

Albuquerque, P. R. R. et al.



PESQUISA

Relações familiares de idosos com ideação e tentativas suicidas em Teresina-PI
Family relationshipsof older people withsuicidal ideation andattemptsin Teresina-PI
Las relaciones familiares de las personas mayores con ideas e intentos suicidas en Teresina-PI

Patrícia Rafaela dos Reis Albuquerque¹, Ana Célia Sousa Cavalcante², Fernanda Carline Vieira do Nascimento³, Esmeralda Maria Lustosa Barros⁴, Raíssa Lustosa Nery Higuchi⁵, Mônica Pereira da Silva⁶

RESUMO

A ideação suicida relaciona-se aos vários graus de intensidade do pensamento de se matar. As tentativas de suicídio são os atos cometidos por indivíduos que pretendem se matar, mas cujo desfecho não resulta em óbito. Esta pesquisa foi realizada na cidade de Teresina-PI. Teve como objetivo compreender as relações familiares de idosos com ideação e tentativas suicidas e identificar a história da dinâmica familiar desse idoso. A pesquisa foi realizada com abordagem qualitativa focada em entrevistas através de uma ficha de identificação e roteiro de Entrevista Semiestruturada. Verificou-se que os idosos vivenciam conflitos nas relações familiares, sentem-se desprezados, abandonados e rejeitados pelos familiares, motivos pelos quais se culpam; convivem em meio familiar, mas de modo isolado, vivem isolados socialmente e em sofrimento psíquico, com transtornos mentais, que favorecem a ideação suicida. De tal modo que o idoso busca a religiosidade como formas de enfrentamento e de dar sentido à vida. **Descritores:** Ideação. Tentativas suicidas. Relações familiares de idosos.

ABSTRACT

Suicidal ideation is related to various degrees of intensity of the thought of killing himself. Suicide attempts are acts committed by individuals who want to kill, but whose outcome does not result in death. This research was conducted in the city of Teresina - PI. We aimed to understand the family relationships of older people with suicidal ideation and attempts and identify the history of the family dynamics of elderly. The survey was conducted with a qualitative approach focused on interviews through a form of identification and semi-structured interview script. It was found that older people experience conflict in family relationships, they feel neglected, abandoned and rejected by family, reasons to blame; They live in family environment, but in isolation, live socially isolated and mental suffering with mental disorders, favoring suicidal ideation. So that the old search religiosity as coping strategies and give meaning to life. **Descriptors:** Ideation. Suicide attempts. Family relationships of the elderly.

RESUMEN

La ideación suicida se relaciona con diversos grados de intensidad de la idea de matar. Los intentos de suicidio son actos cometidos por personas que quieren matar, pero cuyo resultado no da lugar a la muerte. Esta investigación se llevó a cabo en la ciudad de Teresina - PI. El objetivo de comprender las relaciones familiares de las personas mayores con ideas e intentos suicidas e identificar la historia de la dinámica de los ancianos de la familia. La encuesta se llevó a cabo con un enfoque cualitativo centrado en entrevistas a través de una forma de identificación y guión de la entrevista semi-estructurada. Se encontró que las personas mayores experimentan conflictos en las relaciones familiares, que se sienten abandonados, abandonados y rechazados por razones familiares, la culpa; Ellos viven en un entorno familiar, pero de forma aislada, viven el sufrimiento socialmente aislados y mental con trastornos mentales, lo que favorece la ideación suicida. Por lo que la búsqueda de edad religiosidad como formas de hacer frente y dar sentido a la vida. **Descriptor:** Ideación. Intentos de suicidio. Las relaciones familiares de edad avanzada.

¹ Graduada do em Psicologia pela Faculdade Integral Diferencial – FACID/DEVRY, Teresina – PI. Avenida Pinel, 629, Cabral. E-mail: patriciarafaelle87@hotmail.com. ² Professora mestra do Curso de Psicologia da Faculdade Integral Diferencial – FACID/DEVRY, Teresina – PI. E-mail: acavalcante3@facid.edu.br. ³ Graduada em Enfermagem pela Associação de Ensino Superior do Piauí (AESPI), Especialista em Urgência e Emergência pelo Centro Universitário Uninovafapi. Teresina – PI. Rua Batalha, 2522, Real Copagre. E-mail: nandacarline@gmail.com. ⁴ Graduada em Enfermagem pela Associação de Ensino Superior do Piauí (AESPI), Especialista em Microbiologia Aplicada às Ciências da Saúde (UFPI), Técnica de Fisiologia (UFPI) e Técnica em Bioquímica e Farmacologia na Facid/DeVry. E-mail: esmeraldalustosa@hotmail.com. ⁵ Graduada em Psicologia pela Faculdade Integral Diferencial – FACID/DEVRY. ⁶ Graduada em Enfermagem pela Associação de Ensino Superior do Piauí (AESPI), Especialista em Urgência e Emergência pelo Centro Universitário Uninovafapi. E-mail: monnica-pereira@hotmail.com

Albuquerque, P. R. R. et al.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2000), aproximadamente um milhão de pessoas morreram por suicídio, sendo a taxa global de 16 por 100 mil habitantes. As altas taxas de suicídio afetam países desenvolvidos e em desenvolvimento, sendo que estudos europeus estimaram que o número de tentativas de suicídio pode ser até 40 vezes maior que o de suicídio fatal, configurando a morte por suicídio como um sério problema de saúde pública.

As mudanças que podem se concentrar ou disseminar-se nos aspectos físicos, financeiros, psicológicos, emocionais e estruturais fazem parte de um processo inerente ao ciclo vital, envelhecer. Quando nessa fase não existe um suporte multidimensional, o idoso costuma perceber-se como inútil, sem perspectivas futuras e, desta forma, torna-se mais vulnerável ao suicídio (SILVA et al., 2015).

Nesse contexto, o problema da pesquisa foi verificar as implicações que as relações familiares podem ter na ideação e tentativa de suicídio do idoso. As questões que nortearam a pesquisa foram: Que fatores influenciam nas relações familiares do idoso com ideação e tentativas suicidas? De que maneira a personalidade do idoso e suas relações familiares são indicativas da presença ou ausência de ideações e tentativas suicidas? Qual a percepção do idoso em relação ao lugar que ele ocupa na família?

O objetivo geral do trabalho foi compreender as relações familiares de idosos com ideação e tentativas suicidas. Os objetivos específicos foram Identificar a história da dinâmica familiar de idosos com ideação e tentativas suicidas, desvelar o lugar que o idoso ocupa na dinâmica familiar e relacionar a

estrutura de personalidade do idoso com ideação e tentativas suicidas e o contexto familiar.

METODOLOGIA

Este subprojeto foi submetido ao Comitê de ética e pesquisa da Faculdade Integral Diferencial - Facid/Devry, para emissão de um termo de anuência, que foi liberado em 12 de maio de 2016. Foi realizado um contato inicial com os participantes. Em seguida os mesmos foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, a fim de atender aos critérios legais para a realização de pesquisa científica, em consonância aos aspectos éticos para o desenvolvimento de estudos envolvendo seres humanos, assegurados pela portaria 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), assegurando-lhe, entre outros direitos, o sigilo e a privacidade.

Este estudo utilizou-se da abordagem qualitativa, com o marco teórico compreensivo e crítico denominado “hermenêutico-dialético,” do tipo exploratório. Os critérios de inclusão foram idosos com 60 anos ou mais e profissionais que têm ou tiveram contato com idosos com ideação e tentativas de suicídio. Os critérios de exclusão foram idosos com dificuldades mentais de se expressar e narrar sua história e situação e profissionais dos serviços que cumprem funções que nada tinham a ver com a convivência da pessoa idosa. Os dados foram organizados, categorizados, e realizado uma pré-análise e posteriormente foi construída a síntese analítica.

Albuquerque, P. R. R. et al.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Para apresentar os participantes desta pesquisa optou-se pelo quadro que sintetiza o perfil dos idosos entrevistados, incluindo informações a respeito do gênero, faixa etária, estado civil, escolaridade, religião, ocupação e meio utilizado na tentativa de suicídio. Foram utilizados nomes fictícios por motivos de resguardar e manter o sigilo dos participantes da pesquisa.

Quadro 1 - Perfil dos participantes da pesquisa.

Participant e	Gêner o	Faixa etária	Estado Civil	Escolaridade	Religião	Ocupação	Tentativa: meio utilizado
Benta	F	60	Solteira	Téc. Enfermagem	Evangélica	Aposentada	Asfixia por enforcamento; Intoxicação medicamentosa; afogamento; atropelamento, Autonegligência alimentar.
Maria	F	66	Viúva	Não alfabetizada	Católica	Aposentada	Queda livre (ponte); Asfixia por Enforcamento.
Raimundo	M	60	Casado	Ensino Fundamental	Evangélico	Aposentado	Queda livre (6º andar prédio); Autonegligência alimentar e medicamentos.
Família 1	F	48	Casada	Ensino Superior incompleto	Evangélica	Balconista	
Profissional 1	F			Ensino Superior		Psicóloga	
Profissional 2	F			Ensino Superior		Assistente Social	

Fonte: pesquisa direta, 2016.

O quadro2 a seguir, apresenta a sistematização dos dados coletados subdividido em três etapas: dados de identificação do caso com ideação e tentativas de suicídio, estudos de caso individuais e visão dos profissionais.

Quadro2 - Sistematização da análise.

Dados de identificação do caso com tentativa de suicídio.	Dados da pessoa com tentativa de suicídio, meios utilizados e circunstâncias da tentativa.
Estudos de caso individuais	Descrição pessoal, social e familiar; Biografia da pessoa que tentou o suicídio; Estado mental que antecedeu a tentativa; Avaliação das circunstâncias antes e depois do ato; Impacto do risco de suicídio na família.
Visão dos profissionais	Identificação de sinais e causas atribuídas a tentativas e ideações entre os idosos; Avaliação da gravidade do quadro e formas de encaminhá-lo; Dificuldade para se detectar, avaliar e encaminhar casos com risco de suicídio; Limites e possibilidades da rede de atenção à pessoa idosa na área da saúde; Prevenção de sofrimentos extremos e risco de suicídio entre pessoas idosas; Sugestões para melhorar as estratégias de prevenção ao suicídio e cuidado ao idoso.

Fonte: pesquisa direta, 2016.

Relações familiares de idosos com ideação...

Após a leitura do material transcrito foram identificadas as seguintes categorias, quadro 3:

Quadro 3 - Levantamento de categorias analíticas.

O lugar do idoso na dinâmica familiar	Mesmo dentro de casa, muitas vezes o idoso não tem com quem conversar, sendo imposta a ele a situação de ouvinte apenas, não tendo grande importância suas opiniões e desejos.
Relações familiares e tentativas de suicídio	Dificuldades de relacionamento, brigas na família, isolamento, rejeição, morte de um familiar são os motivos mais frequentes de desencadeamento de suicídios em idosos.
Relação entre suicídio, tentativas e ideação.	Embora seja problemática qualquer investigação sobre o tema da ideação, os pesquisadores dizem que muitos idosos se referem a "pensamentos de morte", "desejos de morrer", "cansaço de viver", "menção à falta de sentido da vida" e "tristeza com o rumo atual da própria existência".
Relação entre transtorno mental e suicídio	As autópsias psicológicas reportam que entre 71% a 95% das pessoas idosas que cometeram suicídio estavam com diagnóstico de algum transtorno mental por ocasião de sua morte. A autópsia psicológica é um método retrospectivo que reconstitui o status da saúde física e mental e as circunstâncias sociais das pessoas que se suicidaram. A autópsia psicológica é uma abordagem retrospectiva que permite esclarecer as situações em que ocorreu a morte, a partir de fatos relevantes na vida do suicida e de seu contexto socio- cultural e relacional e das possíveis causas de seu ato.
Religiosidade e enfrentamento às ideações e tentativas	Segundo alguns pesquisadores há quatro fatores que podem levar uma pessoa a encontrar um sentido na vida: valorização do que é importante para a pessoa; escolhas pessoais; responsabilidade; significação imediata. A religião satisfaz a necessidade de sentido à vida; além disso, existem evidências de que a noção de sentido é especialmente útil para lidar com crises, traumas e eventos de vida muito estressante.

Fonte: pesquisa direta, 2016.

Caso Benta

Dados de identificação da idosa com tentativa de suicídio.

A Srª Benta, natural de Teresina-PI, sempre residiu em sua cidade natal. Solteira, 60 anos, com ensino fundamental e técnica de enfermagem, mora com a irmã, queixa-se bastante do desafeto dessa irmã e do sentimento de rejeição por parte dos familiares. Não gosta da casa onde mora, sente-se maltratada pela irmã, dona da casa.Atualmente está aposentada por invalidez, exerce atividade de bordados, é usuária do Centro de Atenção a Terceira Idade A Srª Benta relata ter feito diversas tentativas de suicídio utilizando vários métodos, como por exemplo, ingestão de comprimidos, medicamentos injetáveis, enforcamento, afogamento, atropelamento e greve de fome, sem no entanto, conseguir concluir o ato ao que atribui a Deus que não quis. Afirma não ter compartilhado esse momento com ninguém, e que eles (família) não perceberam porque não quiseram, e em outro momento relatou ter falado apenas uma vez para um medico que iria se jogar na frente de um carro na Avenida Frei Serafim, e que seria a última vez a tentar o suicídio. Afirma ainda que ouvia vozes,

Albuquerque, P. R. R. et al.
que lhe diziam como fazer pra se matar, sempre foi revoltada pelo fato dos pais não poderem lhe dar o que queria/precisava; tentou o suicídio varias vezes, principalmente após a morte da mãe e de brigas com irmãos. Quatro anos após a morte da mãe, perdeu o pai e uma irmã, todos no mesmo ano, o que intensificou sua vontade de morrer, devido ao sentimento de culpa pela morte da mãe, considerando que não se comportou bem. Avaliando o caso dessa idosa, percebem-se atitudes ambivalentes, houve premeditação e intenção de morte, ao tempo em que a idosa demonstrava sua vontade de viver, contrastando com tentativas de suicídio, que em geral, aconteceram quando estava em casa com a família, no local de trabalho ou nas ruas, mas sempre com proximidade de fontes de ajuda, configurando em um nível moderado de gravidade, tendo em vista a letalidade do método escolhido e das condições em que aconteceram as tentativas.

Caso Joana

Dados de identificação da idosa com tentativa de suicídio.

Sr.^a Joana, 66 anos de idade, natural de Alto Longá - PI, onde trabalhava na roça. Mora em Teresina há mais de 24 anos, exerceu a profissão de doméstica, não estudou; aposentada por invalidez, viúva, tem 12 filhos “pela vontade de Deus,”. Sempre sofreu agressões físicas por parte da mãe, dos irmãos, do marido e até mesmo dos filhos. Casou-se porque queria acabar com o sofrimento dentro de casa, porém com o marido teve o mesmo tratamento. Sustentou o casamento até um pouco mais de um ano, em seguida o ex-marido faleceu. Atualmente mora com o filho mais novo; ele tem envolvimento com álcool e outras drogas, não lhe respeita, vive boa parte do tempo trancada em seu quarto. Tentou suicídio por afogamento e enforcamento. Afirmou não haver planejado e nem comentado com alguém sobre o assunto até hoje. Realizou a primeira tentativa

Relações familiares de idosos com ideação...

jogando-se de cima da ponte e logo foi socorrida e acolhida por duas freiras e pela patroa que lhe acompanhou ao hospital psiquiátrico, onde ficou internada por seis meses. A idosa relatou que atualmente não tem ideações suicidas, mas se isola e chora muito. A primeira tentativa não foi premeditada, mas a segunda foi planejada o que configura um ato de alta gravidade.

Caso Raimundo

Dados de identificação do idoso com tentativa de suicídio.

O sr. Raimundo é um idoso de 60 anos, casado, aposentado, exercia a profissão de jornalista e posteriormente, Representante Comercial, não tem filhos, é natural do Rio de Janeiro, mora em Teresina-PI há oito anos. Tentou suicídio pulando de um prédio, não planejou, porem sempre dizia ao irmão e à esposa que iria se matar. O idoso informa que fazia uso de medicações controladas. Quando fez a tentativa de suicídio estava em casa e logo foi socorrido pela esposa que se encontrava no local. Foi levado para o Pronto Atendimento mais próximo, ficando internado por alguns dias. Apesar de não haver premeditado, configura-se um ato com gravidade moderada, considerando que havia indícios da intenção de se matar. Atualmente, nega ideações e tentativas suicidas, embora tenha interrompido o uso da medicação e preocupar a esposa ao dizer que a vida não tem mais sentido.

O olhar da esposa (Familiar 1)

A familiar 1 é casada há nove anos com o sr. Raimundo, afirma ter passado por muitos momentos difíceis ao lado do esposo. Relatou ainda que há alguns dias o Sr. Raimundo falava o tempo todo que a vida não tem mais sentido, vivendo muito triste. Acrescentou que a primeira grande crise dele aqui em Teresina aconteceu devido à recusa da medicação, bem com ir às consultas ao medico. E por conta disso, sofreu

Albuquerque, P. R. R. et al.
uma crise a qual quase a matou, conseguiu escapar e o trancou dentro de casa.

Visão dos profissionais.

A Profissional_1 Segundo a mesma - o suicídio no idoso está sempre articulado ao sofrimento, uma dor que se torna insuportável; sempre tem questões e conflitos familiares ou perda de um vínculo amoroso. A mesma valoriza o atendimento à família na perspectiva de um suporte ao idoso. A profissional relatou ainda, que quando necessário recorre ao CAPS, para que o paciente possa ser acompanhado por outros profissionais necessários ao suporte do idoso. Afirmar ainda encontrar dificuldades nas redes de apoio para avaliar e encaminhar casos de idoso em risco de suicídio que não fala sobre o assunto. Quanto à questão do sofrimento não há como prevenir, mas que a família tem que crescer junto, tendo um apoio e suporte, sendo de fundamental importância falar sobre, uma vez que as redes sociais evitam falar sobre o suicídio.

A Profissional_2 relatou ser muito comum o idoso falar de solidão e que observa que muitos idosos vivem sozinhos. Eles relatam estar sempre assim, que os filhos os abandonaram, ou que costumam visita-los; às vezes os filhos acham que os idosos não têm mais autonomia, e querem tutelar esse idoso. E que os mesmos relatam não ter mais atividades, sentirem-se inúteis. Afirmar ainda que a família precisa dar suporte, sendo necessário estar devidamente sensibilizada. Acrescentou que a família precisa dar mais suporte ao sofrimento do idoso, uma vez, que os mesmos relatam se sentir isolado pela família.

Categorias analíticas

O lugar do idoso na dinâmica familiar

A relação familiar é relevante para o bem-estar na velhice, ela é fundamental na assistência ao idoso e nas expectativas em relação ao processo. Porém existem aspectos negativos dessa R. Interd. v. 9, n. 4, p. 89-97, out. nov. dez. 2016

Relações familiares de idosos com ideação...

relação familiar onde, mesmo com o fato de o idoso viver com os filhos, não é garantida a presença do respeito e do prestígio, nem a ausência de maus tratos. Mesmo dentro de casa, muitas vezes o idoso não tem com quem conversar, sendo imposta a ele a situação de ouvinte apenas, não tendo grande importância suas opiniões e desejos (FRANÇOZO, 2007):

Eu me sinto inútil por que não posso andar (...) Ainda não caiu a ficha de eu ser velho(...)Não gosto! Porque não gosto de ficar parado inclusive eu vou falar com a auxiliadora pra ver se ela arranja alguma coisa pra eu fazer. Eu quero voltar a ter alguma atividade, eu gosto de ler livros, eu gosto de ler qualquer coisa (Raimundo)

O que é muito comum eles relatarem é a solidão (...) o idoso que vive sozinho, eles relatam que estão sempre assim que os filhos os abandonaram, ou que costumam visita-los, às vezes essa coisa dessa forma pensar do idoso e a forma de pensar filhos, estão sempre em choque no que precisam ser decidido, as vezes os filhos acham que os idosos não tem mais autonomia, e querem tutelar esse idoso (Profissional 2)

A dinâmica convivência familiar constitui uma alternância entre autonomia e cessão, então vai se desenvolvendo um pacto entre os entes familiares e a todo instante, além da troca recíproca de afetividade, também se estabelecem conflitos em que a palavra é insuficiente e culmina na agressão (ROCHA, 2012):

(...) Me sinto triste, me sinto isolada, demais (...) meu filho não me dar carinho (...) ele bebe dentro de casa, ouve muito som e depois que eu fiquei doente, eu não me dou bem com zoadas, ele tem dois sons dentro de casa e uma televisão e liga todos os três de uma vez, aquilo fica em mim, reclamei, mas aí depois eu deixei. Vou pra casa da minha vizinha, mas aí depois que eu adoeci fico mais dentro de casa, trancada dentro de casa, aí quando eu vejo que ele está dormindo eu aproveito e desligo aqueles aparelhos (Joana).

Analisando a dinâmica familiar, verifica-se o lugar que o idoso ocupa na casa em que reside, onde na maioria das vezes tem que se adaptar a nova realidade de moradia, considerando que, por suas limitações e restrições, possui dificuldades de

Albuquerque, P. R. R. et al.
adaptação a novas situações, tendo em vista que acabam residindo em um local sozinho ou com familiares por necessidades, onde, muitas vezes, não atende de forma satisfatória todas as expectativas e necessidades, configurando-se por ser um ambiente conflituoso.

(...) eu não gosto da minha casa, Não gosto de ir pra casa (...) Quando eu chego lá, sinto vontade voltar de novo. Todo dia que saio daqui vou pra igreja, segunda e sexta, vou para o CAPS (...). Vou embora 04 horas, chego em casa tomo banho e vou pra igreja. Todos os fins de semana, vou pra igreja, aí quando chego em casa, aí pego e saio pra casa da minha vizinha.(Benta)

Cabe salientar, que nesse sentido os idosos entrevistados fazem referência aos desentendimentos familiares, possuindo suas particularidades dentro de cada caso estudado, prevalecendo-nos mesmos o desejo de esquecer suas famílias, uma vez que, sofrem diante do abandono por seus entes queridos.

Relações familiares e tentativas de suicídio

Os entrevistados sentem falta do carinho e da atenção dos seus familiares. Para eles, a presença da família é importante para que se sintam tranquilos, queridos e amados.

“(...) Esquecer minha família, tirar isso da minha cabeça, eu gosto dos meus filhos, eu amo os meus filhos (...) eu penso em mim. Me vejo sozinha, acho que quando eu tiver mais velha aí é que eu vou ser desprezada mesmo pela minha família.(Joana)

Pode-se considerar a família o meio onde as pessoas se colocam sem máscaras sociais, onde são conhecidos pelos seus defeitos e virtudes. Este apoio é, por vezes, importantíssimo para o idoso, que, se isolado da família, perde sua identidade e, conseqüentemente, sua lucidez.

(...) Me recusei, a tomar medicação e tinha muita raiva da minha família. Mamãe já tinha morrido, eu morava sozinho, meu primo ele, por ele acho que ele disse, eu me lembro dele dizer que iria me internar numa clínica psiquiátrica, e isso me deixou

aborrecido por que ele havia prometido a minha mãe que iria me amparar, amparar no sentido de me arranjar um emprego, de cuidar mesmo. (Raimundo)

A família é o meio natural de inserção do ser humano. Quando há ausência ou rompimento dessa inserção, o idoso vive uma situação de não pertencimento, sente-se ignorado, desvalorizado, excluído. A família é a esperança do idoso como forma de manutenção das relações familiares e das possibilidades de evitar o isolamento (HERÉDIA et al., 2005).

(...) Eles me isolam, não querem saber de mim (...) se eles estivessem aqui, todos, eu queria abraçar todos, pedir perdão, perdão quanto mais pedir melhor (...), não queria que eles tivessem magoa de mim (...) eles me rejeitam, eu me sinto muito rejeitada por eles (Benta)

(...) Não queria tomar as medicações o que desencadeou uma crise muito forte (...) minha família até se afastou daqui em respeito a ele, não é por desprezo-lo é porque ele não gosta da minha família (Familiar 1)

Para Silva (2003) a perda de familiares ou do afeto proporciona maiores níveis de isolamento e solidão:

(...) minha irmã não gosta quando eu estou lá, aí fico dentro do quarto (...). Eles não gostam de mim, eu faço tudo pra agradá-los, mas não sei por que eles não gostam de mim, não querem saber de mim. Tenho conflitos com minha irmã, com todos os meus irmãos principalmente as mulheres (...) não sei, tenho medo de ficar sozinha (Benta).

(...) não falo com meu irmão, se eu pudesse esqueceria que ele existe (...) não tenho amigos (Raimundo)

Nesse sentido, observa-se nos relatos dos participantes do estudo que os conflitos familiares acarretam em isolamento do seio familiar e social favorecendo as tentativas e ideações suicidas, tendo como base o sentimento de abandono, solidão, angústia e vazio que os idosos sentem, potencializando essa situação na medida em que

Albuquerque, P. R. R. et al.
se consideram com menos valia para seus familiares.

(...) minha irmã, que mora comigo, ficou chateada comigo, ficou foi tempo sem falar comigo, zangada comigo, essa e a que desmaiou que caiu no chão porque não ia resistir, se eu morrer, mas porque n morri ficou foi tempo zangada comigo (Benta)

Relação entre suicídio, tentativas e ideação.

De acordo com as entrevistas, foi possível observar diante das falas dos depoentes à pesquisa, fatores preponderantes para a opção de tentativa de autoextermínio. Consequências facilmente identificadas na vida dos idosos:

“Eu não fazia nada sozinha, as vozes me diziam o que era pra eu fazer, tudinho. Eu queria morrer o tempo todo, tentei de tudo pra morrer, tirada por mim. Só queria se fosse tirada por mim”(Benta).

(...) eu já tentei me matar duas vezes numa época das crises pesada (...) quando eu cheguei cá na ponte, eu parei um pouquinho na ponte e fiquei chorando me deu aquela vontade de chorar (...) eu podia era cair dessa ponte, acabar logo tudo de uma vez, me matar já, já (...) aí eu fiquei assim, porque pra mim que se eu caísse dentro daquela agua se acabava tudo isso pra mim, como se acabava mesmo! (...) Eu planejei colocar uma corda quando todo mundo saísse, lá dentro do meu quarto, e me pendurar (Joana).

“eu me joguei do 6ºandar (...) Ela não sabe que eu sei, mas ele esconde as facas...não sei acho que ela pensa que eu vou fazer alguma besteira” (Raimundo).

O “comportamento suicida fatal” é o resultado de um ato deliberadamente empreendido e executado com pleno conhecimento ou previsão de seu desenlace, ou seja, na sua intenção de dar cabo a vida. Já a ideação suicida se refere aos vários graus de intensidade do pensamento de se matar. Alguns psicanalistas acrescentam uma nova categoria suicídio inconscientes para designar casos de indivíduos que se colocam em situações de risco fatal, enfrentando certos estilos de vida autodestrutivos ou mesmo provocando doenças em

Relações familiares de idosos com ideação...

si mesmo. A tentativa de suicídio ou comportamento suicida não fatal por sua vez, nomeia os atos cometidos por indivíduos que pretendem se matar, mas cujo desfecho não resulta em óbito (CAVALCANTE; MINAYO; MANGAS, 2013).

(...) Agora o primeiro foi em virtude da medicação que não queria tomar, não queria ir ao medico e na segunda ele não me matou porque eu corri, eu conseguir abrir a porta e sai, era as 15 horas, muito violento(Familiar 1)

Ainda segundo Minayo e Cavalcante (2010), o suicídio sempre será um acontecimento complexo e de causas diversas. Nesse sentido, diversos pesquisadores mostram que transtornos afetivos e especialmente depressão sejam sintomas associados. No caso dos idosos, integra o processo de adoecimento mental a problemas de saúde física, ao isolamento, falta de suporte social e abandono familiar.

Relação entre transtorno mental e suicídio

A partir dos conteúdos retirados das entrevistas verificou-se que os idosos participantes do estudo apresentavam transtornos mentais associados ao suicídio.

“não eu não sinto mais, antes eu vivia num choro, triste, com essa minha irmã desse jeito não sinto vontade de voltar pra casa, chega a hora de ir embora é triste, eu vou embora triste, mas de vez em quando me sinto muito triste (Benta)”.

A maioria dos idosos não verbaliza os sentimentos de depressão, mas reclama de dores, tem perda de peso significativa; diminuição de apetite; culpa inadequada ou sentimentos de inutilidade; diminuição na capacidade de pensar concentrar-se ou tomar decisões; desesperanças; pensamentos recorrentes de morte (PAPALIA; OLDS, 2000).

“eu tive uma depressão muito forte e segundo a minha esposa eu me joguei do 6º andar(...)Eu não lembro e nem gosto de me lembrar, porque eu fico triste... fiquei

Albuquerque, P. R. R. et al.

com medo ai foi onde tudo aconteceu, no dia seguinte eu acordei com uma depressão tremenda dizendo que ia me suicidar ai fiz bagaceira, comecei a quebrar as coisas dentro do quarto ai me levaram ao hospital clinica sei lá, cheguei na época a ficar internado, fiquei amarrado em uma cama assim nos braços, me deram injeção assim e dormir (Raimundo)

(...) Eu estava tão com o pensamento ruim, eu estava tão dormente (...) eu tomo Gardenal, eu tomo, remédio da pressão, pra labirintite, eu tomo AS, eu tenho problema da gastrite, eu fui operada da vesícula (...) me sinto deprimida, humilhada, triste, da falta de respeito, de visita dos meus filhos, dos parentes, dói (Joana)

Percebe-se, que o suicídio é um fenômeno multifatorial e bastante complexo, no entanto observou-se que a depressão foi um fator comum a todos os idosos entrevistados. Nesse sentido, pode-se afirmar que a depressão é um dos fatores desencadeadores do sofrimento psíquico, juntamente com os sentimentos de tristeza, vazio, solidão e de menos valia do idoso.

(...) eu nem sabia o que era depressiva, a psicóloga que me disse, que tudo o que eu sentia, era por que eu tinha perdido a minha mãe, era depressão (Benta)

Diante do exposto, percebe-se que há necessidades de compreender o idoso em sua totalidade, levando em consideração o contexto em que está inserido, buscando compreendê-lo enquanto pessoa dona de seu ser, de sua subjetividade, respeitando-o em seu tempo e lugar em que ocupa na família.

Religiosidade e enfrentamento às ideias e tentativas

O cenário religioso contemporâneo tem sido marcado por mudanças religiosas, as pessoas procuram na igreja, na fé, nas crenças um suporte para o sofrimento vivenciado (ROBBINS, 2008).

(...) às vezes eu penso, que foi a constância de participar da família da minha ex-companheira, de bebidas, de não falar nem em Deus, eu era desviado, não falava em Deus Ai toda vez que eu tinha

surto, eu dizia que ia me suicidar, eu blasfemava, era uma blasfêmia (Raimundo)

(...) Ganhei minha vida assim hó! Ganhei minha vida com muita luta, olha o sofrimento que passei pra ter a vida que eu tenho aqui, por que se eu tivesse morrido eu ia pro inferno e eu quero ir para o céu (...) -me esforço sim me esforço, nas horas assim de choro eu tomo esse remédio aqui, Deus está tentando salvar minha vida (Benta)

De acordo com ALMEIDA (2004), o apego dos idosos à religião como um suporte e conforto foi associado a uma menor incidência de pensamentos suicidas, mesmo após o ajuste para diversas variáveis sociais e clínicas. Além de propiciar um efeito protetor contra suicídio que a religião possui por meio de crenças na vida após a morte e em um Deus amoroso, proporciona objetivos à vida e melhora a autoestima, fornece modelos de enfrentamento de crises, além de dar significado às dificuldades da vida, desaprovação enfática do suicídio.

O autor citado acima diz ainda que um modo pelo qual a religião pode proteger contra o suicídio é a chamada dissonância cognitiva, ou seja, o quanto as crenças religiosas são incompatíveis com ideias suicidas, gerando uma menor admissibilidade do comportamento suicida.

(...) eu estou caçando na minha cabeça e não acho. Quem me dar carinho é só Deus, meus filhos não me dá carinho (...) eu tenho vocês aqui e todo esse grupo aqui como uma família, o povo da igreja eu tenho como uma família, eu tenho amor mais do povo de fora Dr^a. Graças a Deus (Joana).

Percebe-se diante dos relatos que os idosos procuram formas de lidar com suas questões subjetivas, emocionais e limitações, na religião como forma de dar sentido a vida cada um à sua maneira.

Albuquerque, P. R. R. et al.

CONCLUSÃO

A realização dessa pesquisa permitiu compreender as relações familiares de idosos com ideação e tentativas suicidas frente às dificuldades e limitações vivenciadas pelos idosos em seu meio familiar. As tentativas de suicídio vêm se apresentando como um problema de saúde pública mundial, um desafio para os profissionais de saúde, sendo fundamental conhecer as variáveis implicadas em tal fenômeno sob a ótica do próprio idoso na tentativa de prevenir o sofrimento psíquico acompanhado, por vezes, de ideações e tentativas de autoextermínio.

Verificou-se que os idosos vivenciam conflitos nas relações familiares, sentem-se desprezados, abandonados e rejeitados pelos familiares, motivos pelos quais se culpam; convivem em meio familiar, mas de modo isolado, vivem isolados socialmente e em sofrimento psíquico, com transtornos mentais, que favorecem a ideação suicida, de tal modo que o idoso busca a religiosidade como formas de enfrentamento e de dar sentido à vida. Neste sentido, pode-se afirmar que o suicídio constitui uma espécie de escape ao intenso sofrimento, quando associado a necessidades frustradas, baixa autoestima, afetividade negativa insuportável, estreitamento de opções associadas a sentimentos de desesperança, desamparo, rejeição e desejo de fuga por parte do sujeito.

REFERÊNCIA

ALMEIDA, A. M. **Suicídio: Estudos Fundamentais**. São Paulo: Segmento Farma, 2004., p. 53-60.

FRANÇOSO, F. G. A Ressocialização do Idoso a partir da Comunicação através da Atividade Física. **Anais da X Conferência Brasileira de Comunicação e Saúde**, São Paulo, 2007. Disponível em: <
http://www.projetoaradix.com.br/arq_artigo/X_08.pdf>. Acesso em: 03 outubro de 2013.

R. Interd. v. 9, n. 4, p. 89-97, out. nov. dez. 2016

HERÉDIA, V. B.; CORTELLETTI, I. S.; CASARA, M. B. **Abandono na velhice**, Rio de Janeiro v. 8. n. 3, 2005. Disponível em:
http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151759282005000300002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 de novembro 2013.

MINAYO, M. C. S. et al. **Motivos associados ao suicídio de pessoas idosas em autópsias psicológicas**. Rio de Janeiro: UVA, 2007.

PAPALIA, M.; OLDS, S. W. **Desenvolvimento Humano**. Tradução Daniel Bueno. 7. ed., Artmed: Porto Alegre, 2000.

ROBBINS, J. Sobre alteridade e o sagrado em uma época de globalização: o “trans” em “transnacional” é o mesmo “trans” de “transcendente”?. **Mana**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, 2008, p. 119-139.

SILVA S. D. **A implantação de um centro de convivência para pessoas idosas: um manual para profissionais e comunidades**. Rio de Janeiro: CRDE/UnATI/UERJ, 2003. 57p.

SILVA, R. M. Influência dos problemas e conflitos familiares nas ideações e tentativas de suicídio de pessoas idosas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 20, p. 1703 - 1710, 2015.

Submissão: 18/07/2016

Aprovação: 26/09/2016