significa esse reconhecimento. Compreender suas experiências e seus desejos nas diferentes formas de integrá-los socialmente é um dos melhores projetos de prevenção do suicídio, pois promove seu bem estar e qualidade de vida, mesmo quando são dependentes. Por isso, é preciso trabalhar em favor de mudanças culturais em que se abram espaços

para a emergência de novos símbolos que ressignifiquem a velhice como momento positivo e importante do ciclo de vida.

Colaboradores

MDM Gutierrez e ABL Sousa participaram da concepção e redação do artigo. S Grubits participou da revisão e formatação final.

Referências

1. González RF. *Sujeito e subjetividade: uma aproximação histórico-cultural*. São Paulo: Thomson Learning; 2003.
2. Touraine A. *A busca de si: diálogo sobre o sujeito*. Rio de Janeiro: Bertrand; 2004.
3. Nagel T. Como é ser um Morcego? *Cad. Hist. Fil. Ci.* 2005; 15(1):245-262.
4. Heidegger M. *Carta sobre o Humanismo*. Lisboa: Guimarães & C^a. Editores; 1980.
5. Sartre JP. *O existencialismo é um humanismo*. 4^a ed. Tradução e notas de Vergílio Ferreira. Lisboa: Editorial Presença, Martins Fontes; 1978.
6. Mancebo D. Modernidade e produção de subjetividades: breve percurso histórico. *Psicol. Cienc. Prof.* 2002; 22(1):100-111.
7. Mori VD, González RF. A saúde como processo subjetivo: uma reflexão necessária. *Psicologia: teoria e prática* 2012; 14(3):140-152.
8. Mansano SRV. Sujeito, subjetividade e modos de subjetivação na contemporaneidade. *Revista de Psicologia da UNESP* 2009; 8(2).
9. Moreira AG, Silveira HMML. Teorias da Subjetividade: convergências e contradições. *Revista ContraPonto* 2011; 1(1):58-69.
10. Bourdieu P. *A economia das trocas simbólicas*. São Paulo: Perspectiva; 1974.
11. Schutz A. *Le chercheur et le quotidien*. Paris: Méridiens Klincksieck; 1987.
12. Im MY, Kim YJ. A Phenomenological Study of Suicide Attempts in Elders. *J Korean Acad Nurs* 2011; 41(1):61-71.
13. Camarano AA. *Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica* [texto para discussão]. Rio de Janeiro: IPEA; 2002.
14. Minayo MCS. Cuidar do processo de morrer e do luto. *Cien Saude Colet* 2013; 18(1):1-2.
15. Cavalcante FG, Minayo MCS. Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil. *Cien Saude Colet* 2012; 17(8):1943-1954.
16. Bassit AZ. Histórias de mulheres: reflexões sobre a maturidade e a velhice. In: Minayo MCS e Coimbra Júnior CEA, organizadores. *Antropologia, Saúde e Envelhecimento*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002. p. 175-189.
17. Motta AB. Chegando pra idade. In: Lins de Barros MM, organizador. *Velhice ou Terceira Idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política*. 2^a edição. Rio de Janeiro: FGV; 2000. p. 223-235.

18. Motta AB. Envelhecimento e sentimento do corpo. In: Minayo MCS, Coimbra Júnior CEA, organizadores. *Antropologia, Saúde e Envelhecimento*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 37-50.
19. Heck RM e Langdon EJM. Envelhecimento, relações de gênero e o papel das mulheres na organização da vida em uma comunidade rural. In: Minayo MCS, Coimbra-Júnior CEA, organizadores. *Antropologia, Saúde e Envelhecimento*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002. p. 129-151.
20. Lins de Barros M. *Velhice ou terceira idade? Estudos Antropológicos sobre identidade, memória e política*. Rio de Janeiro: Editora FGV; 2000.
21. Debert, GG, Brigeiro M. Fronteiras de gênero e sexualidade na velhice. *Rev Brasileira de Ciências Sociais* 2012; 27(80):37-54.
22. Debert GG. Velho, terceira idade, idoso ou aposentado? Sobre diversos entendimentos acerca da velhice. *Revista Coletiva* 2010; 5.
23. Debert GG. A antropologia e os estudos dos grupos e das categorias de idade. In: Lins de Barros MM, organizador. *Velhice ou Terceira Idade? Estudos Antropológicos sobre identidade, memória e política*. 2ª ed. Rio de Janeiro: FGV; 2000. p. 49-57.
24. Peixoto C. Entre os estigmas e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade. In: Lins de Barros MM, organizador. *Velhice ou Terceira Idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política*. 2ª ed. Rio de Janeiro: FGV; 2000. p. 69-84.
25. Minayo MCS. Visão antropológica do envelhecimento. In: Ferrigno JC, organizador. *Velhices: reflexões contemporâneas*. São Paulo: SESC, PUC; 2007. p. 47-60.
26. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União* 2013; 13 jun.
27. Minayo MCS, Coimbra-Júnior CEA, editores. *Entre a liberdade e a dependência: reflexões sobre o fenômeno social do envelhecimento*. Antropologia, saúde e envelhecimento. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2002.
28. Elias N. *A solidão dos moribundos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2001.
29. Mitty E, Flores S. Suicide in Late Life. *Geriatr Nurs* 2008; 29(3):160-165.
30. Serra JN. Violência simbólica contra os idosos: forma sigilosa e sutil de constrangimento. *Pol. Publi.* 2010. 14(1):95-102.
31. Lins de Barros MM. Testemunho de vida: um estudo antropológico de mulheres na velhice. In: Lins de Barros MM, organizador. *Velhice ou Terceira Idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política*. Rio de Janeiro: FGV; 2006. p. 113-168.

Artigo apresentado em 06/03/2015

Aprovado em 17/03/2015

Versão final apresentada em 29/03/2015