

Influências dos problemas e conflitos familiares nas ideações e tentativas de suicídio de pessoas idosas

The influence of family problems and conflicts on suicidal ideation and suicide attempts in elderly people

Raimunda Magalhães da Silva ¹

Raimunda Matilde do Nascimento Mangas ²

Ana Elisa Bastos Figueiredo ²

Luiza Jane Eyre de Souza Vieira ¹

Girliani Silva de Sousa ³

Ana Márcia Tenório de Souza Cavalcanti ⁴

Alba Valéria de Souza Apolinário ²

Abstract *Family conflicts and problems involve meanings that are constructed during the course of an existence, and become associated with other factors in manifestations of suicidal thoughts and suicide attempts in elderly people. These questions are analyzed in a qualitative study of interviews with elderly people in four different locations in Brazil. A total of 63 men and women took part, and the interviews were held in 2013 and 2014. The field data showed the following factors – in order of the importance that the interviewees gave to them: significant family losses; family and inter-generation conflicts; and explicit and veiled violence. The speech of the subjects showed, as elements that led them to try to end their lives: sadness; feelings of abandonment; isolation, incomprehension of their desires by their family members, and absence of manifestations of affection and/or respect. When telling their stories, they also gave clues about what they expect from their families: welcome, acceptance, comprehension and freedom to carry out their minor wishes; to end their lives in a dignified manner without suffering; to find help and protection for the progressive reduction of their capacities; to continue to participate in family decisions, and to prolong to the maximum their social achievements and prerogatives, such as property, authority and respect.*

Key words *Elderly, Suicidal ideation, Attempted suicide, Family relationships*

Resumo *Conflitos e problemas familiares envolvem significados construídos no decorrer da existência e se associam a outros fatores nas manifestações de pensamentos e tentativas de suicídio em pessoas idosas. Essas questões são analisadas por meio de um estudo qualitativo em que os próprios idosos foram ouvidos, em 14 localidades diferentes do Brasil. Participaram 63 homens e mulheres e as entrevistas aconteceram entre 2013 e 2014. Os dados de campo segundo as relevâncias que os idosos apresentaram foram: perdas familiares significativas, conflitos familiares e intergeracionais e violências explícitas e veladas. A fala dos idosos demonstrou a tristeza, os sentimentos de abandono, o isolamento, a incompreensão de seus desejos pelos familiares e a ausência de manifestações de afeto e respeito, como elementos que os levaram a tentar dar cabo a sua vida. Ao contarem suas histórias, eles também deram pistas do que esperam de suas famílias: acolhimento, compreensão e liberdade para realizar seus pequenos desejos; terminar a vida de forma digna e sem sofrimento; encontrar ajuda e proteção para a progressiva diminuição de suas capacidades; continuar a participar das decisões da família e prolongar ao máximo as conquistas e as prerrogativas sociais, como propriedades, autoridade e respeito.*

Palavras-chave *Idoso, Ideação suicida, Tentativa de suicídio, Relações familiares*

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza. Av. Washington Soares 1321, Edson Queiroz. 60811-905 Fortaleza CE Brasil. rmsilva@unifor.br

² Programa de Pós-Graduação de Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz.

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

⁴ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UFPE.

Introdução

O trabalho aborda as relações familiares de idosos que têm ideação persistente de morte e tentaram suicídio, considerando-se que essas relações envolvem um conjunto de significados construídos no decorrer da existência e que tendem a se sedimentar. Os laços familiares que mantêm essas relações podem ser evidenciados nas redes de afeto, na segurança, nas diferenças, na continuidade de valores e na crença de pertencimento ou exteriorizados por conflitos, mágoas, rejeições e abandono^{1,2}.

Envelhecer é um processo inerente ao ciclo vital, com mudanças que podem se concentrar ou disseminar-se nos aspectos físicos, financeiros, psicológicos, emocionais e estruturais. Quando inexistente suporte multidimensional nessa fase da vida, o idoso costuma perceber-se como inútil, sem perspectivas futuras e, desta forma, tornar-se mais vulnerável ao suicídio^{2,3}.

O modo como os idosos vivenciam as relações familiares e como as famílias os acolhem na velhice estão associados à estrutura e à organização da família. O contexto cultural e social, que cada família constrói em seu cotidiano, pode determinar as transformações e a intensidade afetiva compartilhada por todos os seus membros no decorrer da vida^{2,4}.

Em 2009, o suicídio foi uma das dez principais causas de morte nos Estados Unidos da América (EUA) evidenciando que a cada 15 minutos uma pessoa cometeu suicídio. Quando se avaliam as tentativas de suicídio, os dados são preocupantes ao se identificar que para cada pessoa que morre por essa causa, 20 a 30 já tentaram. O risco para o efetivo suicídio é maior em idosos quando comparado com outros subgrupos populacionais⁵. As estimativas sugerem que até o ano 2020, o número de mortes por suicídio no mundo vai aumentar em 50%. Nos últimos 45 anos o crescimento desse fenômeno foi de 60%⁶.

Estudo realizado na região de Languedoc Roussillon (França), com 1.873 idosos, identificou que 9,8% dos indivíduos manifestaram ideação suicida. Entre pessoas acima de 80 anos a taxa de ideação aumentou para 11,3% em homens e 21,4% em mulheres. Dentre os que pensaram em se matar, 3,7% realizaram ao menos uma tentativa ao longo da vida. Em mulheres, as taxas foram 2,8% mais frequentes, mas as tentativas realizadas por homens, historicamente, tendem a ser mais letais⁷. Pesquisa realizada com 530 idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família no sul do Brasil encontrou que 15,7% deles apresentavam risco de suicídio⁸.

A literatura ressalta que dois terços ou mais de idosos acompanhados nos serviços de atenção primária procuraram atendimento nesses locais nos trinta dias que antecederam o suicídio⁹, bem como sinalizaram para os familiares ideações e gestos introspectivos, de isolamento, de desesperança e de profundo sofrimento emocional¹⁰. Durkheim¹¹ definiu “comportamento suicida” como o ato pelo qual um indivíduo causa lesão a si mesmo, em qualquer grau de intenção letal e de conhecimento do motivo desse ato. Shneidman¹², completando essa reflexão, ressalta como tendências suicidas, as ações autodestrutivas que podem causar ferimentos graves ou morte após um período prolongado. Ou seja, para se entender o comportamento suicida é importante incluir na reflexão a emergência de pensamentos e ações autodestrutivas que se apresentem de forma direta, indireta, rápida, ou prolongada.

Apesar do aumento exponencial do número de idosos no Brasil, destaca-se a inexistência de políticas públicas voltadas para a população idosa que dialogue com o fenômeno do suicídio, o que dificulta o acesso e atendimento adequado de saúde dos idosos com essa demanda. A falta dessa política intensifica os problemas dos idosos, principalmente daqueles que não têm uma vida familiar saudável e contam com poucas alternativas no enfrentamento e na solução de conflitos.

Embora tenha sido reconhecido em quase todo o mundo, recentemente, o aumento das taxas de suicídio, das ideações e das tentativas associadas ao avanço da idade, ainda existem poucos estudos aprofundando essa temática, particularmente no Brasil e na América Latina. A literatura constata a conexão do contexto social e familiar com os casos de suicídio, bem como o impacto desses casos nas famílias e no círculo social^{10,13,14}.

A partir de uma revisão não sistematizada, realizada em setembro de 2014, com os descritores: “tentativa de suicídio”; “ideação suicida”; “idosos”; “família” nas bases de dados Medline, o resultado apontou 113 estudos, dos quais após análise dos resumos dez referenciaram o tema “família e tentativa de suicídio”. Desses, dois tratavam da percepção do suicida sobre a família e nenhum mencionava o idoso que tentou suicídio considerando suas relações familiares.

Na perspectiva de contribuir para avançar nesse conhecimento, tendo em vista o que mostram os dados empíricos no Brasil, analisa-se como as relações familiares, tais como percebidas pelos idosos, contribuem para as ideações e as tentativas de suicídio, num universo que contempla localidades de cinco regiões brasileiras.

Método

Este estudo é um recorte da pesquisa intitulada *Estudo sobre tentativas de suicídio em idosos sob a perspectiva da saúde pública* com abordagem qualitativa, a qual permite a compreensão das experiências e das relações, assim como a recuperação dos fatos de uma determinada época¹⁵. No caso deste estudo, foi de grande importância ouvir o idoso para se compreender a contextualização dos sentidos subjacentes atribuídos por ele aos eventos familiares que contribuíram para que pensasse ou tentasse tirar a própria vida, articulando sua situação atual com a história passada e com sua projeção de futuro.

As pessoas ouvidas foram homens e mulheres que residem em 14 diferentes localidades do país onde há elevados coeficientes de mortalidade por suicídio¹⁶: na região Norte, Manaus; no Nordeste, Fortaleza, Piri-piri, Teresina e Recife; no Centro-Oeste, Campo Grande e Dourados; no Sudeste, São Paulo, Rio de Janeiro e Campos dos Goytacazes; e no Sul, Porto Alegre, Venâncio Aires, Candelária e Santa Cruz do Sul.

O trabalho em campo contemplou 63 idosos com ideação ou tentativa de suicídio nos últimos cinco anos. Os idosos foram identificados por meio dos serviços públicos nas seguintes instituições: Estratégia Saúde da Família (ESF); Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); Emergência de Hospitais Gerais; e em serviços filantrópicos: Instituições de Longa Permanência e Centros Religiosos, que nos forneceram seus nomes e endereços. A inclusão do idoso se deu segundo os seguintes critérios: idade maior ou igual a 60 anos; histórico de ideação ou tentativa de suicídio; condições de se expressar; e com autonomia ou não de renda financeira. Excluíram-se os que apresentaram dificuldade mental (alterações na memória e na consciência) e os que não conseguiram verbalizar sua história de vida. As pessoas foram contatadas por telefone ou por intermédio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e profissionais das referidas instituições, que favoreceram, sobremaneira, a localização e o agendamento das visitas. Uma limitação diz respeito à dificuldade de acesso aos hospitais particulares para a identificação de idosos que tentaram suicídio.

O principal instrumento de pesquisa foi a entrevista semiestruturada realizada através de um roteiro com questões relativas ao (1) perfil pessoal e socioeconômico que responde por uma breve caracterização social e do modo de vida; e à (2) atmosfera e impacto da tentativa de suicídio

abrangendo a avaliação desse ambiente, o estado mental antecedente, e as consequências do ato na saúde do idoso e em sua família¹⁷. As entrevistas aconteceram sempre com o idoso localizado em ambiente acolhedor e privativo escolhido por ele próprio (varanda, salas, galpão e cozinha), visando a que não houvesse constrangimento durante a conversa. Uma delas apenas foi mediada por uma agente comunitária de saúde na função de tradutora, pois o idoso comunicava-se em alemão.

O trabalho de campo foi realizado entre novembro de 2013 a julho de 2014. As entrevistas todas foram gravadas com o consentimento da pessoa idosa. Inicialmente, o pesquisador forneceu informações sobre a relevância desta pesquisa, bem como lidos os objetivos e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), propiciando um ambiente de empatia que facilitasse a narrativa das recordações, pensamentos e sentimentos. Buscou-se respeitar os momentos fortes de emoção e choro. Em geral, os idosos agradeceram o fato de poderem falar do que havia acontecido sem serem julgados e, ao contrário, elogiaram o momento compreensivo e acolhedor.

Após a realização das entrevistas foi feita sua transcrição na íntegra, seguida de uma organização dos dados em um *corpus*. Em seguida, realizou-se uma leitura compreensiva do material, em que se buscou uma visão de conjunto e apreensão das particularidades do material gerado pelas entrevistas, identificando-se as ideias sobre ideação e tentativas de suicídio.

Na análise utilizou-se a abordagem hermenêutica-dialética¹⁵, em que se buscou articular o objetivo do estudo, o relato dos entrevistados, as inferências compreensivas e interpretativas dos pesquisadores e a discussão dos achados frente à literatura pertinente. Neste trabalho foram destacadas as seguintes estruturas de relevância: *perdas familiares significativas, conflitos familiares e intergeracionais e violências explícitas e veladas*, o que permitiu uma síntese compreensiva da situação.

O projeto de pesquisa que deu origem a este texto 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), respeitando-se as recomendações e os cuidados éticos. No momento da entrevista, os idosos que foram identificados em crise e sem apoio terapêutico foram encaminhados para os serviços de referência e estão sendo acompanhados.

Resultados e Discussão

Perdas familiares significativas

Os conteúdos manifestos da fala dos idosos sobre a dimensão e o impacto das perdas que sofreram no decorrer de sua existência estão muito presentes: a morte de um ente querido, a inexistência de manifestações afetivas entre os membros das famílias, a restrição de sua autonomia, o cerceamento paulatino de sua liberdade e a usurpação financeira.

Os lamentos e a tristeza são profundos em relação às mortes de familiares significativos e do círculo social. Enquanto as de companheiros de trabalho e da comunidade são sofridas como uma falta que faz parte da vida, as de um filho ou uma filha são sentidas profundamente pela prematuridade. Mas todas produzem uma sensação de acúmulo de perdas referenciais em que fica comprometido o círculo das relações primárias.

Foi um acúmulo, primeiro perdi meu marido, depois foi a perda de um cunhado e em um ano perdi meus três filhos, isso me abalou muito. Eu fiquei desgostosa da vida, a gente pensa que daí em diante tudo vai dar errado, vai faltando forças para viver. (MAPS, 71a, viúva, Recife/PE)

Não sei explicar, desde que meu velho morreu, eu não tenho mais vontade de viver, tudo acabou para mim, só tenho a minha filha, se ela morrer, eu morro também. (CMS, 82a, viúva, analfabeta, Recife/PE)

A morte dos outros remete à nossa própria vulnerabilidade e finitude¹⁸ e, no caso da pessoa idosa, cresce a compreensão de que ela não tem controle sobre a própria vida e a dos seres amados^{4,19,20}. Lembra Durkheim¹¹ que “o indivíduo não tem mais o apego à existência quando já não existe um único intermediário que o ligue à realidade e à sociedade”. Por isso, mergulha em desânimo e tédio.

Ele ainda estava com o telefone na mão, sai do carro correndo, a porta fechada, no banheiro quando cheguei meu filho estava deitado no chão e a arma embaixo da cabeça dele. (CPM, 66 anos, casado, Manaus/AM).

O suicídio de um familiar traz para qualquer um, mas sobretudo para a pessoa idosa, uma gama de sentimentos, desde a tristeza até o desespero por não ter sido capaz de fazer algo a respeito¹⁰. A perda de um filho, por si só, causa um vazio, mas esse sentimento é mais forte quando a morte é programada, desejada e efetivada pelo ato suicida, pois desencadeia uma desconstrução familiar, fragilizando os recursos internos dos

pais. Por isso, alterações significativas na vida e histórias de suicídio na família estão fortemente associadas ao risco de mortes autoinfligidas de idosos^{4,21,22}.

Os processos migratórios também são mencionados como perdas, pois geralmente, no momento da velhice, quando se reavivam as lembranças do passado, sente-se mais falta dos que se distanciaram no tempo e da terra natal, particularmente se, quando a solidão ocorre, é escasso o apoio social.

Acho bom morar aqui [Teresina], mas me sinto isolado pela distância, fico triste, me sinto tão abandonado aqui longe dos meus filhos. Eu não pensava em viver, porque não tinha o que queria: ninguém falava comigo, não tinha amizade boa. (GR, 89 anos, viúvo, Teresina/PI).

Residir em instituições de longa permanência pode se constituir num afastamento dos parentes, justo num momento da vida em que a fragilidade é maior. Pesquisa brasileira apontou que as visitas de membros da família diminuem à medida que o tempo de institucionalização da pessoa idosa aumenta. Nesses casos, os laços afetivos vão se desfazendo, aumentando o isolamento, o abandono, o vazio e a perda do sentido da vida^{2-4,16,19,23,24}.

A minha família tem condições, mas não ajuda e nem me visita, não tenho com quem compartilhar nada, vou ficar conversando com quem? Aonde? Eu nunca amei e nunca fui amado de verdade. A nossa família não ama uns aos outros! Hoje eu vivo cada dia pior, eu vivo muito triste. (MCPT, 64a, solteiro, ILPI, Fortaleza/CE)

Na vida cotidiana, ser pobre significa ter grandes dificuldades de sobrevivência. No caso dos idosos, as restrições impostas pela situação financeira são muito mais cruéis, porque geralmente se sobrepõem a outros tipos de perdas, como privação de espaço para residir, abandono consciente ou ocasionado pela falta de condição de cuidá-los por parte dos parentes, dependências e dificuldades por doenças ou por problemas de idade e usurpação de seus bens.

No começo foi aquele rebuliço. Eles [filhos] decidiram que eu tinha que morar com alguém, não podia morar só. Mas, esse é o meu maior desgosto, aqui ninguém conhece ninguém, meus filhos depois que aconteceu (a tentativa de suicídio), se esqueceram do acontecido e me abandonaram de vez. Foram viver a vida deles e eu fiquei para trás. (MAS, 74a, viúva, Recife/PE)

Se inicialmente houve a preocupação dos familiares em prevenir o suicídio dessa idosa, faltou-lhes compreensão dos fatores multidimen-

sionais que a haviam levado a isso. A mudança de casa foi tratada como se ela fosse um objeto, tornando-a totalmente ausente da dinâmica familiar e sem condições de expressar sua vontade.

Outros relatos evidenciaram vários fatores de risco já conhecidos por pessoas que estudam a relação entre os problemas familiares e o fenômeno do suicídio das pessoas idosas: retirada de sua autonomia para lidar com o próprio dinheiro; subjugação aos adultos da família; obrigação de manter os filhos nessa altura da vida quando lhes caberia merecido repouso; isolamento em relação à vida comunitária e social; cerceamento da liberdade ainda que em nome do cuidado e da proteção; violência psicológica, negligências e maus tratos²⁵.

Conflitos familiares e intergeracionais

Os idosos ressaltaram conflitos vivenciados por diferenças de visão de mundo em famílias multigeracionais, originando incompreensão das necessidades dos mais velhos e discordância de alguns tipos de comportamentos. Dentre os motivos de divergências incluem-se o uso abusivo de drogas por algum membro da família; as dificuldades de convivência e compreensão intergeracional; e as brigas entre irmãos, noras e genros.

O uso abusivo de drogas quase sempre vem acompanhado de violência e até de pequenos delitos como o furto de bens da pessoa idosa:

Minha casa está lá fechada porque esse meu filho começou a usar droga. Quando adoeci que fui para o hospital meu genro não quis que eu ficasse mais lá. Do hospital, me levou direto para casa deles. Com isso, ele ficou muito revoltado, ficou com raiva dela (irmã) porque deixei (ele) lá sozinho. (MGAA, 63 anos, viúva, Teresina/PI).

Adicionalmente, existe muita dificuldade na comunicação no cotidiano, seja porque, algumas vezes os familiares exigem determinado tipo de comportamento da pessoa idosa, seja porque ela própria, acostumada a mandar, ordenar e ser obedecida passa a ser comandada por outra família nuclear à qual se agrega. Frequentemente o idoso não sabe lidar com essas novas situações, sente-se tolhido em seus desejos e modo de pensar, o que lhe causa uma angústia indescritível:

Mas o que entristece mesmo é a desunião na minha família. É a confusão entre noras, uma nora não gosta da outra, daí começaram a fazer intriga com meus dois filhos e eles não se falam mais e é a pior coisa que eu acho são dois irmãos não se falam mais por causa de mulher. (CM, 71a, solteira, Recife/PE).

Relacionamento em casa que é difícil. Às vezes a pessoa não lhe trata bem, não tem mais paciência, quando a gente fica velha, tudo muda. (MAPS, 71a, viúva, Recife/PE).

Os idosos, principalmente do gênero feminino, são os que mais sofrem quando vivem em famílias desunidas em que há pouca expressão de afeto, compreensão e cumplicidade e, além disso, muita impaciência, raiva e agressividade.

A falta de apoio familiar pode ser um fator preditivo para o comportamento suicida dos idosos⁵. O empobrecimento das relações primárias se reflete na dinâmica cotidiana, o que torna o ambiente de convivência insuportável. O idoso se ressentido quando filhos, netos, noras e genros não se entendem, pois isso o priva dos encontros com familiares queridos e o isola ainda mais. Por se sentir sem amparo emocional ou por não ter o suporte adequado das pessoas a quem ama, a pessoa idosa vai se desprendendo do elo com a vida e passa a desejar antecipar seu fim^{4,14,20,22,25}.

Outro ponto de tensão é a inexistência de manifestações de afetos entre os membros das famílias, a sensação de abandono dos familiares e amigos, e a falta de apoio para lidar com as situações depressivas:

Estou caindo num abismo por causa dele (companheiro), ele não conversa comigo, e quando a gente tem esse problema, a gente tem que ter alguém que conversa com a gente, mas eu não tenho nada disso. Os vizinhos todos viraram as costas para mim por causa do meu problema [depressão], até meus filhos, um não acredita no problema que eu tenho (LMF, 60a, casada, Venâncio Aires/RS).

O apoio familiar e social tem função direta e indireta de aliviar os efeitos psicológicos negativos criados pelas perdas e pelos vários tipos de adversidades que se acumulam na velhice, incluindo-se a depressão grave ou os estados depressivos^{14,20,24}. Quando ocorre o distanciamento na comunicação dos membros da família com a pessoa idosa, ela passa a se considerar um estorvo e seu descontentamento a leva a potencializar um processo suicida^{18,19}. Observa-se que esta realidade ocorre em todas as regiões brasileiras.

Estudo recente de Conwell²² traz como fio norteador a ideia de que a prevenção do suicídio de idosos está atrelada ao enriquecimento das redes sociais, aumento de apoio e intervenção sobre a disfunção familiar e sobre o modo de como lidar com os desafios impostos à sua vida na velhice. A desconexão social tem efeitos potenciais negativos sobre sua saúde mental, alimentando neles o desejo de se desligar da sociedade e aproximar-se do suicídio¹¹.

Um dos desafios a serem superados no cenário brasileiro corresponde à elaboração de políticas públicas e ao treinamento específico dos profissionais de saúde na abordagem ao idoso com risco de suicídio, principalmente nos serviços de saúde, como emergência e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que funcionam como porta de entrada para idosos em vulnerabilidade para a violência autoinfligida.

Por todos os motivos aludidos acima, é fundamental chamar atenção para a importância da família no cuidado com as pessoas que manifestam desejos, ideações e tentativas de suicídio, nunca menosprezando seus sentimentos e sua vulnerabilidade^{18,20}.

Violências explícitas e veladas

Relatos de ocorrência e recorrência de casos de violências marcaram as alocações dos idosos em todas as localidades estudadas. Esses casos incluíram, por vezes, maus tratos que se iniciaram quando a pessoa ainda era criança e a acompanharam ao longo da vida, na qual se destacam histórias de violência sexual, física, psicológica, negligência, abandono e financeira. Na maioria das situações, os vários tipos de violência se superpõem.

O que me marcou era peia que eu levava, minha mãe me açoitava porque eu era danada, desde pequena. [Hoje] é muito difícil eu achar graça nas coisas. Sofri muito quando casei, a família dele não queria, veio dar de cabo de sombrinha em mim. No dia do meu casamento levei como lembrança uma tapa no meu pé do ouvido, não esqueço e morrerei com essa lembrança. Eu me sinto triste, eu não merecia isso, isso daí tudo me causou a depressão e vontade de morrer. Isso é o maior trauma da minha vida. (MAVS, 68a, casada, Fortaleza/CE).

A literatura destaca a predominância de mulheres, quando se analisa a relação entre violência e suicídio^{21,26}. No relato acima, as marcas traumáticas permanecem vivas, dando margem a uma existência conflituosa e sombria que leva essa idosa a alimentar ideações e desejos de morte.

Outra idosa que ficou órfã dos pais aos seis anos, apresenta uma história de vida pontuada por diversos tipos de negligências, violência psicológica, agressões físicas e abusos sexuais. Seu sofrimento existencial foi tão intenso na infância que a transtornou, levando-a na juventude a fugir de casa, viver na rua e a tentar se matar por várias vezes.

Eu estava virando mocinha, meu cunhado deu uma surra muito grande em mim, uma pessoa

como eu que nunca apanhei do meu pai, nunca apanhei da minha mãe e agora apanhando dos outros. Chega um dá uma tapa na minha cabeça, chega outro me dá umas correadas. Ele vivia me perseguindo, de noite ele ia bulir comigo, porque eu estava já grandinha. Ele começou a dar bebida para minha irmã, minha irmã ia dormir bêbada, aí ele ia bulir comigo. Eu peguei e fugi, fui morar na rua. Eu me sinto tão sem família, por isso eu penso em me matar, tenho desgosto de viver, me sinto muito só (MAOM, 77a, viúva, Fortaleza/CE).

Uma das mulheres entrevistadas ressaltou suas vivências de violência conjugal durante os anos de casamento. As constantes ameaças e os maus tratos de que foi vítima trouxeram-lhe um grande desassossego no ambiente familiar, esgotando suas forças psíquicas e aproximando-a do comportamento suicida.

Ele disse ‘agora eu vou te matar, vou te dar um monte de facada’. E respondi: ‘se me furar vai morrer todos os dois’. Mas chegou um ponto em que ele me agredia todo dia, e eu vivia com aquilo na minha cabeça e isso tudo vai machucando a gente, com nomes, com palavrões que ele ia me machucando. (EFR, 61a, casada, Manaus/AM)

As pessoas idosas entrevistadas neste estudo, é preciso ressaltar, nasceram entre os anos 1930 e 1940, período em que ainda eram incipientes os movimentos feministas e inexistentes as estratégias em defesa das mulheres. Muitas, até o final de seu ciclo de vida guardaram para si ou projetaram sobre suas famílias as crueldades que vivenciaram. Seu papel social, também, como se constatou no perfil do grupo analisado, se restringiu à procriação e os cuidados do lar. Muitas delas se casavam na adolescência, por vezes, através de matrimônios arranjados pelos parentes e por motivos que nada tinham a ver com seus desejos e sentimentos²⁶. Igualmente, viveram num tempo em que era quase inexistente o diálogo entre mãe e filha, deixando as jovens sem orientação para lidar com seus parceiros. É o caso dessa idosa que cristalizou em sua memória – e durante quase toda a entrevista verbalizou – o sentimento de medo do homem e de repulsa à relação sexual, para a qual nunca foi preparada: *na primeira vez, pensei que estivesse morrendo. Algumas mulheres se referem a esse momento da vida conjugal como um de subjugo:*

Antigamente a mãe da gente não ensinava nada para gente. Nunca falou ‘minha filha isso é assim, não é assim’. A gente casava inocente de tudo, não sabia de nada. Eu era tão jovem, que no cartório não fizeram o casamento, eles disseram que criança não se casa. Depois quando a gente casa que

acontecem as coisas a gente acha que esta morrendo (ri). Achava que [ele] estava me matando, eu sei que tem dia que a gente acha graça e esquece o tanto que chora! (ANS, 87a, casada, Dourados/MS).

Durkheim¹¹ ressaltou em seus estudos que “a vida com frequência é difícil e muitas vezes decepcionante ou vazia”. É preciso, portanto, que a sensibilidade coletiva possa transmitir otimismo para que as pessoas encarem o mundo com confiança. No entanto, a fala dos idosos aqui descritos nos revela o inverso, pois no fim da existência eles sofrem as perdas mais dolorosas e vivenciam o acirramento dos problemas e conflitos familiares e sociais que acumularam durante toda a vida: mortes das pessoas referenciais, dos afetos e da autonomia, assim como, perda dos seus bens e da direção do rumo de suas vidas.

Considerações Finais

Importante destacar, em primeiro lugar, os limites deste estudo, mencionando que inexistem no Brasil e no mundo literatura atual suficiente que dê voz ao idoso com ideação ou tentativa de suicídio para compreender suas próprias razões de querer se matar. Desta forma, considera-se a pesquisa que deu origem a este estudo como uma atividade exploratória. A vocalização dos motivos para os desejos de morte e para os atos no sentido de realizá-los precisa ser feita por meio de abordagens qualitativas – além dos estudos epidemiológicos e clínicos – que aprofundam a compreensão das razões de seus atos, a partir das próprias pessoas idosas²⁶.

A escolha do tema “Relações familiares de idosos com ideações e tentativas de suicídio” foi uma inferência da relevância dessa questão na fala dos idosos ouvidos durante a pesquisa que embasou este artigo. Por isso, este exercício de aprofundamento. No entanto, nunca se pode dizer que existe uma causa única responsável pelas mortes autoinfligidas e pelos desejos de dar cabo à vida. Assim, os problemas familiares concorrem com outros fatores associados ao comportamento suicida. Esse contexto precisa ser considerado pelos parentes e pelas instituições de apoio social. A falta de serviços públicos para atender as necessidades específicas dos idosos potencializa o risco de efetivação do suicídio por não ofertar uma rede de apoio social nos diversos setores e com a inclusão da família.

Embora este artigo seja uma primeira experiência de estudo, foi possível, na reconstrução da história de vida com a pessoa idosa, identificar

quais as dificuldades e os problemas familiares que se encaixam entre os múltiplos fatores precipitantes da violência autoinfligida, nessa faixa etária: perdas significativas de parentes; ocorrência de processos migratórios que os distanciaram dos seus familiares primários; ausência de expressões afetivas; sensação de abandono e isolamento; perda de autonomia para manejar seu próprio dinheiro; discórdias familiares; e, vários tipos de violência: sexual, física, psicológica, abandonos e negligências, a maioria das vezes, sofridas ao longo da vida de forma concomitante e repercutindo agora na vivência do envelhecimento.

Esses idosos, ao contarem suas histórias, deram pistas do que esperam de suas famílias: acolhimento, compreensão e liberdade para realizar seus pequenos desejos sem serem cerceados; terminar a vida de forma digna e sem sofrimento; encontrar ajuda e proteção para a progressiva diminuição de suas capacidades; continuar a participar das decisões da família e prolongar ao máximo, as conquistas e as prerrogativas sociais como propriedades, autoridade e respeito.

Sobre o papel das famílias no cuidado do seu parente idoso, os estudos brasileiros vêm mostrando que o ônus é árduo e se lhe imputa grande responsabilidade. Além das dificuldades cotidianas de se gerenciar as necessidades de todos, há ainda conflitos de valores, de mentalidades e de comportamentos que opõem velhos e jovens. Por tudo isso, as famílias brasileiras precisam ser apoiadas por políticas e programas sociais e de saúde, para que possam oferecer o devido cuidado a seus idosos.

Colaboradores

RM Silva, RMN Mangas, AEF Bastos, LJES Vieira, GS Sousa e AMTS Cavalcanti participaram na concepção do estudo, revisão da literatura, coleta e análise dos dados, redação e revisão crítica do texto. AVS Apolinário coletou dados e fez a transcrição das entrevistas.

Agradecimentos

Este trabalho contou com a participação das pesquisadoras de campo Jarlideire Soares Freitas e Lívia Andrade Marques da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

Referências

1. Mafrá SCT. A tarefa do cuidar e as expectativas sociais diante de um envelhecimento demográfico: a importância de ressignificar o papel da família. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2011; 14(2):353-364.
2. Marques FD, Sousa L. Integridade familiar: especificidades em idosos pobres. *Paidéia* 2012; 22(52):207-216.
3. Kim YR, Kyoung HC, Youngmin O, Hae KL, Yong S, Chung TL, Kyoung UL. Elderly suicide attempters by self-poisoning in Korea. *Int Psychogeriatr* 2011; 23(6):979-985.
4. Conwell Y, Duberstein PR, Caine ED. Riskfactors for suicide in later life. *Biological Psychiatry* 2002; 52(3):193-204.
5. American Association of Suicidology. *Elder suicide facts heet*. [acessado 2014 maio 10]. Disponível em: <http://www.sciencedaily.com>
6. Vidal CEL, Gontijo ECDM, Lima LA. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. *Cad Saude Publica* 2013; 29(1):175-187.
7. Ritchie K, Artero S, Beluche I. Prevalence of DSM-IV psychiatric disorder in the French elderly population. *Br J Psychiatry* 2004; 184:147-152.
8. Ciulla L, Nogueira EL, Silva Filho IG, Tres GL, Engroff P, Ciulla V, Cataldo Neto A. Suicide risk in the elderly: data from Brazilian public health care program. *J Affect Disord* 2014; 152-154:513-516.
9. Conwell Y, Thompson C. Suicidal behavior in elders. *Psychiatr Clin North Am* 2008; 31(2):333-356.
10. Figueiredo AEB, Silva RM, Mangas RMN, Vieira LJS, Furtado HMJ, Gutierrez DMD, Sousa GS. Suicídio de idosos: impactos na família brasileira. *Cien Saude Colet* 2012; 17(8):1993-2002.
11. Durkheim E. O Suicídio – Um Estudo Sociológico. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 2011.
12. Shneidman ES. *Autopsy of a Suicidal Mind*. Oxford: Oxford University Press, 2004.
13. Martínez VTP, Parra ZL. Repercusión familiar del comportamiento suicida. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2004; 20(5-6):[cerca de 6 p.].
14. Krüger LL, Werlang BG. A dinâmica familiar no contexto da crise suicida. *Psico-USF* 2010; 15(1):59-70.
15. Minayo MCS. Hermenêutica-dialética como caminho do pensamento social próprio. In: Minayo MCS, Deslandes SF, organizadores. *Caminhos do pensamento: epistemologia e método*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2002. p. 83-107.
16. Pinto LW, Assis SG, Pires TO. Mortalidade por suicídio em pessoas com 60 anos ou mais nos municípios brasileiros no período de 1996 a 2007. *Cien Saude Colet* 2012; 17(8):1963-1972.
17. Cavalcante FG, Minayo MCS, Meneghel SN, Silva RM, Gutierrez DMD, Conte M, Figueiredo AEB, Grubits S, Cavalcante ACS, Mangas RMN, Vieira LJS, Moreira GAR. Autópsia psicológica e psicossocial sobre suicídio de idosos: abordagem metodológica. *Cien Saude Colet* 2012; 17(8):2039-2052.
18. Sun FK, Long A, Huang XY, Huang HM. Family care of Taiwanese patients who had attempted suicide: a grounded theory study. *J Adv Nurs* 2008; 62(1):53-61.
19. Szanto K, Prigerson HG, Reynolds CF. Suicide in elderly life. *Clinical Neuroscience Research* 2001; (1):366-376.
20. Mitty E, Flores S. Suicide in late life. *Geriatric Nursing* 2008; 29(3):160-165.
21. Beeston D. *Older people and suicide*. Stoke-on-Trent: Centre for Ageing and Mental Health. Staffordshire: Staffordshire University; 2006.
22. Conwell, Y. Suicide in later life: Challenges and priorities for prevention. *Am J Prev Med* 2014; 47(3S2):244-250.
23. Demirçin S, Akkoyun M, Yılmaz R, Gökdoğan MR. Suicide of elderly persons: Towards a framework for prevention. *Geriatr Gerontol Int* 2011; 11(1):107-113.
24. Oliveira SC, Santos AA, Pavarini SCI. Relação entre sintomas depressivos e a funcionalidade familiar de idosos institucionalizados. *Rev Esc Enferm USP* 2014; 48(1):66-72.
25. Minayo MCS, Cavalcante FG. Tentativas de suicídio entre pessoas idosas: revisão de literatura (2002/2013). *Rev Saude Publica* 2010; 44(4):750-757.
26. Minayo MCS, Cavalcante FG. Estudo compreensivo sobre suicídio de mulheres idosas de sete cidades brasileiras. *Cad Saude Publica* 2013; 29(12):2405-2415.

Artigo apresentado em 04/03/2015

Aprovado em 24/03/2015

Versão final apresentada em 26/03/2015